

# **Studien der Psychoanalytischen Therapieforschung**

Horst Kächele

IPU Berlin

November 2009

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

# Was sagt ‚google‘ (Stand 6.Mai 08)

Psychoanalysis	3.770.000
Psychoanalyse	1.570.000
Psychoanalysis, therapy	6.330
Psychoanalyse, Therapie	3.410
Analytische Psychotherapie Evaluation	<b>16.300 !!!</b>

 [Web](#) [Bilder](#) [Groups](#) [Verzeichnis](#) [News](#)  
  [Erweiterte Suche](#)  
Suche: ☒ Das Web ☐ Seiten auf Deutsch ☐ Seiten aus Deutschland [Einstellungen](#)

---

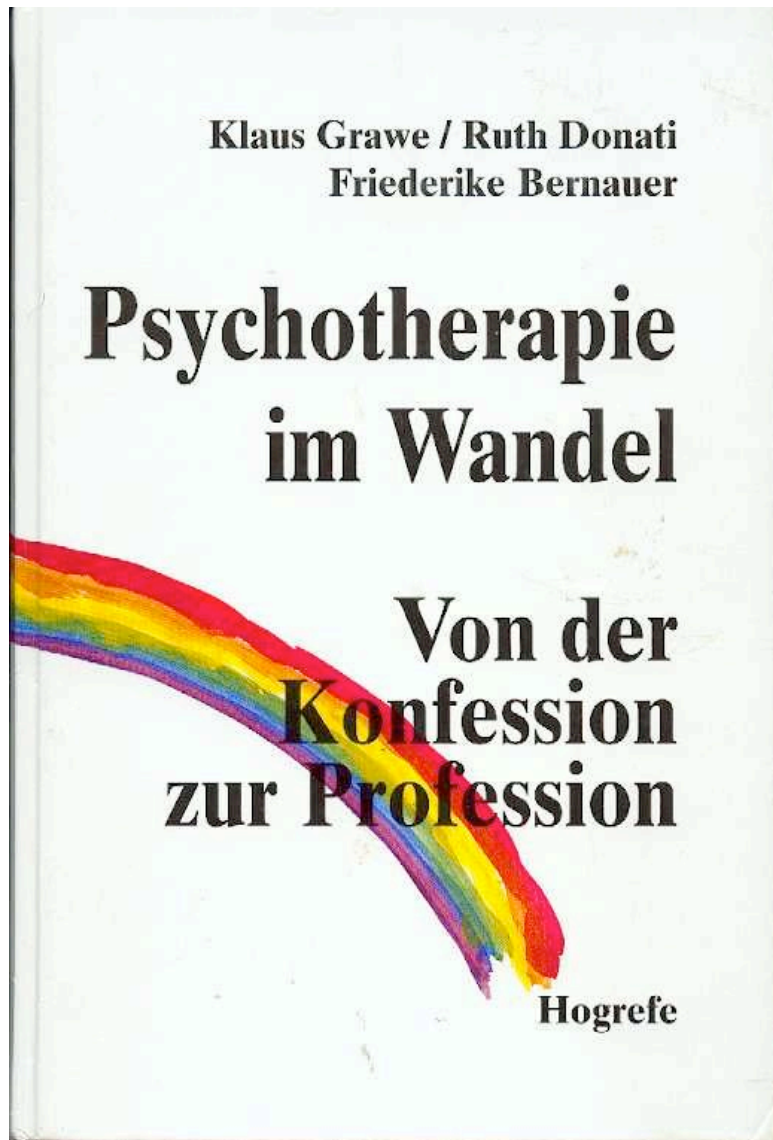
**Web** Ergebnisse 1 - 1 von 1

**Tipp:** Entfernen Sie die Anführungszeichen in Ihrem Suchbegriff, um mehr Ergebnisse zu erhalten.

## Vorträge

... Langzeitbehandlungen. 15. Werkstatt empirische Forschung in der **Psychoanalyse**:  
**Evaluation** und Qualitätssicherung, Ulm (3.5.1993). Rudolf ...

[www.med.uni-heidelberg.de/psycho/psm/publikat/vortalt.htm](http://www.med.uni-heidelberg.de/psycho/psm/publikat/vortalt.htm) - 24k - [Im Cache](#) - [Ähnliche Seiten](#)



Veröffentlicht 1994

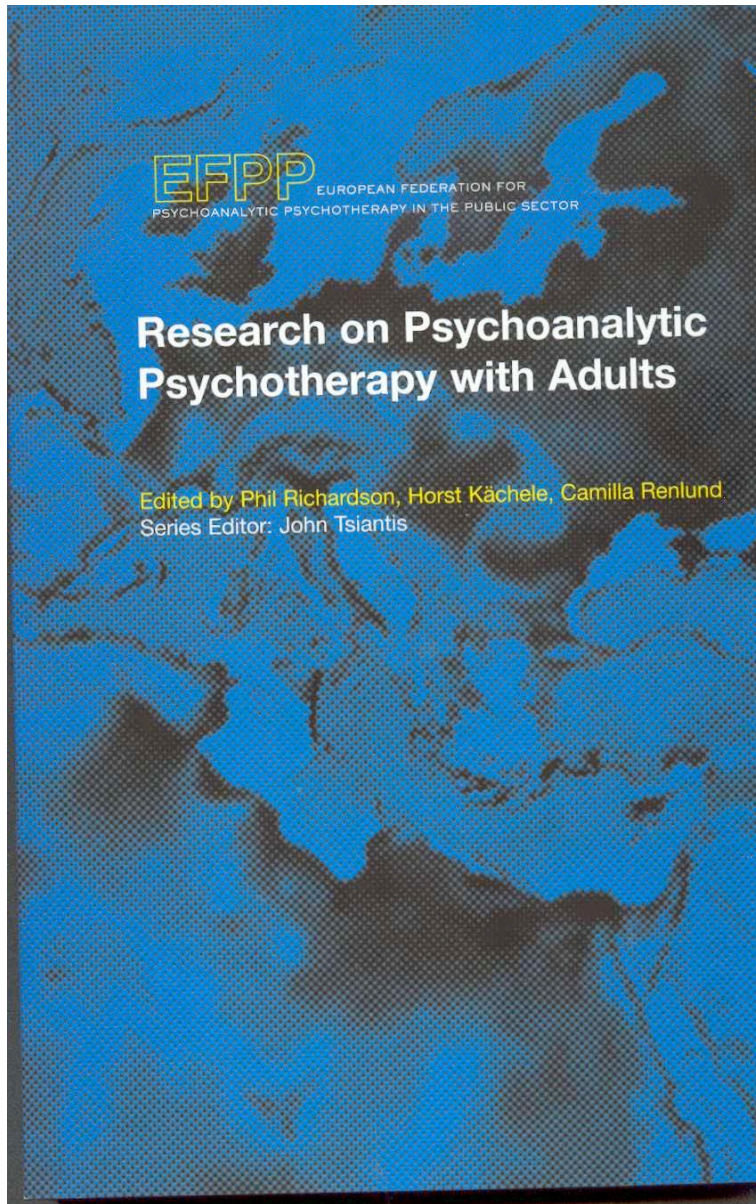
## Evaluation ist ,in‘

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*





## Das psychoanalytische Europa meldet sich

Im Vorwort schreibt Peter Fonagy:

„Psychoanalysis has not fared well in the era of evidence-based medicine....Evidence for the effectiveness of psychoanalytic therapy is lacking“

*Dem Manne kann geholfen werden:*

4 der 7 Beiträge kommen aus Deutschland

Veröffentlicht 2004

## 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

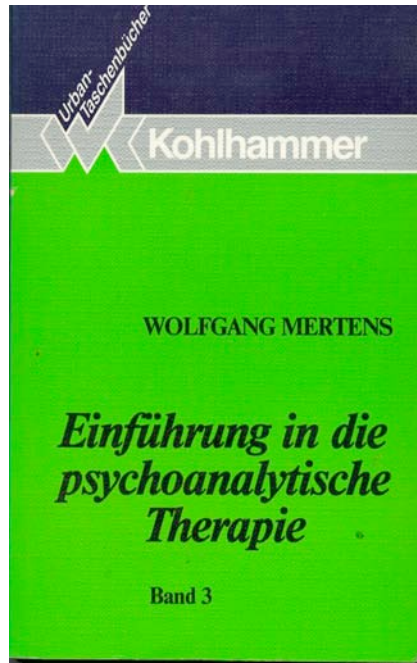
## „Stellungnahme Psychoanalytische Therapie“

### Forum der Psychoanalyse

### Band 20, Heft 1 März 2004

Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPPT)  
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



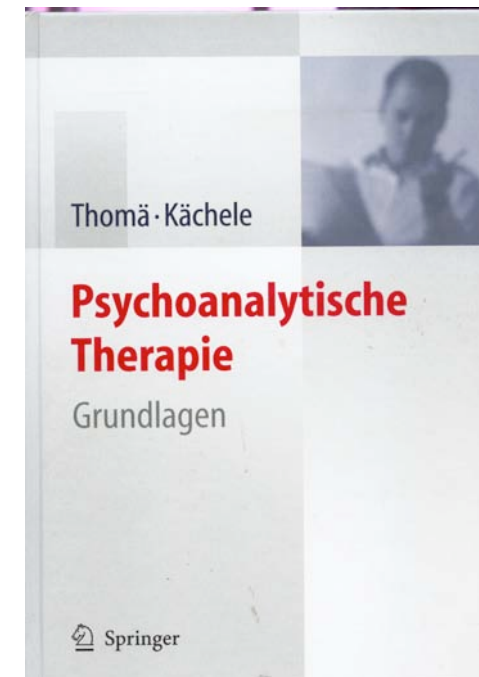


Neu war der Name des Verfahrens:

