

Was sollte ein Praktiker von der (psychoanalytischen) Therapieforschung wissen

Horst Kächele

Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Universitätsklinikum Ulm

Forschungsstelle für Psychotherapie Stuttgart



**Handbook of Psychotherapy
and Behavior Change**

1st. ed. 1971

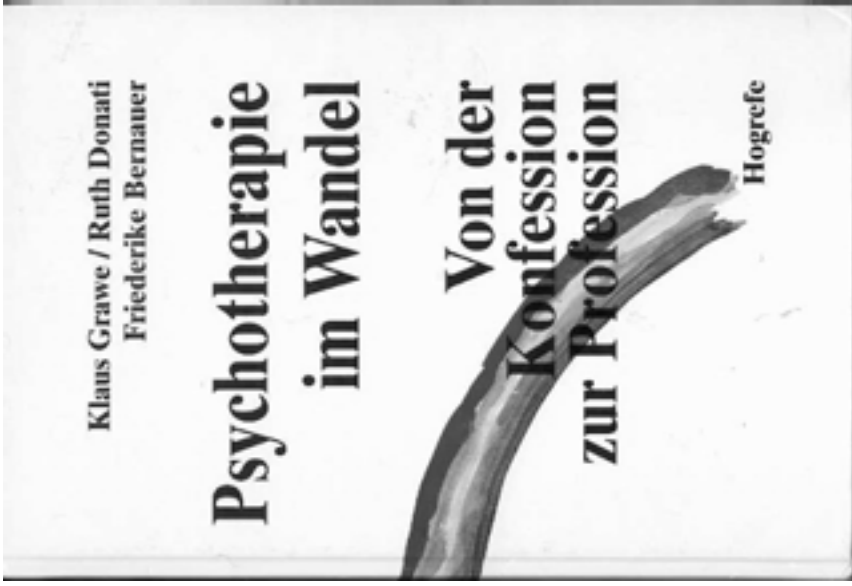
2nd. ed. 1978

3rd. ed. 1986

4th. ed. 1994

5th. ed. 2003

Gründung der internationalen
Society for Psychotherapy
Research 1968



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, Ulm

Veröffentlicht 1994

Psychoanalytische Therapie

Forum Psychoanal. 2004; 20:112-125
DOI: 10.1007/s00401-004-0187-4
Online published: 10. März 2004
© Springer-Verlag 2004

V. Brandl · G. Bruns · A. Gerlach · S. Hau · P. L. Jantzen · H. Kächele
F. Leichsenring · M. Leuzinger-Bohleber · W. Mertens · G. Rudolf
A.-M. Schlösser · A. Springer · U. Stühr · E. Windaus
Schriftleitung

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

Präambel

M. Leuzinger-Bohleber
(m.leuzinger-bohleber@frankfurt-netzfor.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 Persönlichkeitsmerkmale, Tendenzen zu bewältigen, führen und so mittelbar pathogen wirksam werden können. Dementsprechend geht die psychoanalytische Krankheitsstheorie 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-

Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPP)
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 Jugendlicher Psychotherapeuten (VAKJP)
Redaktion: Stephan Hau und Marianne Leuzinger-Bohleber

Der Wissenschaftliche Beirat
Psychotherapie veranlasste die
DGPP zur

„Stellungnahme Psychoanalytische Therapie“

Forum der Psychoanalyse

Band 20, Heft 1 März 2004



Neu war der Name des Verfahrens:

„Psychoanalytische Therapie“

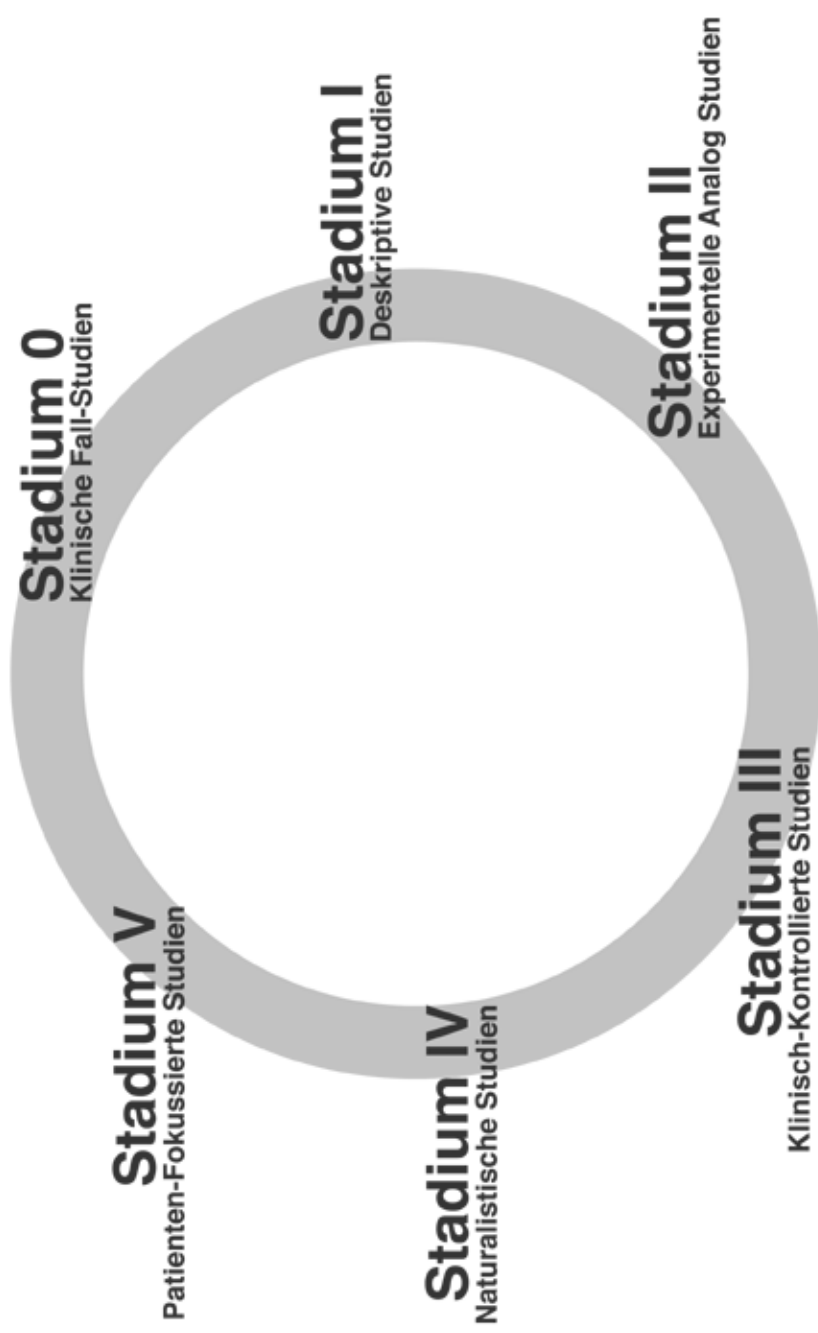
„Dieser Begriff nimmt Bezug auf die Psychoanalyse mit ihrer Persönlichkeits-, Krankheits- und Behandlungstheorie. Er ist deshalb geeignet, alle Anwendungsformen der psychoanalytischen Therapie als Oberbegriff einzuschließen“ .

