

# Störungsspezifische Psychodynamisch-Psychoanalytische Therapie - *ein Widerspruch in sich?*

Prof. Dr. med. Dr.phil. Horst Kächele

[www.horstkaechele.de](http://www.horstkaechele.de)

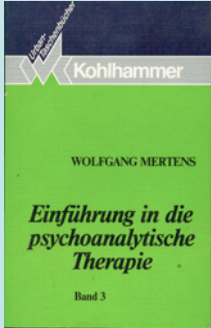
## Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie veranlasste die DGPPT zur

# „Stellungnahme Psychoanalytische Therapie“

# Forum der Psychoanalyse

Band 20, Heft 1 März 2004

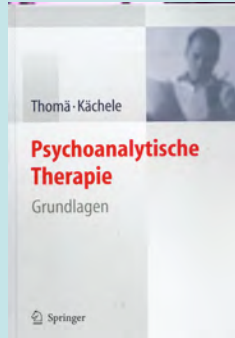
[illegible]




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“ .

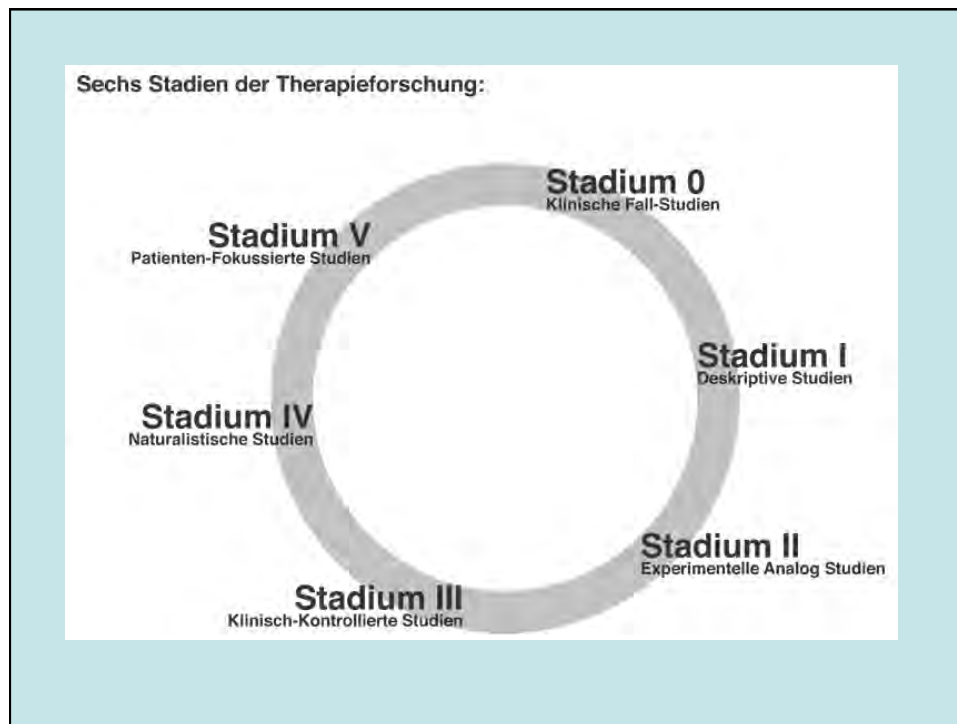




**Nach der Logik des WBP hat ein Verfahren verschiedene Anwendungsformen - d.h. Methoden.**

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

**Ein Verfahren, ein „System of Psychotherapy“ - keine Schule**



Leichsenring F, Rabung S, Leibling E (2004) The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy in specific psychiatric disorders. A meta-analysis. Arch Gen Psychiatry 61: 1208-1216

# 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)

## Störungsspezifische psychodynamische Psychotherapien

PFPP Panic-Focused Psychodynamic Psychotherapy  
nach Milrod et al.

TFP Übertragungsfokussierte Psychotherapie nach  
Kernberg

MBT Mentalisierungsbasierte Therapie nach Bateman u.  
Fonagy

SEP Supportiv-expressive Psychotherapie nach Luborsky

Milrod BL, Busch FN, Cooper AM, Shapiro T (1997) Manual of panic-focused psychodynamic psychotherapy. Am Psychiatric Press, Washington

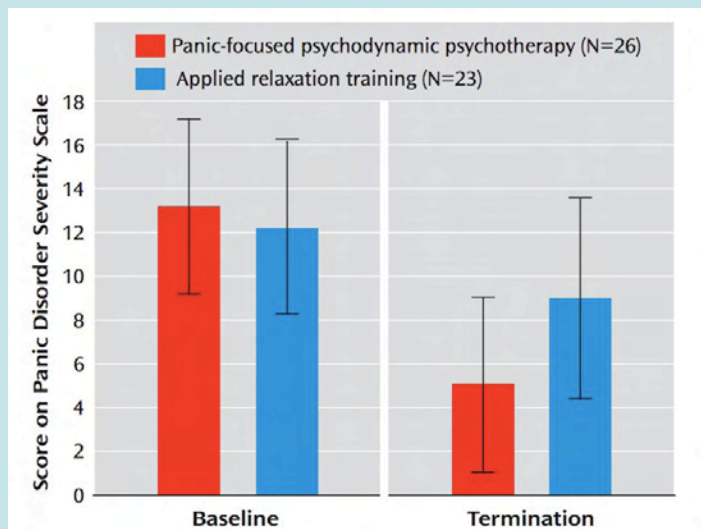
### *Manual of Panic-Focused Psychodynamic Psychotherapy*

Barbara Milrod, M.D.  
Fredric Busch, M.D.  
Arnold Cooper, M.D.  
Theodore Shapiro, M.D.