## „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

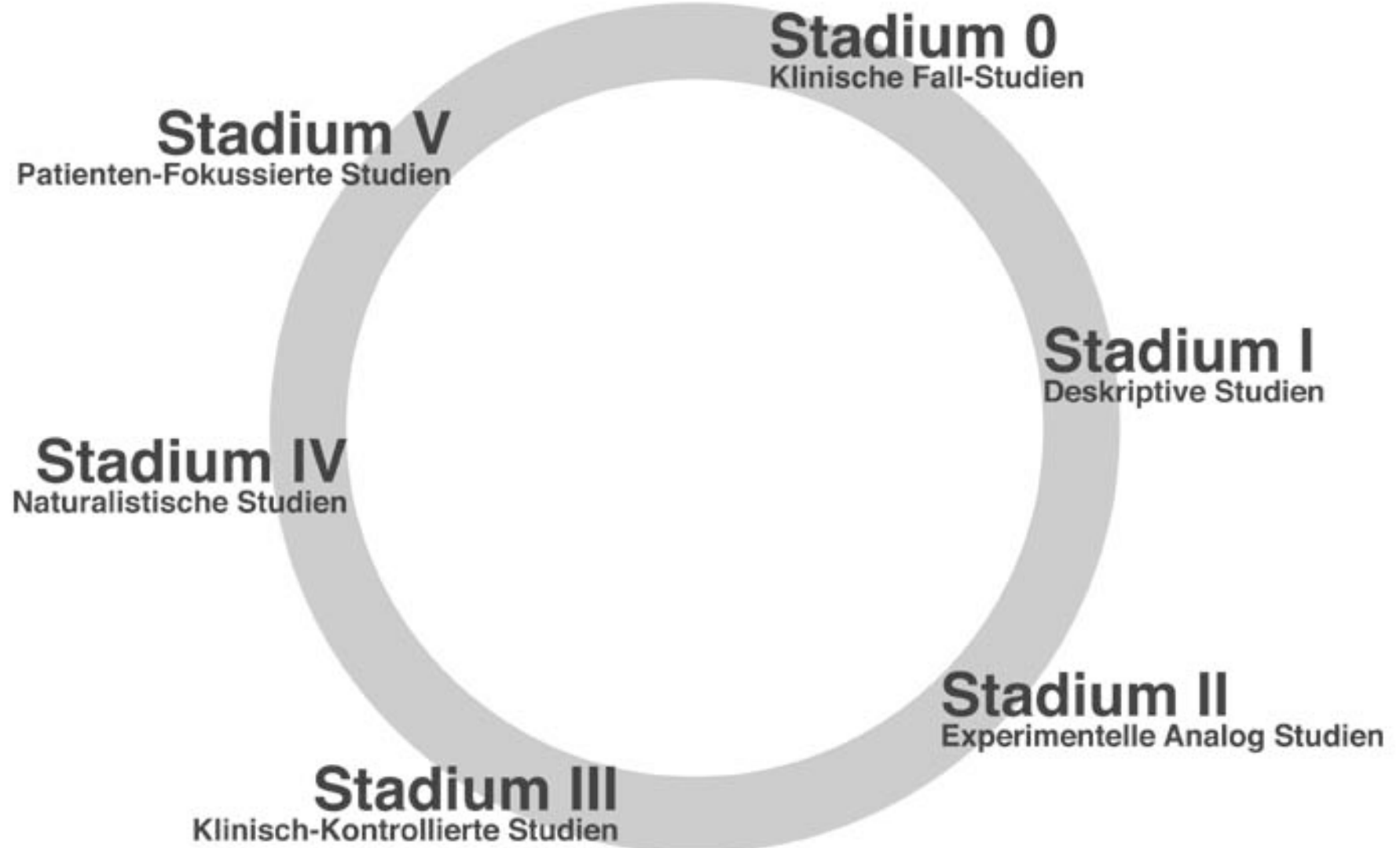
3.6 stationäre psychodynamische Therapie

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:



Übersicht über klinische Fallstudien. (Vgl. Kachele 1981)

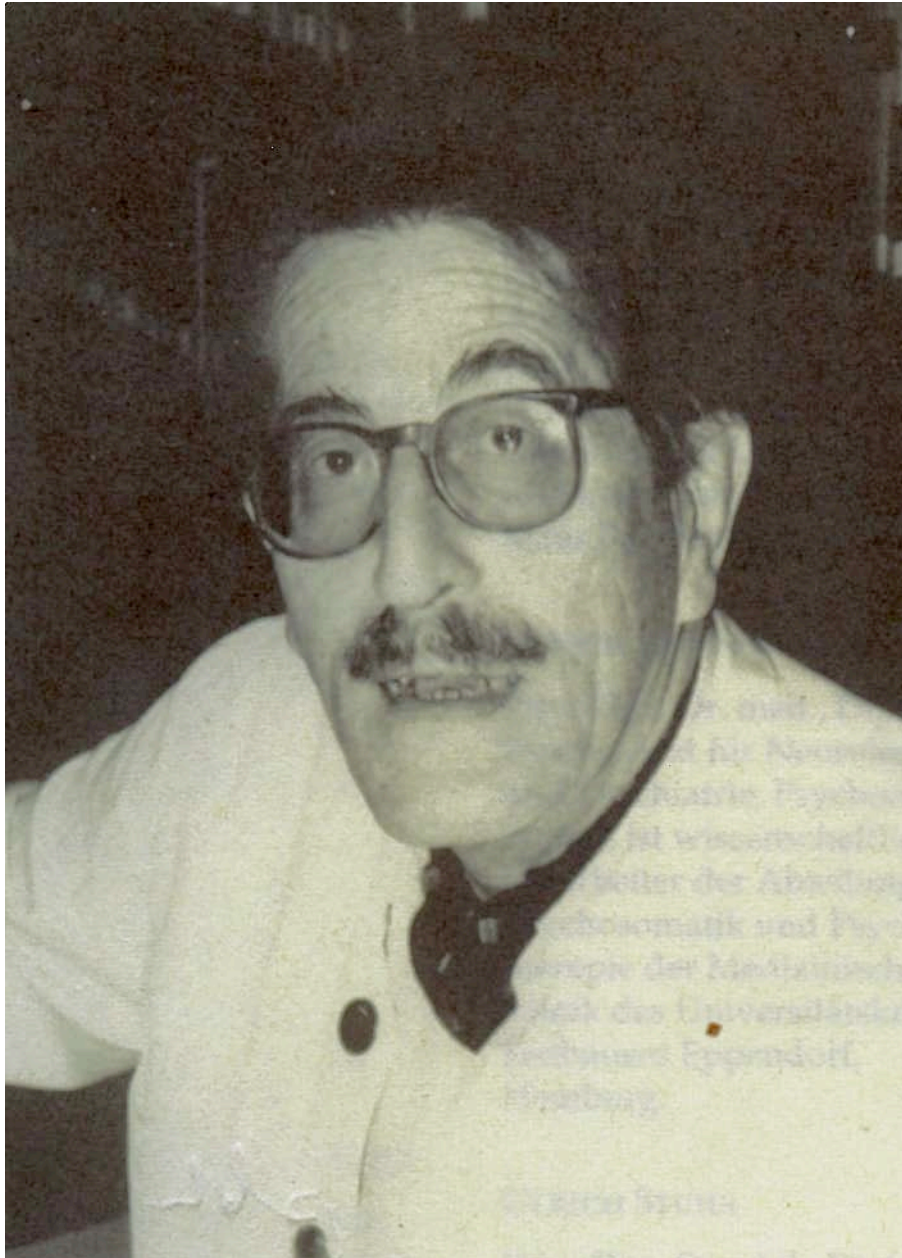
Autor	Fall	Datum der Behandlung	Dauer	Datum der Publikation	Material	Umfang Seitenzahl
Adler	„Fräulein R.“			1928	Nachschrift	146
Taft	7-jähriger Junge		31 h	1933	Mitschrift	161
Wolberg	42-jähriger Mann	1940	4 Monate	1945	Nachschrift	169
	„Johan R.“					
Berg	Junger Mann	ca. 1940		1946	Mitschrift	ca. 240
Sechehaye	18-jährige Frau	1930	10 Jahre	1947	Nachschrift	107
	„Renée“					
Deutsch	28-jähriger Mann	ca. 1948	14 h	1949	Verbatim	140
McDougall/Lebovici	9-jähriger Junge	1955	166	1960	Mitschrift	270
	„Sammy“					
Klein M.	10-jähriger Junge	1944	93 h	1961/1975	Nachschrift	490
	„Richard“					
Thomä	26-jährige Frau	1958	304 h	1961	Nachschrift	70
	„Sabine“					
Parker	16-jähriger Junge	1955	200 h	1962	Nachschrift	355
Bolland/Sandler	2-jähriger Junge	ca. 1960	221 h	1965	Nachschrift	88
	„Andy“					
De Boor	22-jähriger Mann	ca. 1960	580 h	1965	Nachschrift	30
	„Frank A“					
Pearson	12-jähriger Junge		6 Jahre	1968	Nachschrift	140
	„Adoleszent“					
Milner	23-jährige Frau	1943–1958	15 Jahre	1969	Nachschrift	410
	„Susan“					
Dolto	14-jähriger Junge	1968/1973	12 h	1971	Nachschrift	160
	„Dominique“					
Balint	43-jähriger Mann	1961/1962	29 h	1972	Nachschrift	130
	„Mr. Baker“					
Dewald	26-jährige Frau	ca. 1966	304 h	1972	Mitschrift	620
Winnicott	30-jähriger Mann	ca. 1954		1972	Nachschrift	
Argelander	35-jähriger Mann		ca. 600	1972	Nachschrift	75
Stoller	30-jährige Frau			1973	Mitschrift	400
Winnicott	2-jährige Mädchen	1964	14 h	1978	Nachschrift	200
	„Piggle“					
Firestein	25-jährige Frau			1978	Nachschrift	30
Goldberg	25-jähriger Mann			1978	Nachschrift	108
	„Mister I“					
Goldberg	31-jährige Frau	ca. 1966	ca. 600 h	1978	Nachschrift	98
Goldberg	22-jähriger Mann	ca. 1972	2 Jahre	1978	Nachschrift	134
	„Mister E“					
Ude	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).





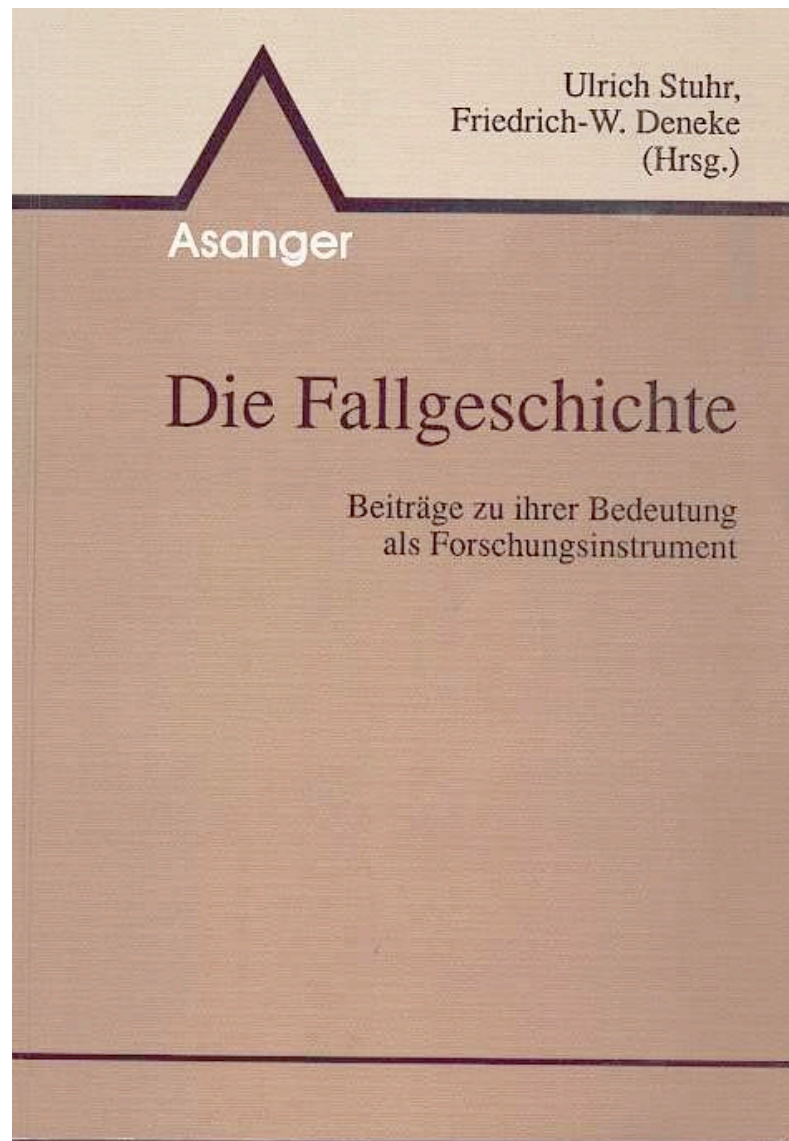
Meyer AE (1994)