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 Jugendlichentherapie (Einzel/Gruppe)
- 3.8 tiefenpsychologisch fundierte Kinder und Jugendlichentherapie

Sechs Stadien der Therapieforschung:



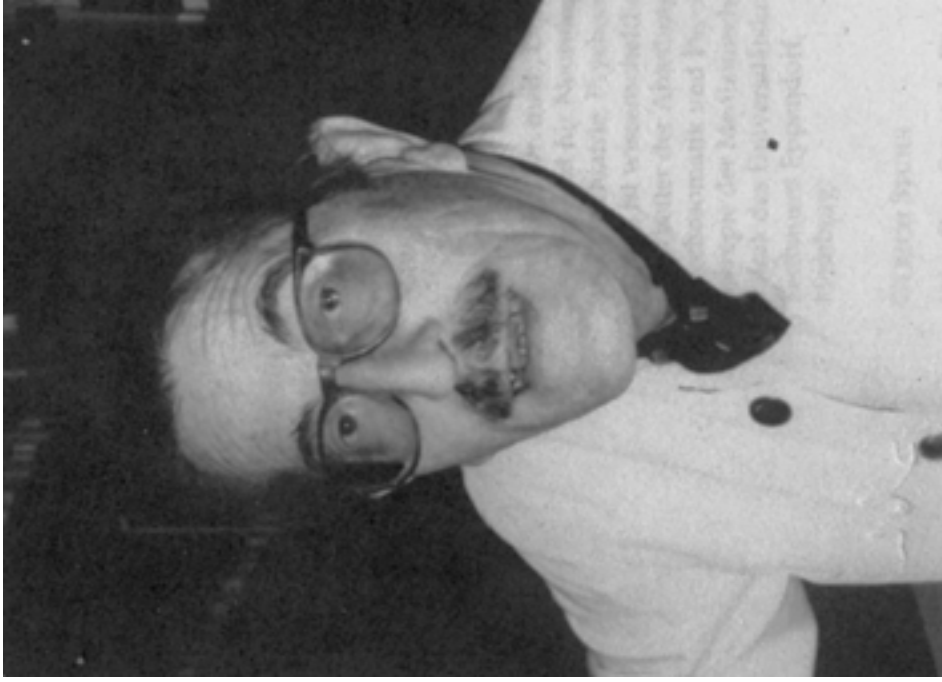
Übersicht über klinische Fallstudien. (Vgl. Kächele 1981)

Autor	Fall	Datum der Behandlung	Dauer	Datum der Publikation	Material	Umfang Seitenzahl
Adler	„Julian R.“			1928	Nachschrift	146
Luth	7-jähriger Junge		31 h	1933	Mitschrift	143
Weinberg	42-jähriger Mann	1940	4 Monate	1945	Nachschrift	169
Berg	Junges Mann	ca. 1940		1946	Mitschrift	ca. 240
Sachdev	19-jährige Frau	1950	10 Jahre	1947	Nachschrift	167
Deutsch	28-jähriger Mann	ca. 1940		1949	Verbatim	140
McDougal	9-jähriger Junge	1955	14 h	1949	Mitschrift	270
Leibovici	„Jimmy“			1960	Nachschrift	499
Klein M.	10-jähriger Junge	1944	93 h	1961/1975	Nachschrift	70
Thoma	36-jährige Frau	1958	304 h	1961	Nachschrift	355
Parker	14-jähriger Junge	1955	200 h	1962	Nachschrift	88
Radwail	2-jähriger Junge	ca. 1960	231 h	1965	Nachschrift	30
Sandler	„Andy“			1965	Nachschrift	140
De Bree	22-jähriger Mann	ca. 1960	580 h	1968	Nachschrift	419
Payne	12-jähriger Junge		6 Jahre	1968	Nachschrift	160
Milner	23-jährige Frau	1943-1958	15 Jahre	1969	Nachschrift	130
Datta	14-jähriger Junge	1968/1973	12 h	1971	Nachschrift	620
Rubin	43-jähriger Mann	1961/1962	29 h	1972	Nachschrift	75
Dowdall	36-jährige Frau	ca. 1966	504 h	1972	Nachschrift	400
Winkler	30-jähriger Mann	ca. 1954	ca. 600	1973	Nachschrift	200
Winkler	30-jährige Frau	1964	14 h	1978	Nachschrift	30
Goldberg	25-jährige Frau			1978	Nachschrift	108
Goldberg	25-jähriger Mann			1978	Nachschrift	98
Goldberg	31-jährige Frau	ca. 1966	ca. 600 h	1978	Nachschrift	134
Goldberg	22-jähriger Mann	ca. 1972	2 Jahre	1978	Nachschrift	160
Goldberg	6-jährige Mädchen	ca. 1975	2 Jahre	1978	Nachschrift	160

•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).



