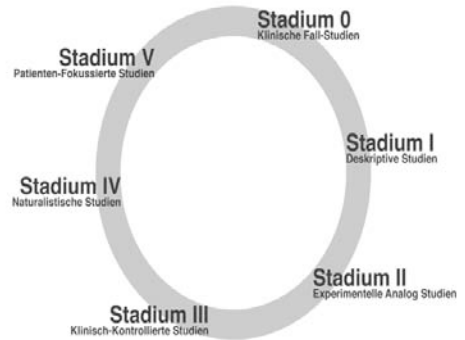


Bausteine Evidenzbasierter Psychodynamische Therapie Technik

Horst Kächele
Lindau 2010

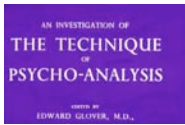
Sechs Stadien der Therapieforschung:



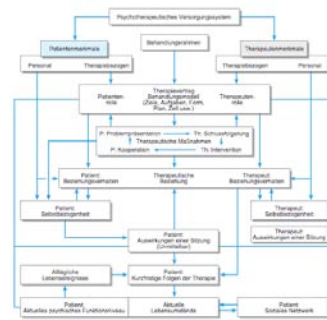
Stadium I Deskriptive Studien

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

1. **Interpretation**
1. Form
 - (1) Do you prefer:
 - (1) short compact interpretation, or
 - (2) longer explanatory interpretation, or
 - (2) summing up type: (a) trying to convince by tracing development of a theme; (b) proving (or amplifying) by external illustration.
2. Timing
 - (1) Query: favourite point of interpretation?
 - (2) early in session:
 - (3) middle or before end (allowing a space for elaboration):
 - (4) at end: 'summing-up' fashion.
3. Amount
 - (1) General: as a rule do you talk much or little?
 - (2) Early stage: how long do you usually let patients run without interference? How soon do you start systematic interpretation?
 - (3) Middle stage: 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



cnp033_gr001

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 Allianzwerk

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

Deutung der Ü und 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

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

Und was sagte die Forschung?

- 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).

Und was sagte die Forschung?

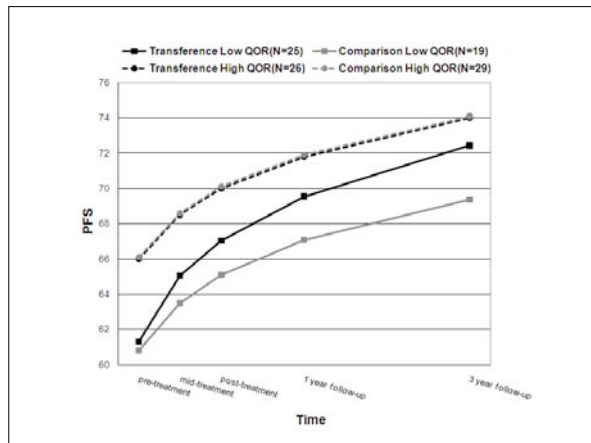
- Gabbard et al. [1994] :
- **high risk-high gain**
- to characterize transference interpretations in the psychotherapy of borderline patients.

Neues aus der Forschung!

- In der **Ersten Experimentellen Studie zu Übertragungsdeutungen** durchgeführt in Oslo, profitierten Patienten mit guten Objektbeziehungen von niedrigen zu mittleren Niveaus von Übertragungsdeutungen.
- Jedoch sie profitierten ebenso von Behandlungen ohne Übertragungsdeutungen
- ZITAT Hoegland
- *When you think about it, it is not very surprising that well organized patients do well with different treatments.*

Neues aus der Forschung!

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).



Gegenübertragung

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

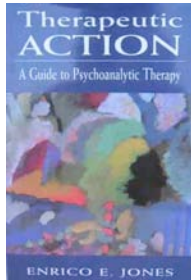
Gegenübertragung

- Giessen-Test Selbst- u. Fremdurteil
- Ausbildungsteilnehmer beobachten Patienten
- Hy > De
- De > Hy
- Zwang > Zwang

Countertransference Questionnaire

- 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



2000

Enrico E. Jones and Michael Windholz (1990)

**The Psychoanalytic Case Study:
Toward a Method for
Systematic Inquiry**

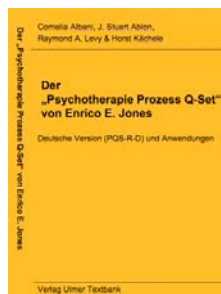
Journal of the American
Psychoanalytic Association,
38:985-1015 (APA)

Jones & Windholz (1990) analysierten mit dem PQS 6 Blöcke von jeweils 10 Stunden der Analyse von "Mrs. C" (dem "Specimen Case" der amerikanischen psychoanalytischen Forschung), und beschrieben therapeutische Veränderungen der Interaktionsstruktur. Sie betonten die Möglichkeit, mit Hilfe der strukturierten "Sprache" des PQS die traditionelle psychoanalytische Behandlungsgeschichte um eine reliable klinisch-strukturierte Bewertung zu ergänzen.