Nieder mit der Novelle als  
Psychoanalyse-darstellung -  
**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

# Das Ulmer Fall-Archiv

Enthält mehr als 900 Abschlußberichte der DPV

Archiv Nr.	Diagnose	Diagnose II	ThGeschl	PatGeschl	PAlder
1997 FJ 01	Hysterische Neurose		F.	F.	37
1997 FJ 02	Hysterie	anale Abwehr	M.	F.	34
1997 FJ 03	Zwangsneurose	phobische Symptome	M.	F.	34
1997 FJ 04	Depression, neurotische	hysterische Abwehr	F.	F.	36
1997 FJ 05	traumatische Neurose		F.	F.	26
1997 FJ 06	narzißtische Traumatisierung, frühe	bulimisch - anorektische Abwehr	F.	F.	27
1997 FJ 07	Hysterische Neurose	Vaginismus	M.	F.	33

# Comparative Psychoanalysis on the Basis of a New Form of Treatment Report

Internationaler Psychoanalytischer Kongress New Orleans März 2004

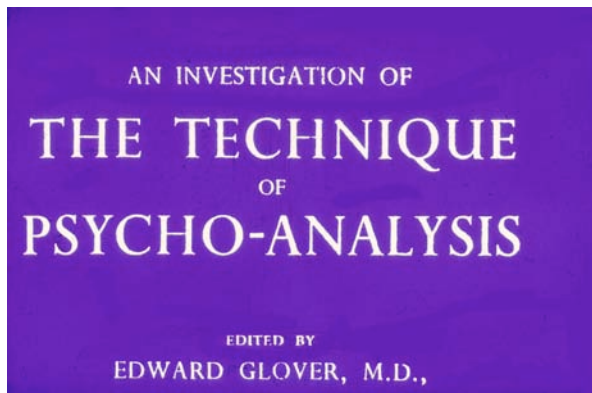
*Ein Verbatim Stundenprotokoll wurde von vielen Vertretern verschiedener Auffassungen kritisch diskutiert und evaluiert.*

*s.a. Thomä/Kächele Psychoanalytische Therapie Bd3: Forschung, Kapitel 5.1*

Thomä H, Kächele H (2007) Comparative psychoanalysis on the basis of a new form of treatment report. *Psychoanalytic Inquiry* 27: 650-689

# 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?

## **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“

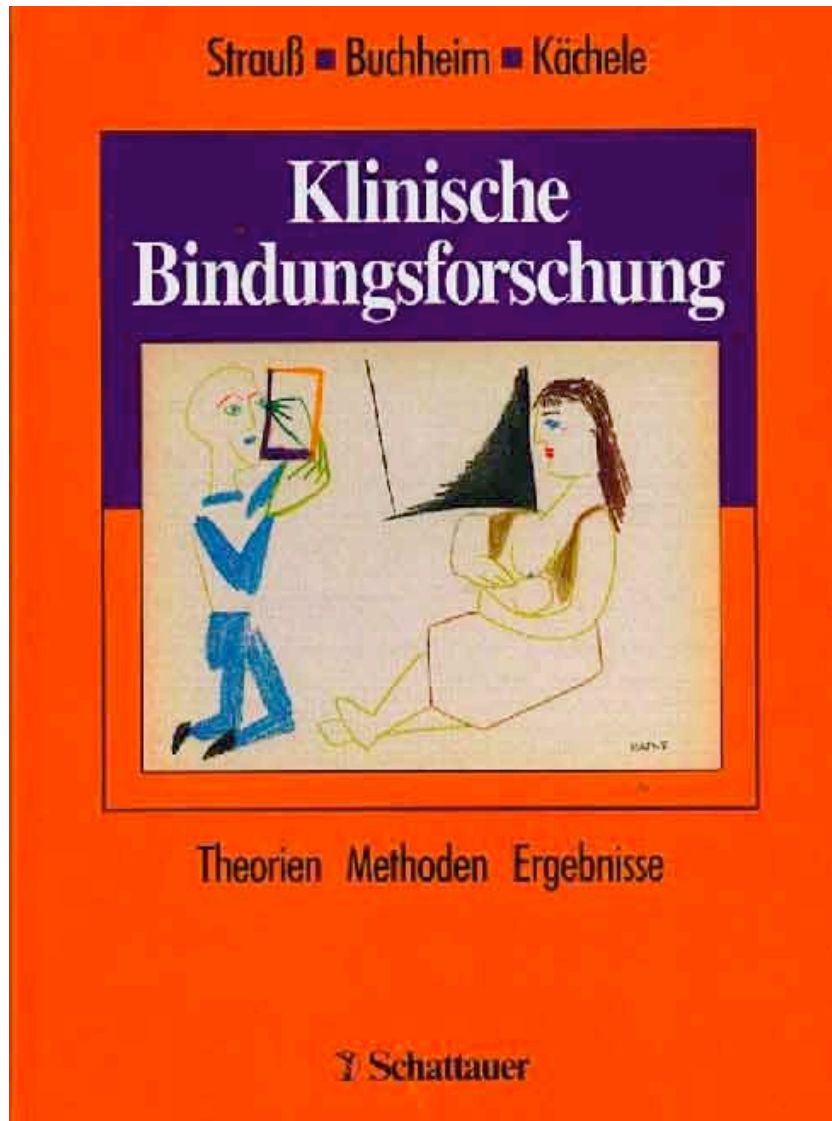
„Zu den schwer fassbaren Themen der empirischen Therapieforschung zählt die Annahme, die psychoanalytische Behandlung führe zu strukturellen Veränderungen, nicht nur zu symptomatischen Verbesserungen.....(Kächele 2004)

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)**



# 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)

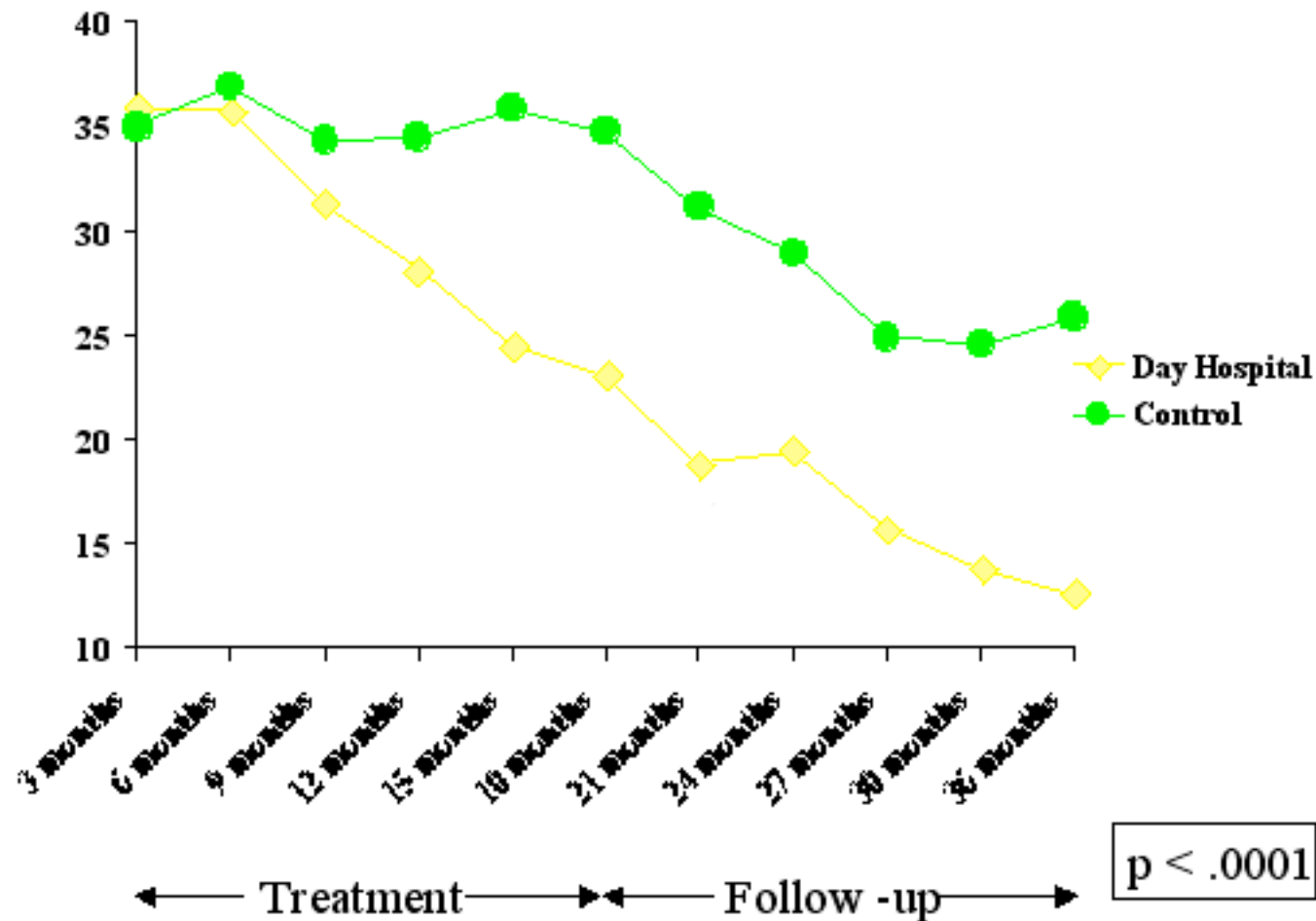
# Psychische und soziale Faktoren bei somatischen Krankheiten (ICD-10 F54)

# Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (ICD-10 F6)

# Abhängigkeit und Mißbrauch (ICD-10 F1, F55)

# London Partial Hospital Study (Bateman & Fonagy)

Figure 1 Self Rated Depression (Beck)