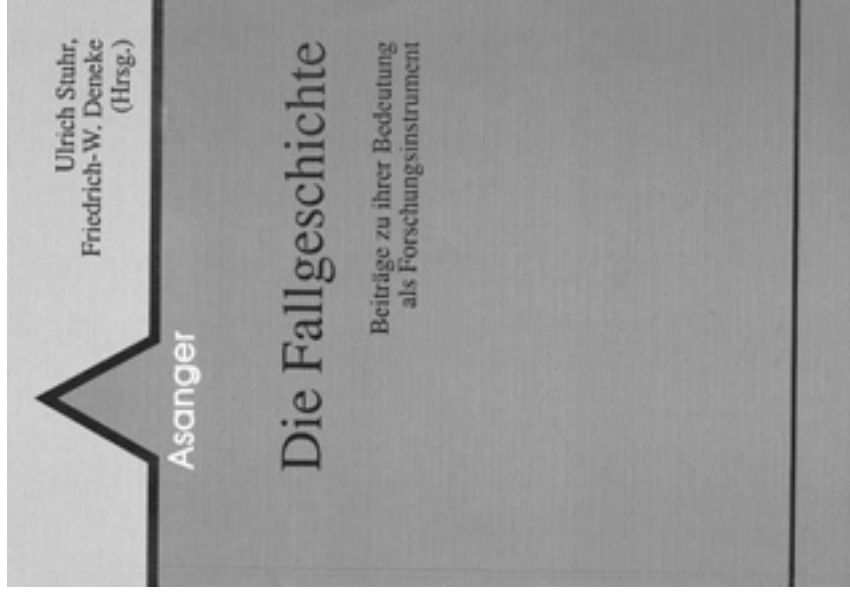
Meyer AE (1994)

Nieder mit der Novelle als
Psychoanalysedarstellung -

**Hoch lebe die
Interaktionsgeschichte.**

Z Psychosom Med Psychoanal
40: 77-98

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



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

A.

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

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

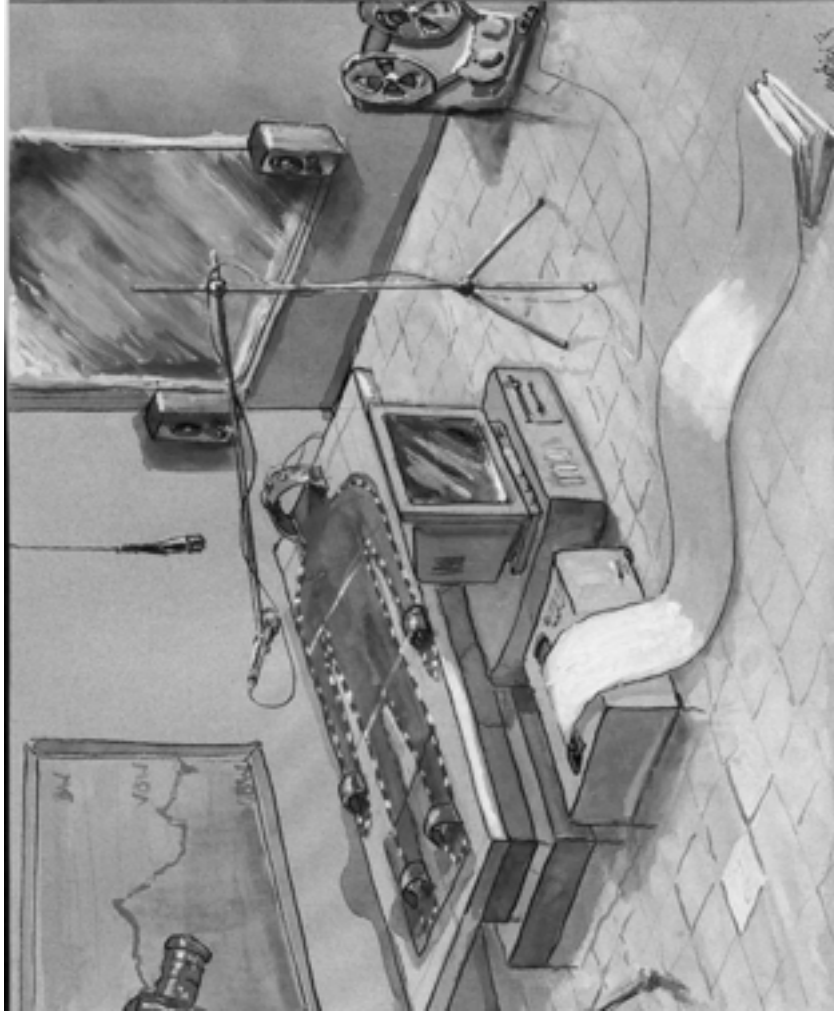
Query: favourite point of interpretation?

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

3. Amount

General: as a rule do you talk much or little?

- (1) Early stages: how long do you usually let patients run without interference? How soon do you start systematic interpretation?
- (2) 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?
- (3) End stages: do you find your interpretative interference become incessant?



Das Ulmer Modell: viel geschmählt und hoch gepriesen

Aus Matejek & Lempa “Behandlungs(t)räume“ Brandes & Apsel

Stadium I Deskriptive Studien zum Konzept der

- # Arbeitsbeziehung z.B. hilfreiche Beziehung
- # Übertragung z.B. ZBKT, PERT-BIP
- # Technik, z.B. Q-Sort von Jones
- # Meisterung, z.B. Weiss & Sampson, Dahlbender & Grenyer
- # Analytische Prozeß-Skalen, z.B. Waldron
- # Gegenübertragung ???