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



2. Psychotherapeutische Prozesse im Lichte des „Psychotherapie Prozess Q-Set“ (PQS) von Enrico E. Jones - empirische Ergebnisse Cornelia Albani, Carolina Seybert und Horst Kächele

- 2.1. Die Methode des „Psychotherapie Prozess Q-Set“ (PQS) von Enrico E. Jones
- 2.2. Psychotherapeutische Prozessforschung mit dem PQS

3. Revidiertes Manual zum „Psychotherapie Prozess Q-Set“ (PQS-R) von Enrico E. Jones - Deutsche Version (PQS-R-D) Cornelia Albani, Gerd Blaser, Uwe Jacobs, Raymond A. Levy, J. Stuart Ablon und Enrico E. Jones

	A	B	C	D	E	F
2		Pile	Target	Now		
3		9	5	0		
4		8	8	0		
5		7	12	0		
6		6	16	0		
7		5	18	0		
8		4	18	0		
9		3	12	0		
10		2	8	0		
11		1	5	0		
12						
13		PQOI Item		Scores (prior)		
14		1				
15		2				
16		3				
17		4				
18		5				
19		6				
20		7				
21		8				
22		9				
23		10				
24		11				
25		12				
26		13				

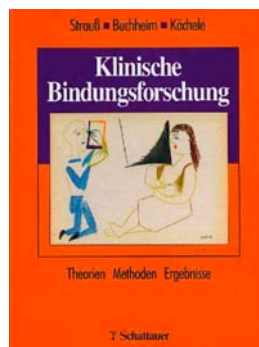
„Strukturelle Veränderungen“

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

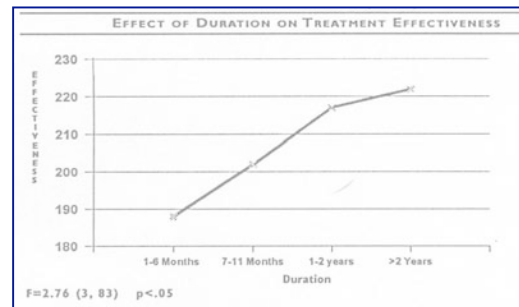
Strauß: Bindungsforschung und therapeutische Beziehung. Psychotherapeut 51 Heft 1

IPTAR Study of the Effectiveness of Psychoanalytic Psychotherapy New York

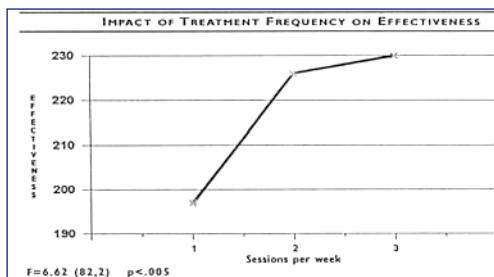
Ziele

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

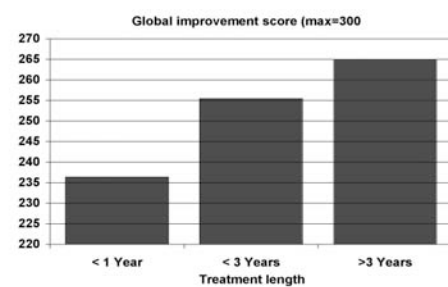
IPTAR Dauer und Wirksamkeit



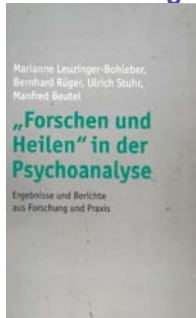
IPTAR Frequenz und Wirksamkeit



Berlin Jung Studie Dauer und Erfolg (Globale Besserung als Kompositum dreier Einzelskalen)



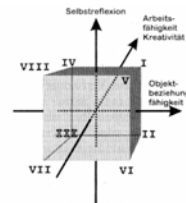
Was lehrt die DPV-Katamnesen-Studie: Unterschiede zwischen Psychoanalysen und Langzeitpsychotherapien



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.

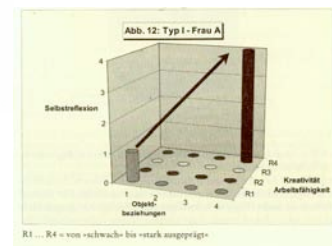
aus Leuzinger-Bohleber (2001) Katamnesen - ihre klinische Relevanz.

Klinische Prototypen-Bildung



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

Beziehungsfähigkeit
Arbeitsfähigkeit - Kreativität
Selbstreflexion



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