**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-Isingschulte, Birgit Marten-Mittag, Anna von Thüngen

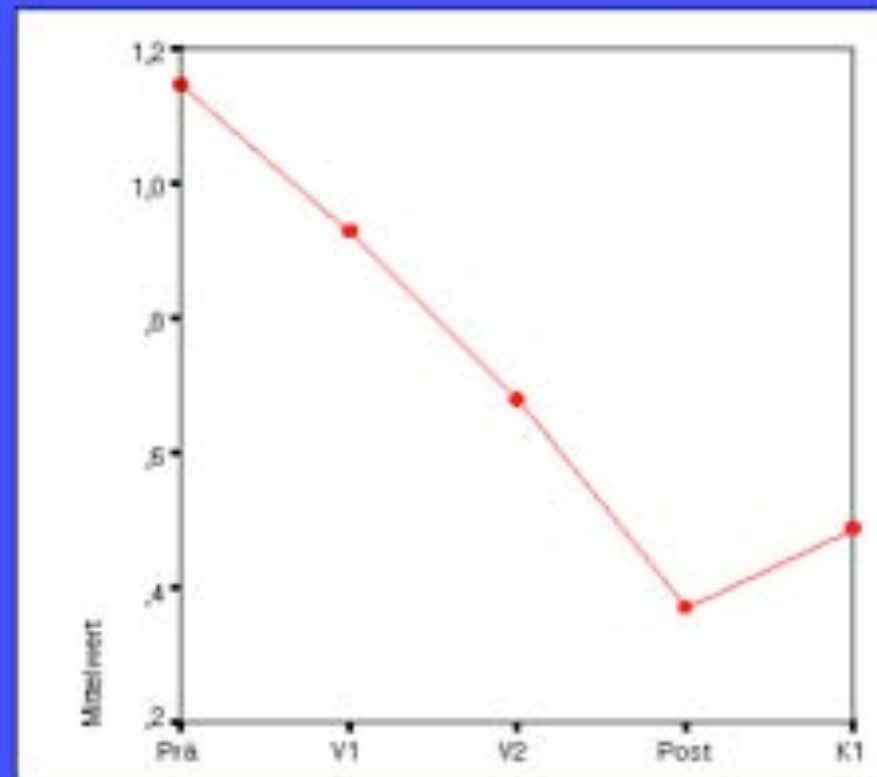


## Symptome: SCL-90

Die symptomatische Belastung verändert sich kontinuierlich im Verlauf

Die DKV-Studie der Forschungsstelle für Psychotherapie Stuttgart zeigt das Gleiche !

### SCL-90R: GSI im Verlauf



**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	<b>- 0,467</b>	<b>0,005**</b>	<b>- 0,530</b>	<b>0,003**</b>
	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	<b>- 0,350</b>	<b>0,049*</b>
	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*

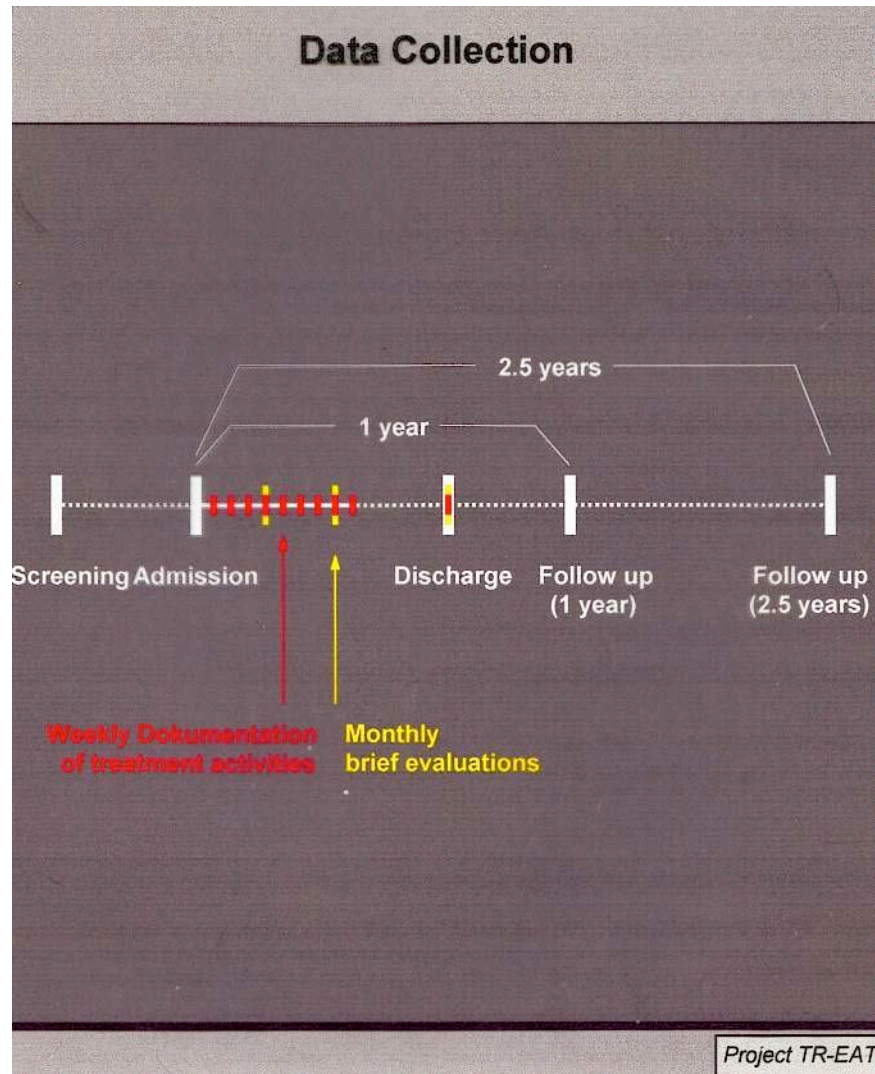
wie die MZ-ESS Studie: *PI Horst Kächele*

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.



# Die zukünftige methodologische Kontroverse

kontrollierte vs. naturalistische Studien

Falk Leichsenring, Göttingen

"Empirically supported treatments":

Wissenschaftstheoretische und methodische Aspekte  
kontrollierter vs. naturalistischer Studien

Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und  
Psychotherapie, 3, 2004