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 Therapieforchung 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)

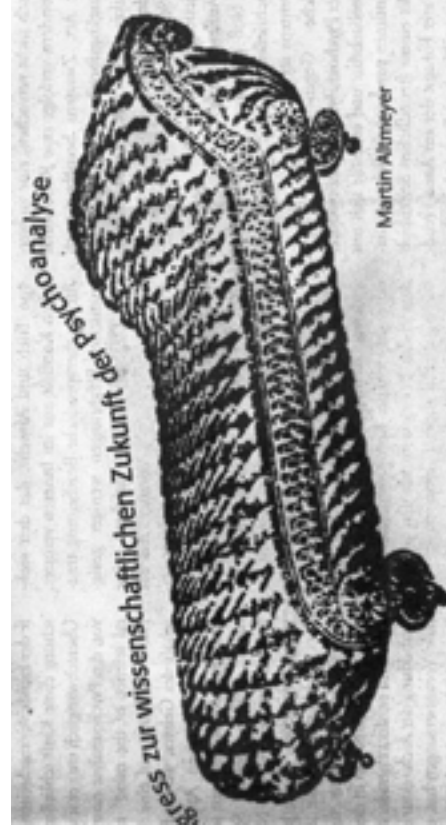
Scales of Psychological Capacities (Wallerstein 1991)

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:

hoch selektive Auswahl der Patienten wg.Komorbidität

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

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)

London Partial Hospital Study (Bateman & Fonagy)

Figure 1 Self Rated Depression (Beck)

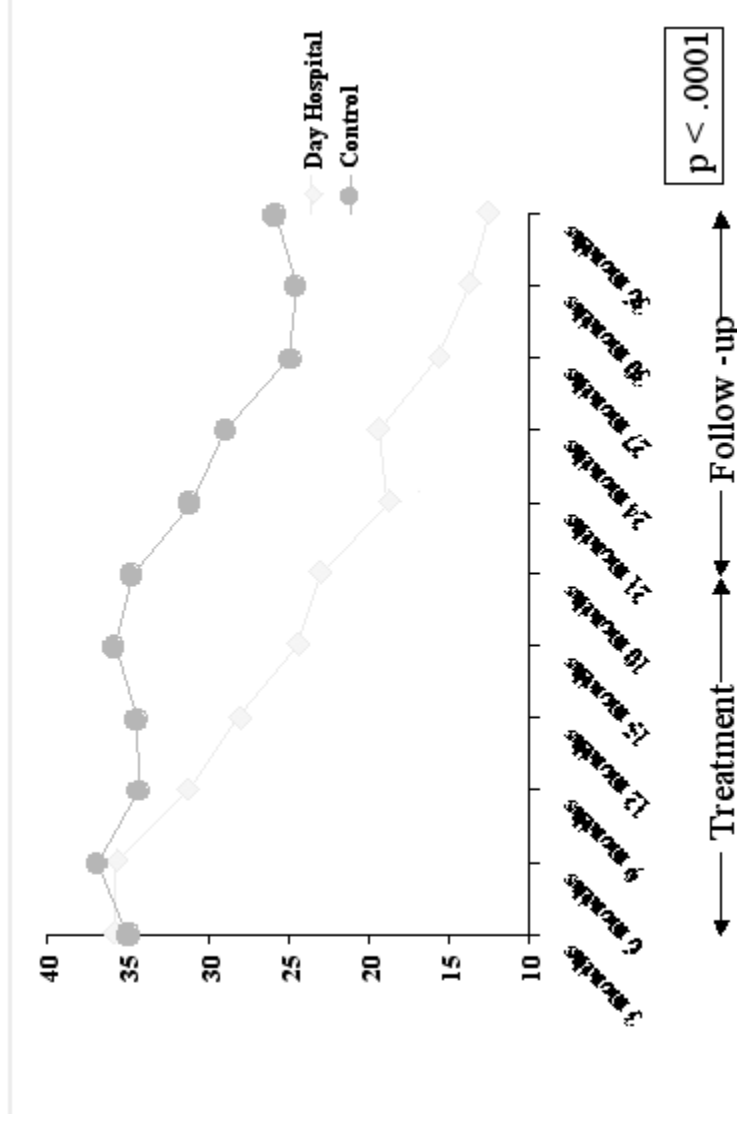
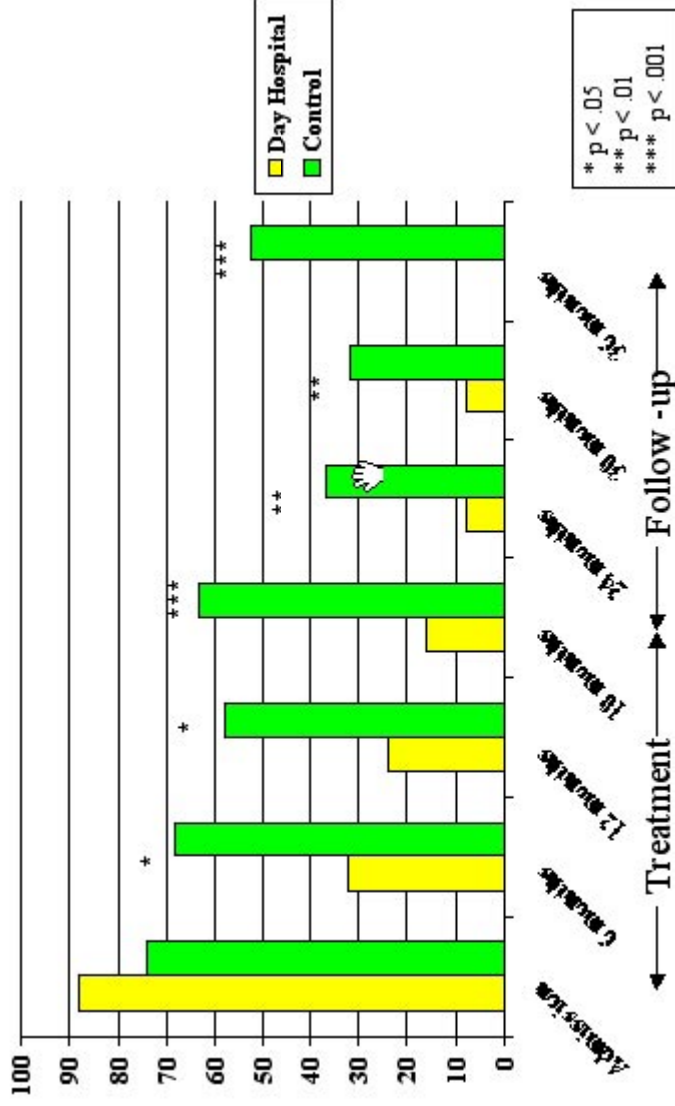


Figure 2 % Attempted Suicide



Das fast Unmögliche wahr machen - eine randomisierte, kontrollierte ambulante Studie, durchgeführt von Psychoanalytikern mit Psychoanalytikern

Münchner Psychotherapie Studie (MPS):
Erste Ergebnisse zur Effektivität
psychoanalytischer Langzeittherapien
bei depressiven Patienten.

Dorothea Huber und Günther Klug

Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
 Klinikum rechts der Isar (TU-München)

Unter Mitarbeit von:

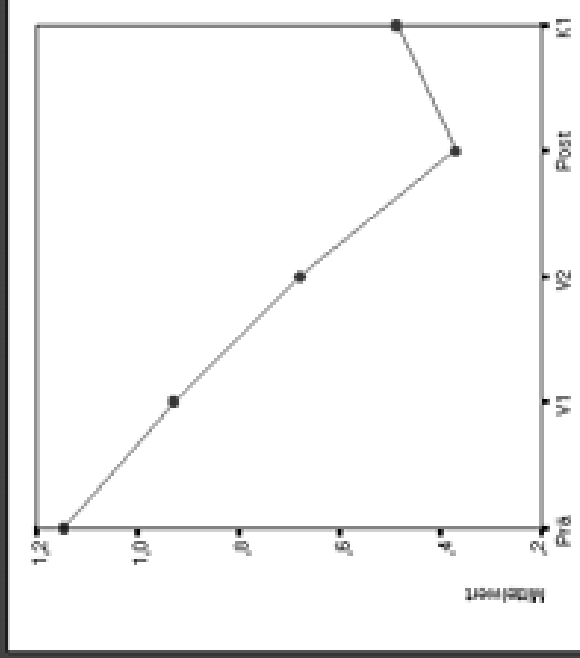
Tobias Brandl, Claudia Denz, Claudia Denscherz, Johannes Dollhofer,
 Gabriele Fenzel, Judith Gastner, Gerhard Henrich, Maria Kawka, Martin
 Kuse-Isingsschulte, Birgit Marten-Mittag, Anna von Thüngen

Die Studie vergleicht niederfrequent mit hochfrequent

Symptom Check Liste -90

Die symptomatische Belastung verändert sich kontinuierlich im Verlauf

SCL-90R: GSI im Verlauf



Korrelationen der Veränderungswerte mit Therapiedauer und Dosis (Gesamtstundenzahl)

- SPK Prä -> K1 mit Dauer = .33
- BSS sozialkomm. Prä -> K1 mit Dosis = .37
- Alle anderen Veränderungswerte korrelieren zu keinem Zeitpunkt mit Therapiedauer oder Dosis

Vorläufiges Ergebnis:

bescheidene Korrelationen mit Dauer und Dosis

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 TRANS-OP Studie Stuttgart

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*

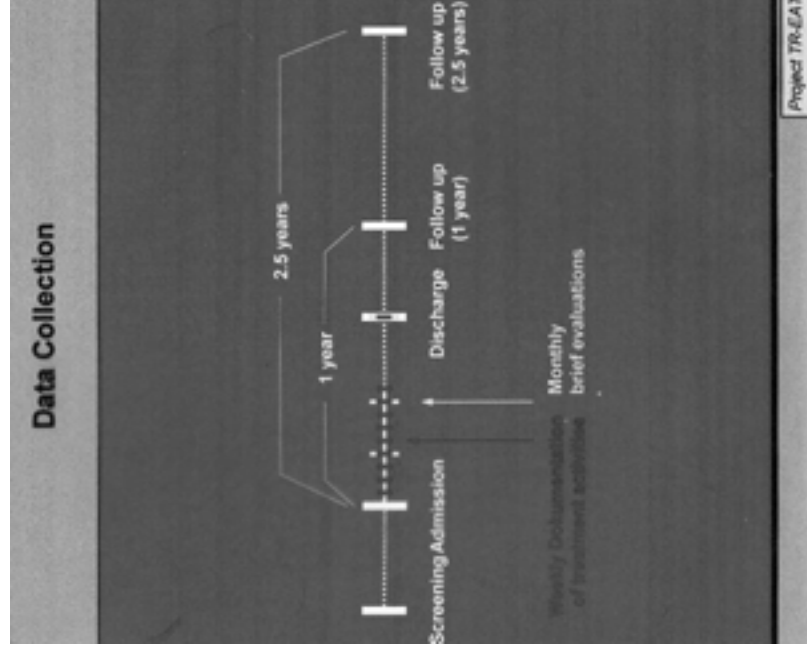
wie die MZ-ESS Studie: *PI Horst Kächele*

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 V Patienten-orientierte Forschung