# **IPTAR Study of the Effectiveness of Psychoanalytic Psychotherapy**

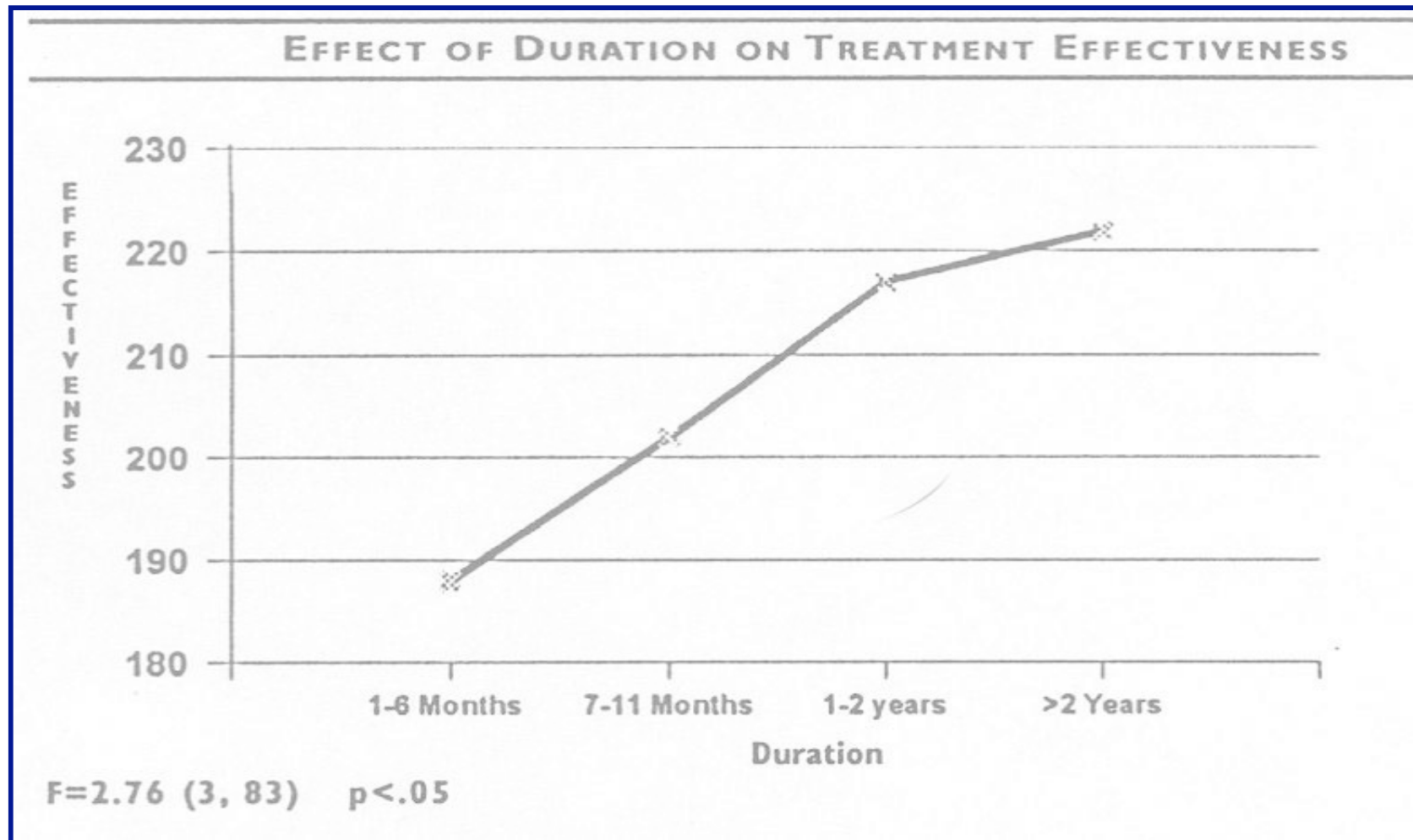
New York

## **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

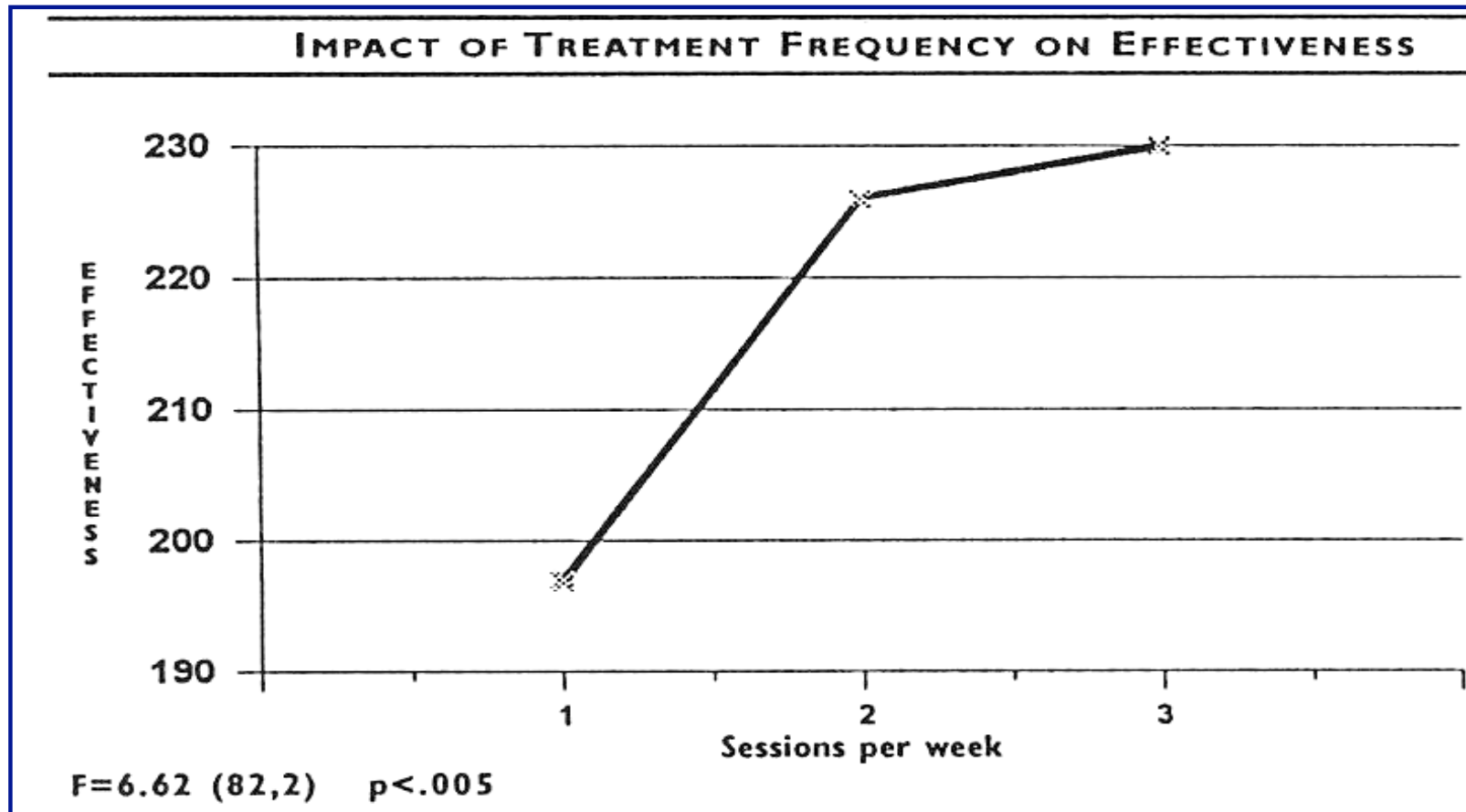
# IPTAR

## Dauer und Wirksamkeit



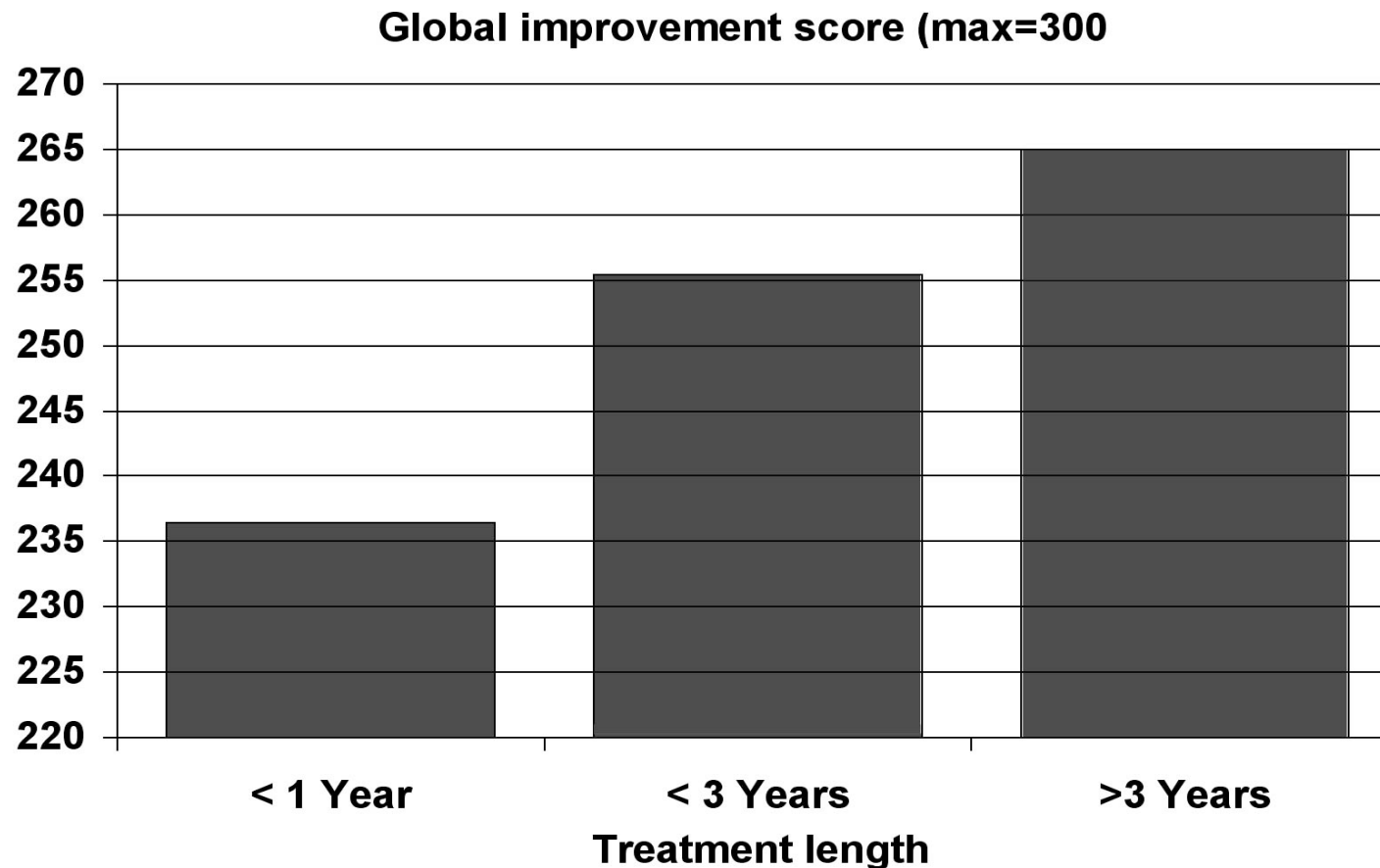
# IPTAR

## Frequenz und Wirksamkeit

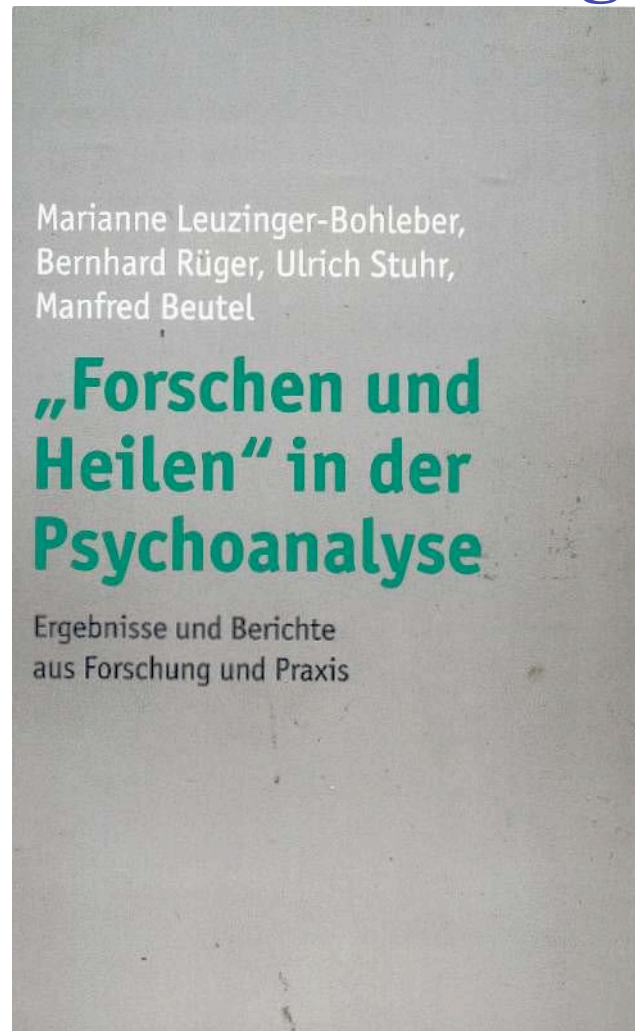


# Berlin Jung Studie **Dauer und Erfolg**

(Globale Besserung als Kompositum dreier Einzelskalen)



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



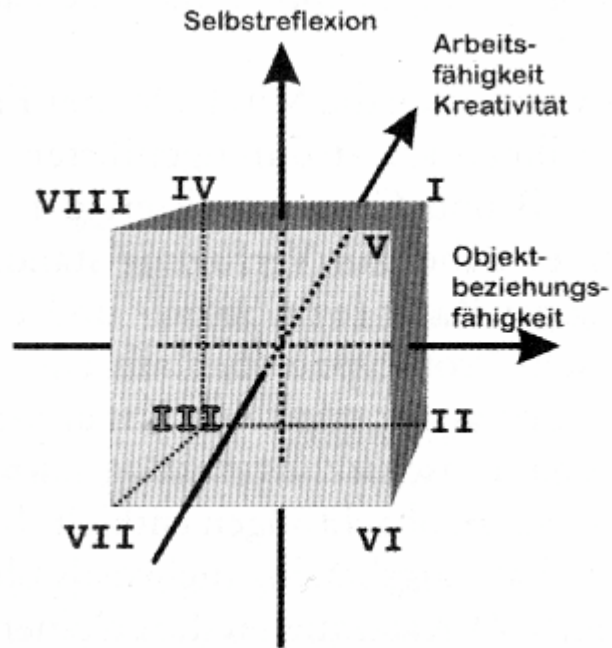
# Beide Therapieformen führen bei der großen Mehrheit der Patienten zu langfristig positiven Veränderungen, falls die Indikationsstellung richtig war