Oder

Aktuelle Aufgaben einer psychoanalytischen Therapieforschung -

Interaktion von Frequenz und Dauer

Interaktion von Technik und Setting

Störungs-orientierte, aber komorbiditäts-sensitive Studien

Komparative Kasuistiken

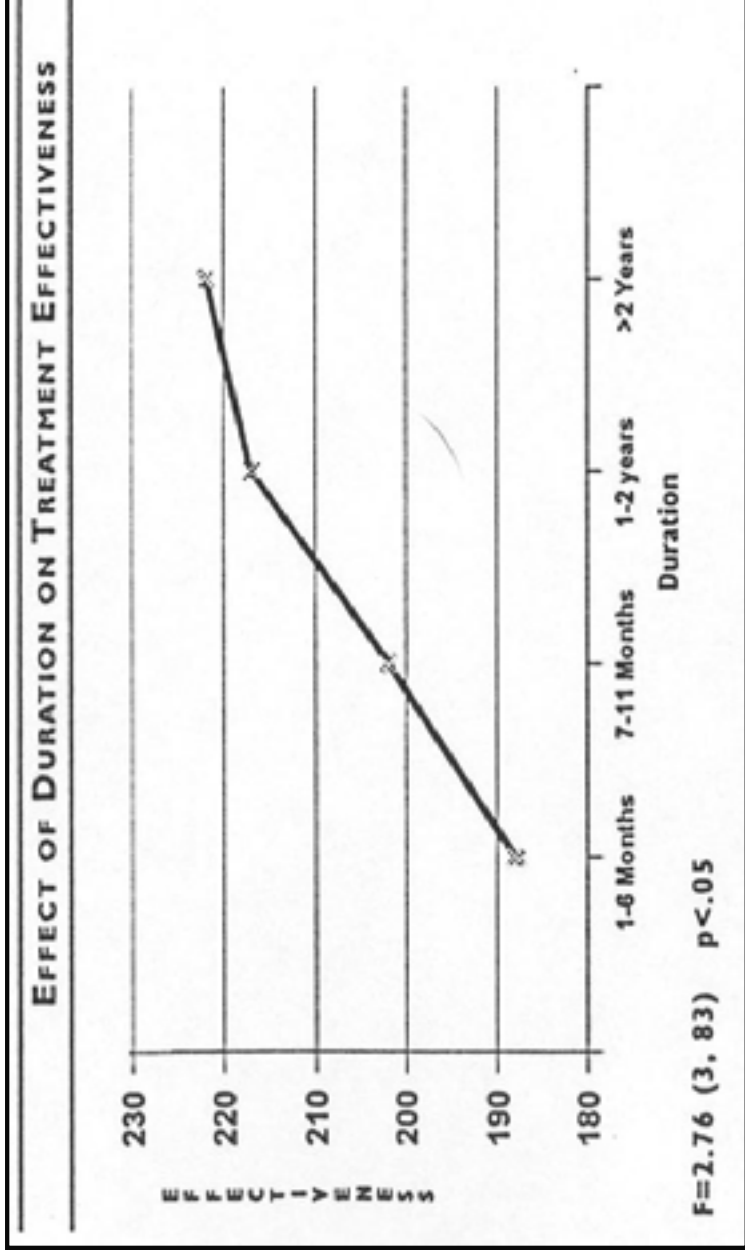
IPTAR Study of the Effectiveness of Psychoanalytic Psychotherapy New York