# 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

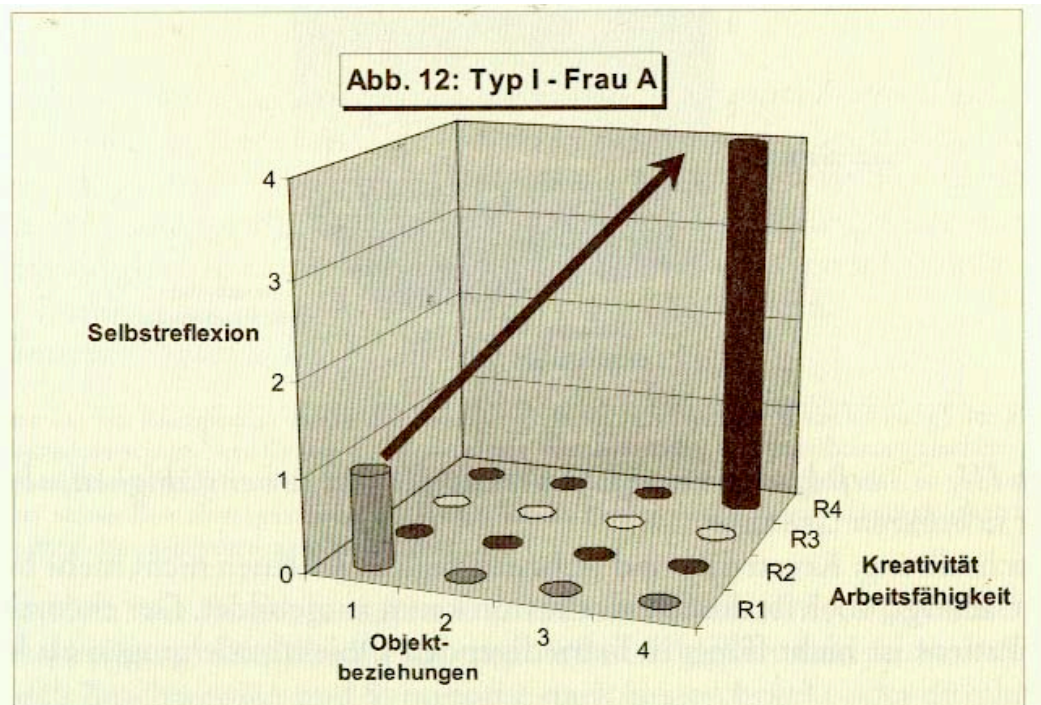


Beziehungsfähigkeit

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

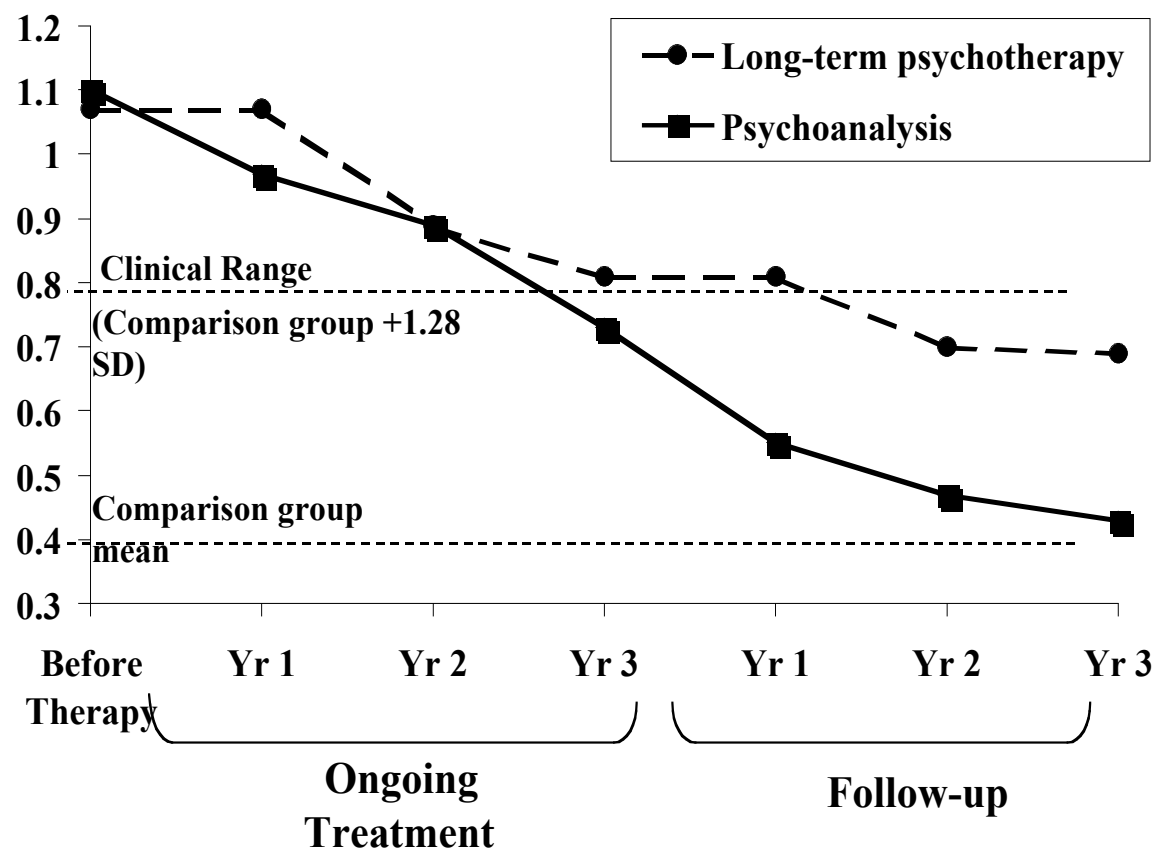
Stuhr et al. (2002, S.154) siehe auch schon Meyer AE (1971)

# Stockholm Outcome of Psychotherapy and Psychoanalysis (STOPP) Study

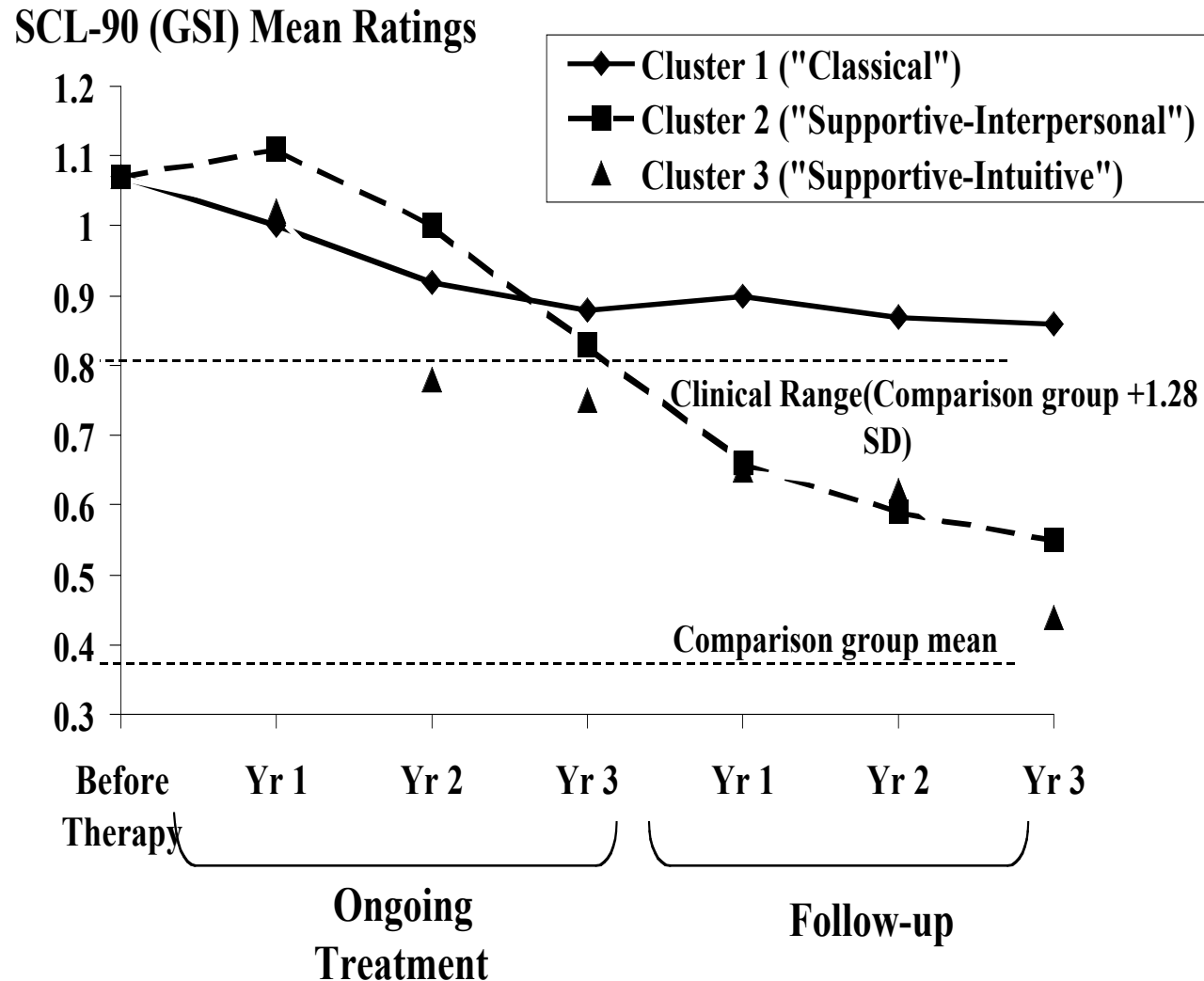
Treatment Groups	Comparison Groups
<p>N = 700 persons at various stages of treatment (before, ongoing, or after):-</p> <p><math>n_1</math> = 60, subsidised for psychoanalysis 1990-1992 or 1991-1993</p> <p><math>n_2</math> = 140, subsidised for long-term psychotherapy 1990-1992 or 1991-1993</p> <p><math>n_3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

# STOPP SCL-90 Global Severity

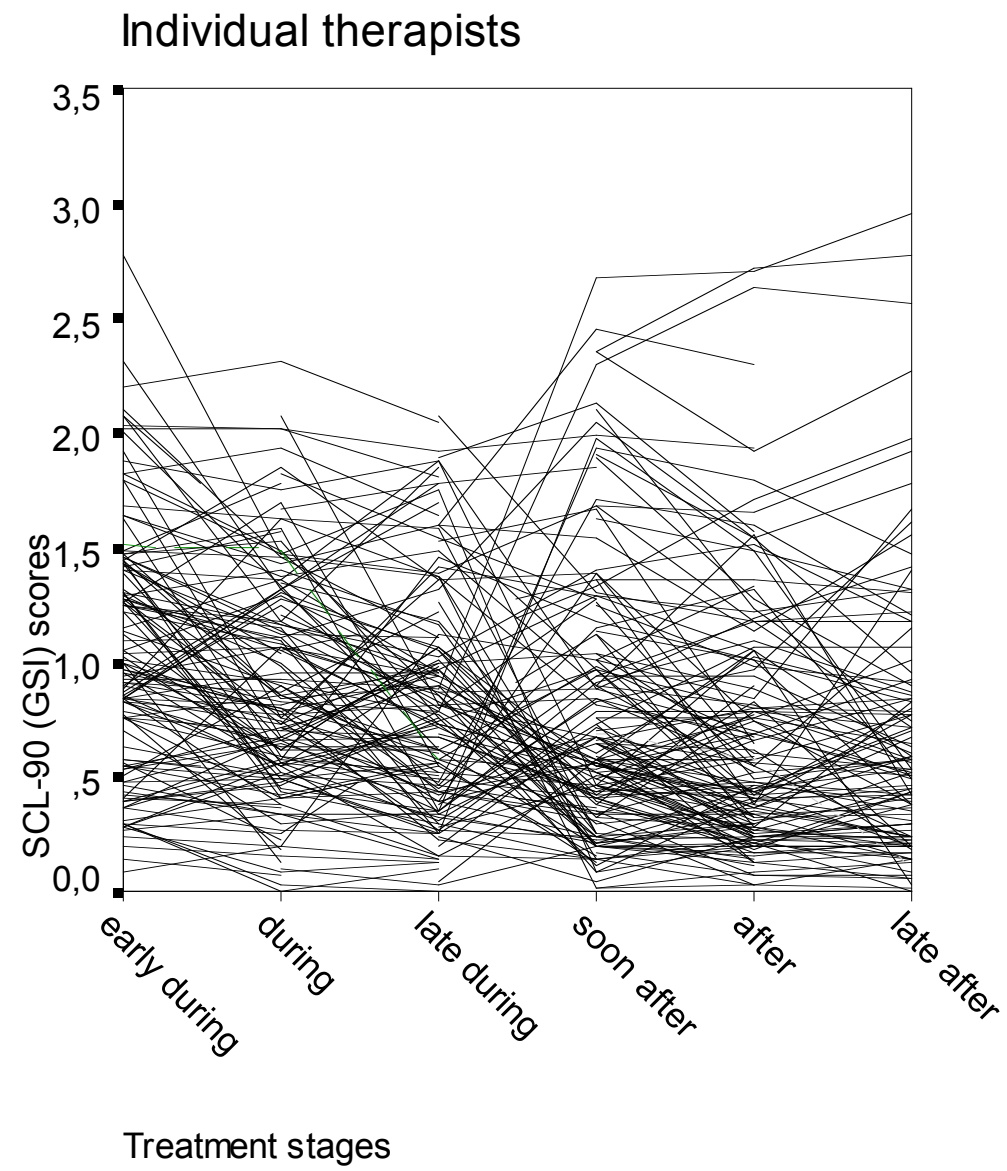
SCL-90 (GSI) Mean Ratings

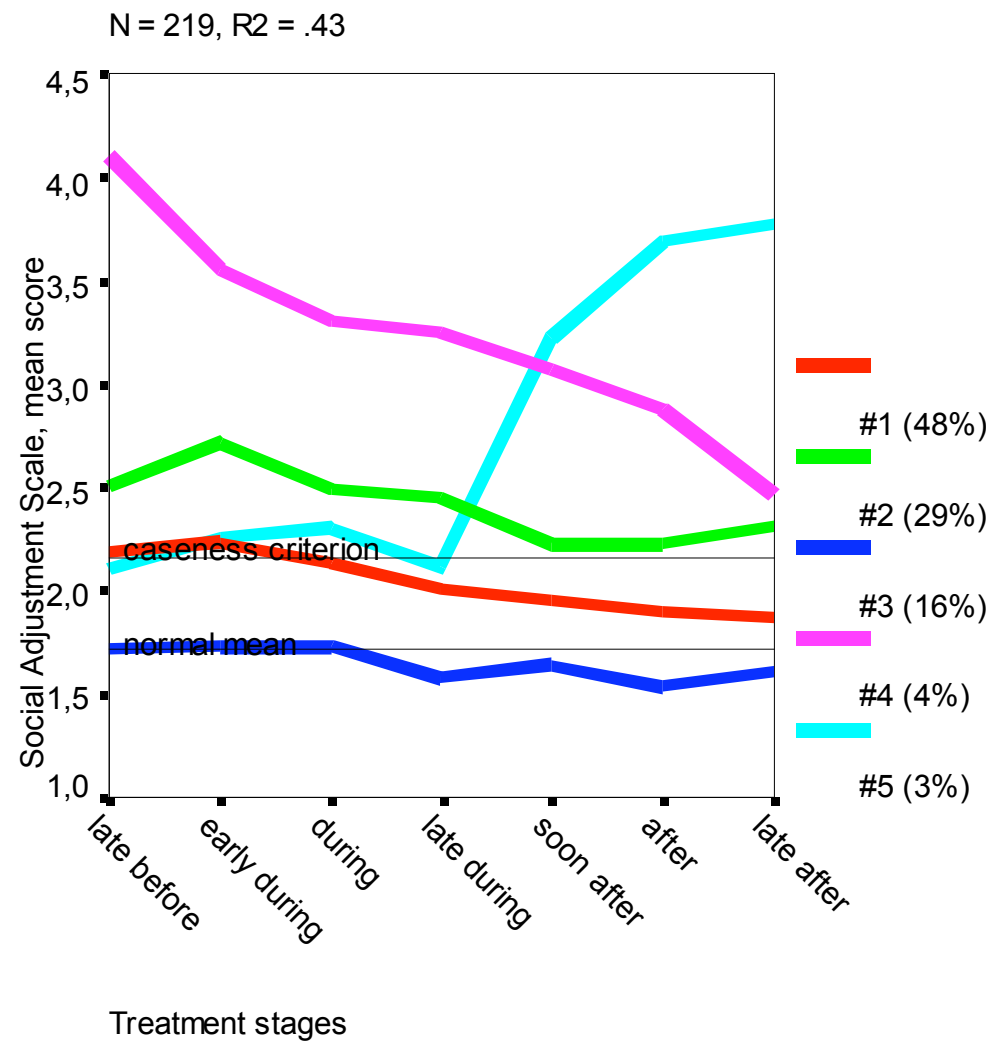


# STOPP Studie Therapists Factors







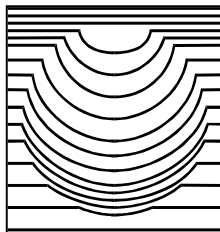


# Stadium V

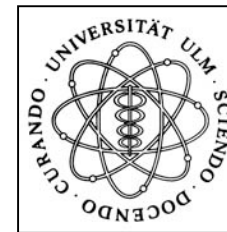
## Prospective Patient Profiling

### **Zwei Jahre ambulante Psychotherapie: Ergebnisse der TRANS-OP-Studie zur Optimierung der psychotherapeutischen Versorgung**

Bernd Puschner, Horst Kächele Susanne Kraft, Hans Kordy



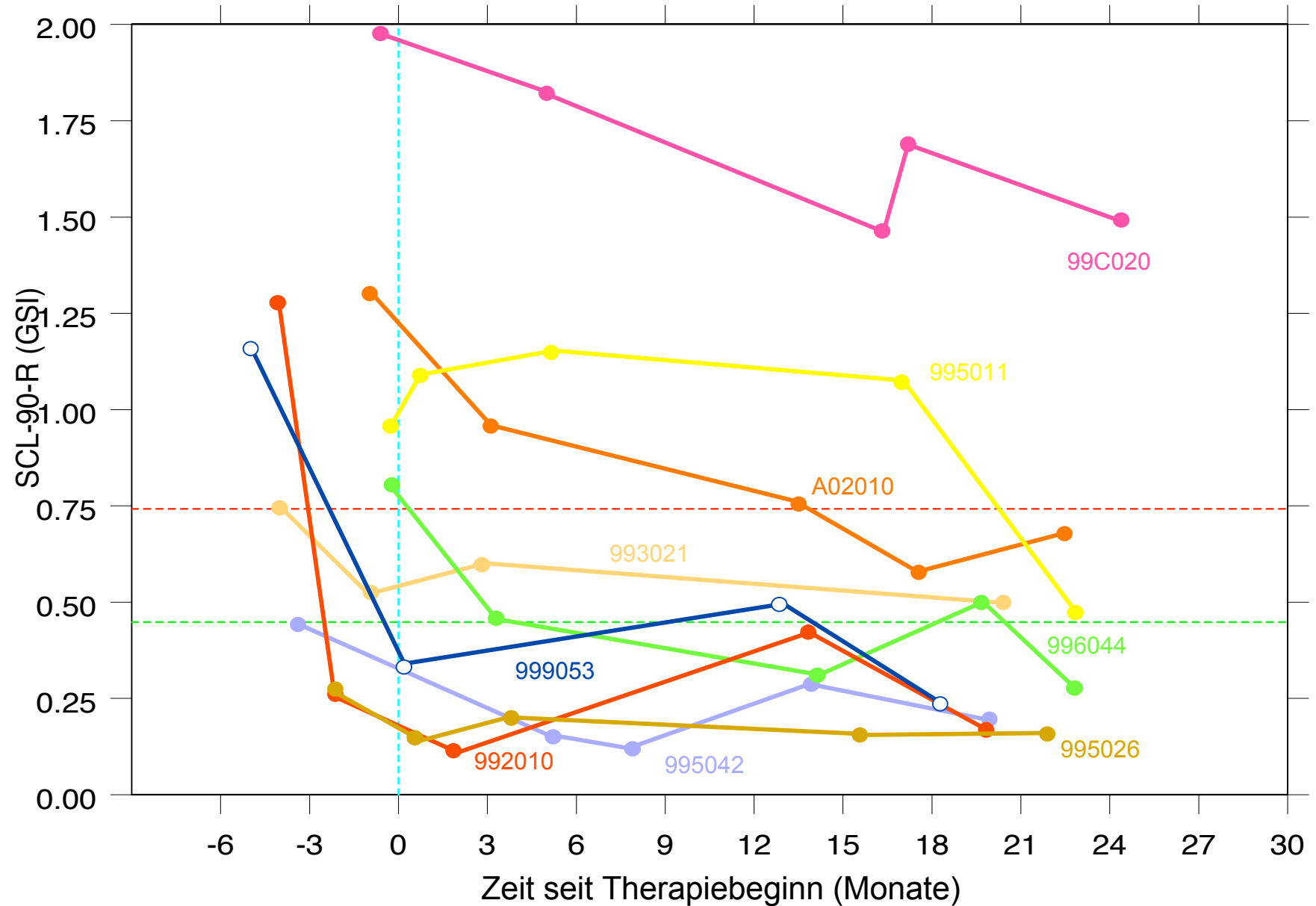
Forschungsstelle für Psychotherapie Stuttgart