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

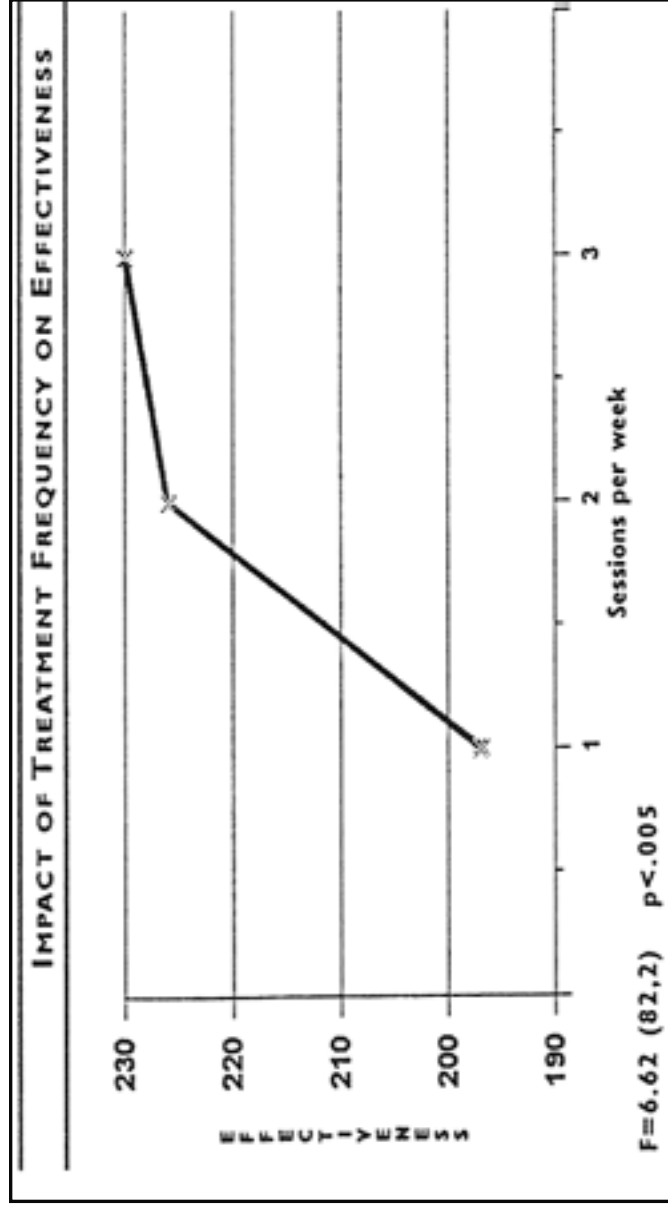
IPTAR

Dauer und Wirksamkeit



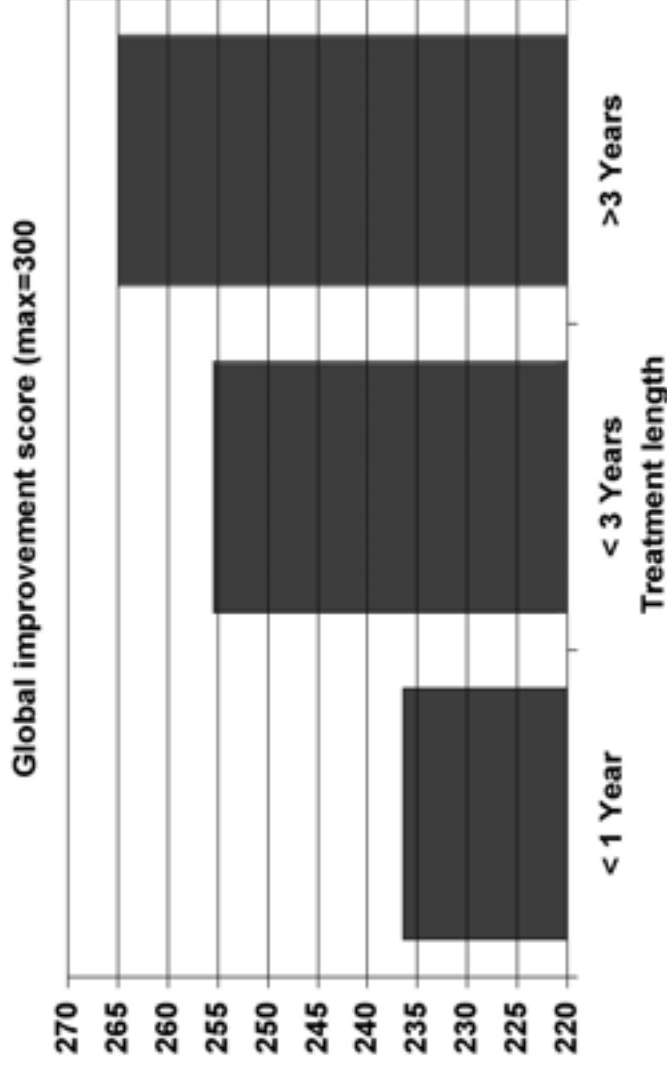
IPTAR

Frequenz und Wirksamkeit



Berlin Jung Studie **Dauer und Erfolg**

(Globale Besserung als Kompositum dreier Einzelskalen)



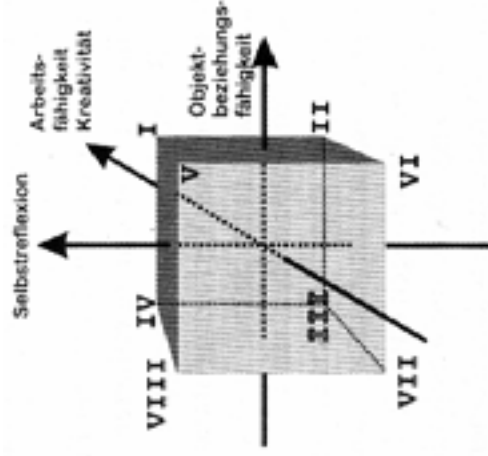
Was lehrt die DPV-Katamnesen-Studie: Unterschiede zwischen Psychoanalysen und Langzeitpsychotherapien



- # 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.

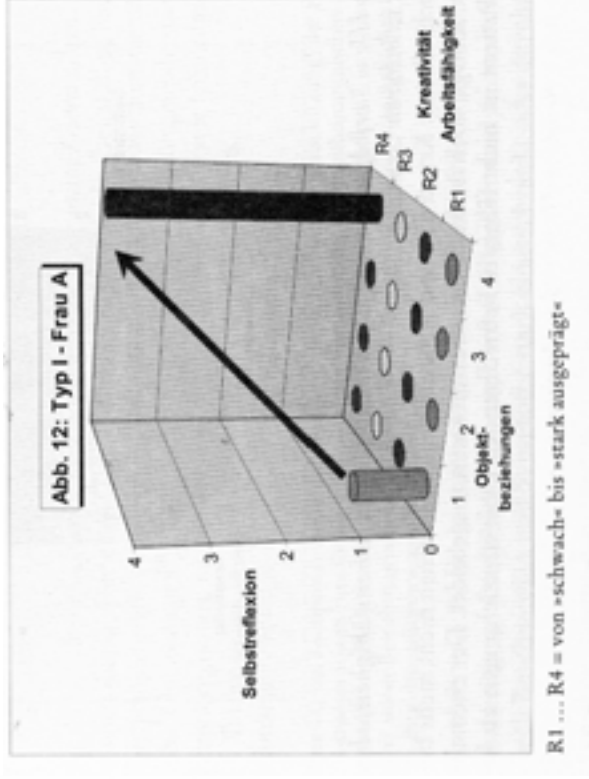
aus Leuzinger-Bohleber (2001) Katamnesen - ihre klinische Relevanz.

Klinische Prototypen-Bildung



Beziehungsfähigkeit
Arbeitsfähigkeit .- Kreativität
Selbstreflexion

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



Die acht klinischen Prototypen basierend auf psychoanalytischen Katamnese-Interviews

- 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

basierend auf psychometrischen Daten

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

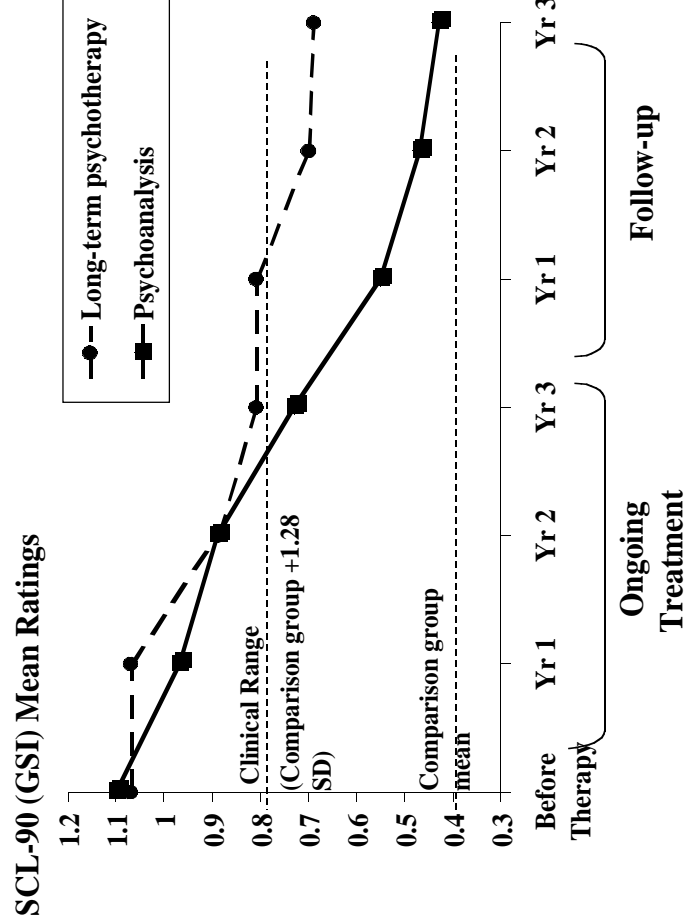
Untergruppe 7: Die extreme Kleingruppe der therapeutisch relativ am wenigsten erfolgreichen Patienten