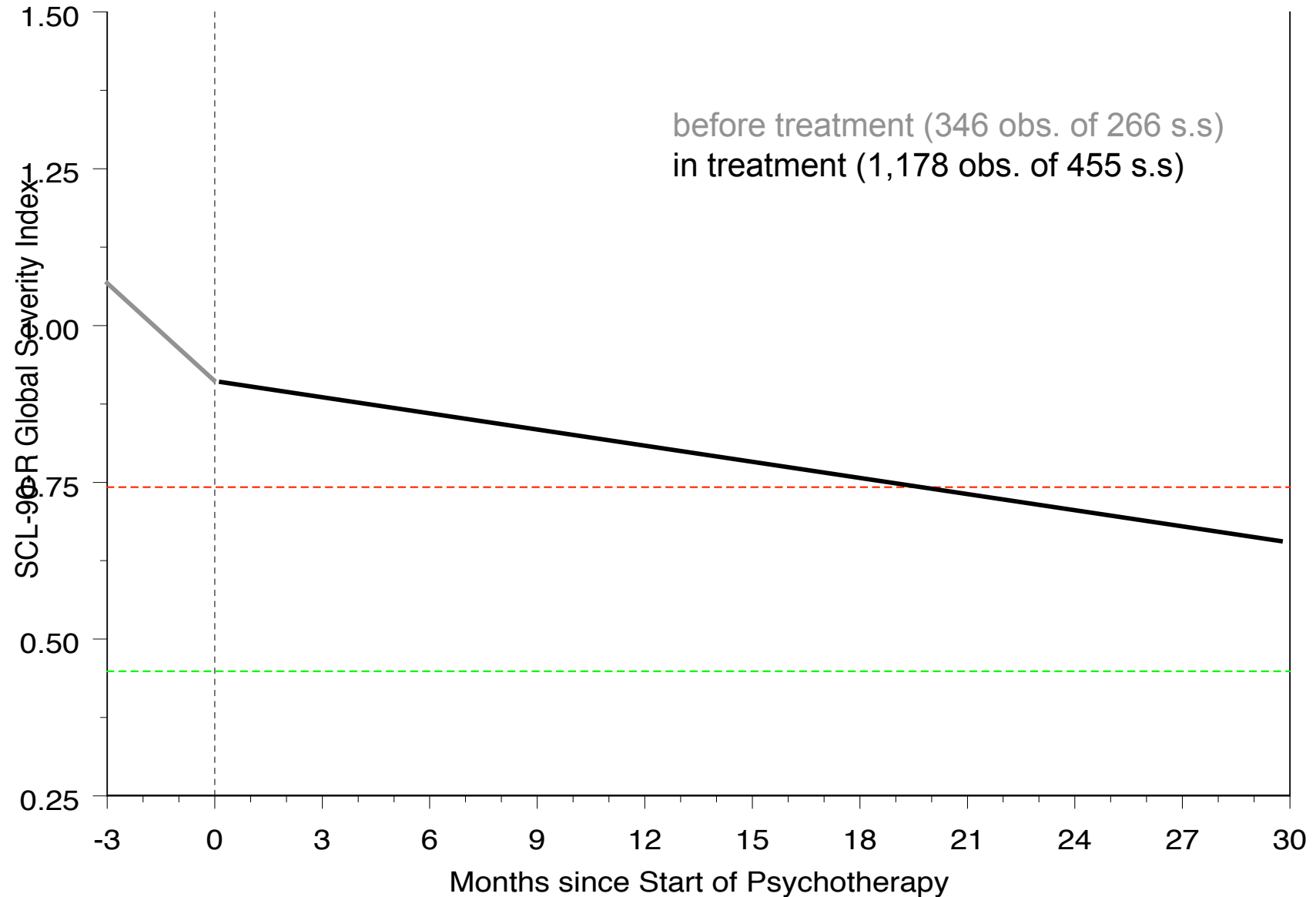
Universität Ulm, Abteilung Psychiatrie II

Wir danken der Deutschen Krankenversicherung  für die finanzielle und personelle Unterstützung

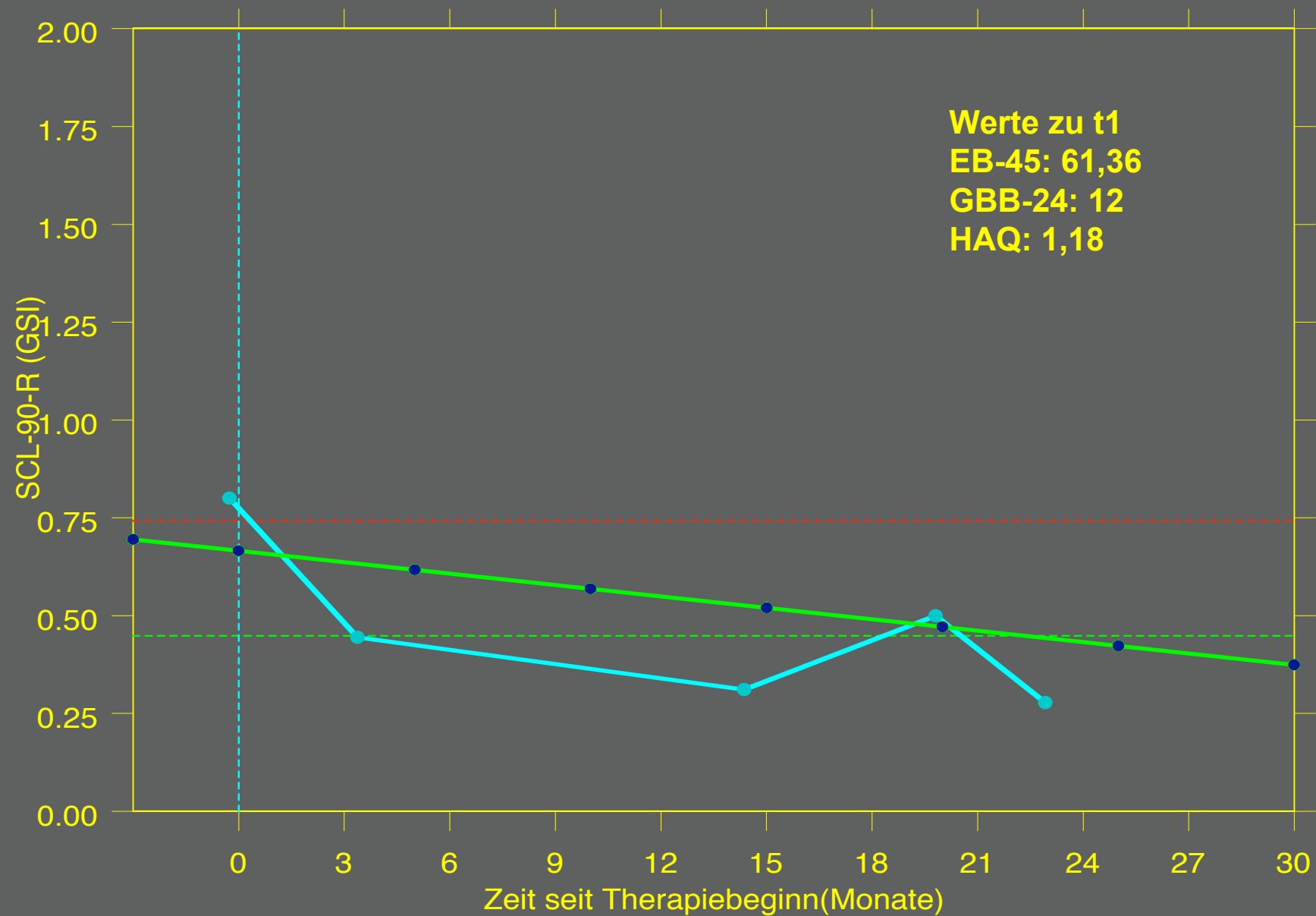
# Individuelle Verläufe



# Gesundungsverlauf vor und während PT

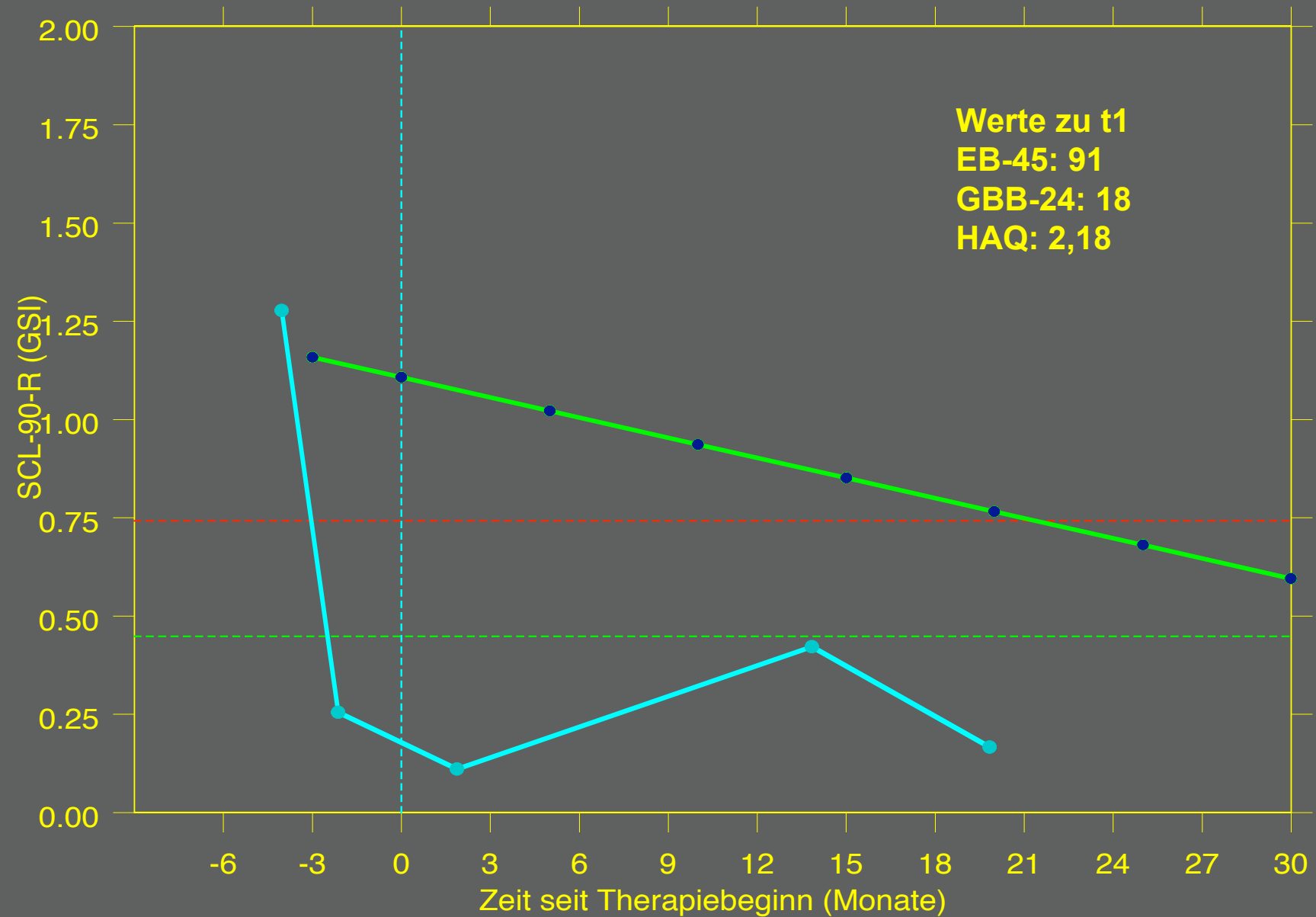


## Modellierter und tatsächlicher Verlauf: 996044





## Modellierter und tatsächlicher Verlauf: 992010



# Norcross & Lambert, 2006