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

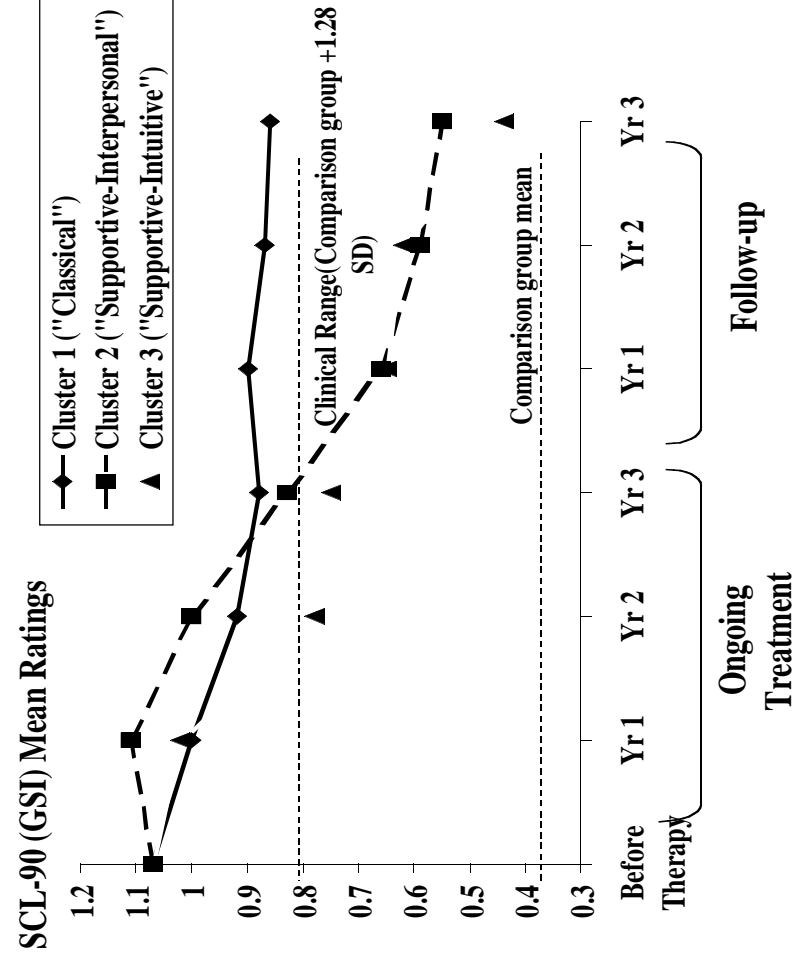
Stockholm Outcome of Psychotherapy and Psychoanalysis (STOPP) Study

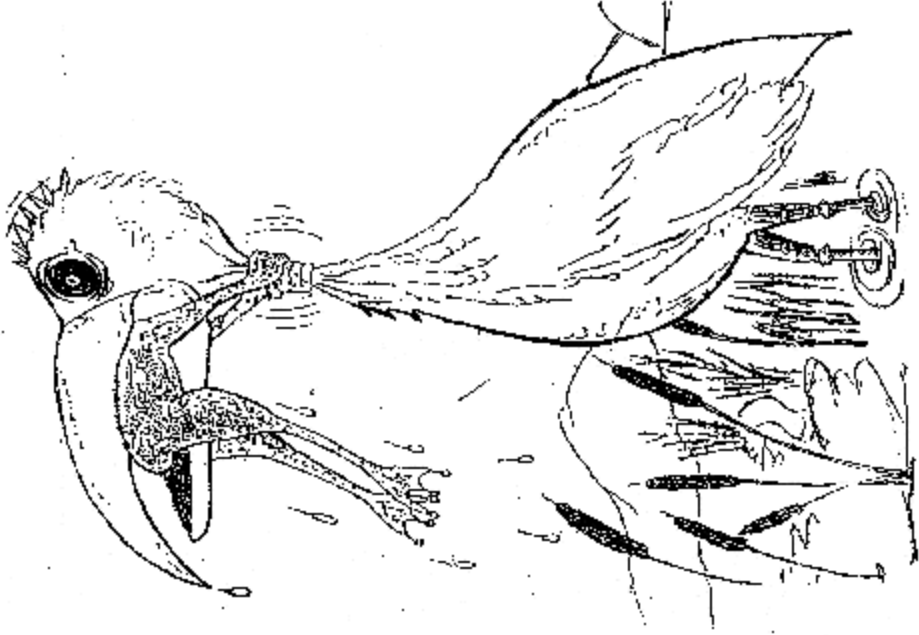
Treatment Groups	Comparison Groups
N = 700 persons at various stages of treatment (before, ongoing, or after):- n ₁ = 60, subsidised for psychoanalysis 1990-1992 or 1991-1993 n ₂ = 140, subsidised for long-term psychotherapy 1990-1992 or 1991-1993 n ₃ = 500 on waiting-list for subsidy in 1994	N = 650 persons:- n ₄ = 400 in community random sample n ₅ = 250 university students

STOPP SCL-90 Global Severity



STOPP Studie Therapists Factors





Never give up

Fazit:

Vielfältige Bemühungen um
eine kreative
Weiterentwicklung der
psychoanalytischen
Therapieforschung sind
derzeit im Gange:

Die Lage sei ernst, aber nicht
hoffnungslos, sagte der
Nestor der deutschen psycho-
Therapieforschung:

Prof A E Meyer (Hamburg)