Despite the enormous progress in the pharmacological and cognitive-behavioral treatments of panic disorder over the last 30 years, these treatments often provide only temporary or partial relief for many patients. Substantial evidence exists that intrapsychic conflict and characterological features play a central role in the genesis and onset of panic disorder as well as in the frequency of relapse after terminating treatment. Many clinicians believe that psychodynamic psychotherapy is the best approach to address these issues.

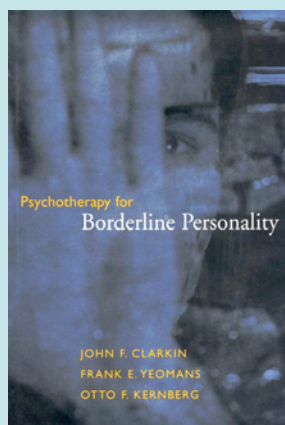
Trotz enormer Fortschritte in den pharmakologischen und kognitiv-behavioralen Behandlungen leisten diese oft nur vorübergehende oder teilweise Besserung für viele Patienten.

Es liegt substantielle Evidenz dafür vor, dass intrapsychische Konflikte und charakterologische Merkmale eine zentrale Rolle bei der Entstehung und Auslösung der PanikStörung wie auch bei der Frequenz von Rückfällen spielen.



Milrod BL, Leon A, Busch FN, Rudden M, Schwalberg M, Clarkin JF, Aronson A, Singer M, Turchin W, Klass E, Graf E, Reres J, Shear M (2007) A randomized controlled trial of psychoanalytic psychotherapy for panic disorder. *Am J Psychiatry* 164: 265-272

## Übertragungs- Fokussierte Psychotherapie



## Modifizierte psychoanalytische Therapie für BPD

- Sitzendes Setting, (1-)2 Wochenstunden, mindestens 2-3 Jahre
- Strukturierend durch vertraglich vereinbarten Rahmen der Behandlung
- Themenhierarchie (z.B. akute Suizidalität)
- Vorübergehendes verlassen der technischen Neutralität
- Fokus auf der Deutung der Übertragungs-Beziehung im Hier-und-Jetzt
- Genetische Deutungen erst später
- Techniken: Klärung, Konfrontation und Deutung

### Article

#### Evaluating Three Treatments for Borderline Personality Disorder: A Multiwave Study

John F. Clarkin, Ph.D.

Kenneth N. Levy, Ph.D.

Mark F. Lenzenweger, Ph.D.

Otto F. Kernberg, M.D.

**Objective:** The authors examined three year-long outpatient treatments for borderline personality disorder: dialectical behavior therapy, transference-focused psychotherapy, and a dynamic supportive treatment.

**Method:** Ninety patients who were diagnosed with borderline personality disorder were randomly assigned to transference-focused psychotherapy, dialectical behavior therapy, or supportive treatment and received medication when indicated. Prior to treatment and at 4-month intervals during a 1-year period, blind raters assessed the domains of suicidal behavior, aggression, impulsivity, anxiety, depression, and social adjustment in a multiwave study design.

**Results:** Individual growth-curve analysis revealed that patients in all three treatment groups showed significant positive change in depression, anxiety, global functioning, and social adjustment across 1 year of treatment. Both transference-focused psychotherapy and dialectical

behavior therapy were significantly associated with improvement in suicidality. Only transference-focused psychotherapy and supportive treatment were associated with improvement in anger. Transference-focused psychotherapy and supportive treatment were each associated with improvement in facets of impulsivity. Only transference-focused psychotherapy was significantly predictive of change in irritability and verbal and direct assault.

**Conclusions:** Patients with borderline personality disorder respond to structured treatments in an outpatient setting with change in multiple domains of outcome. A structured dynamic treatment, transference-focused psychotherapy was associated with change in multiple constructs across six domains; dialectical behavior therapy and supportive treatment were associated with fewer changes. Future research is needed to examine the specific mechanisms of change in these treatments beyond common structures.

(Am J Psychiatry 2007; 164:1-8)

Vergleich von  
TFP  
DBT  
SPT

## TFP-Spezifisches Ergebniskriterium: Bindung und Reflective Functioning

Journal of Consulting and Clinical Psychology  
2008, Vol. 74, No. 6, 1027–1030

Copyright 2008 by the American Psychological Association  
0893-3200/08/\$12.00 DOI: 10.1037/0893-3200.74.6.1027

### Change in Attachment Patterns and Reflective Function in a Randomized Control Trial of Transference-Focused Psychotherapy for Borderline Personality Disorder

Kenneth N. Levy, Kevin B. Meehan,  
Kristen M. Kelly, Joseph S. Reynoso, and  
Michal Weber  
City University of New York

John F. Clarkin and Otto F. Kernberg  
Joan and Sanford I. Weill Medical College of Cornell University

Changes in attachment organization and reflective function (RF) were assessed as putative mechanisms of change in 1 of 3 year-long psychotherapy treatments for patients with borderline personality disorder (BPD). Ninety patients reliably diagnosed with BPD were randomized to transference-focused psychotherapy (TFP), dialectical behavior therapy, or a modified psychodynamic supportive psychotherapy. Attachment organization was assessed with the Adult Attachment Interview and the RF coding scale. After 12 months of treatment, participants showed a significant increase in the number classified secure with respect to attachment state of mind for TFP but not for the other 2 treatments. Significant changes in narrative coherence and RF were found as a function of treatment, with TFP showing increases in both constructs during treatment. No changes in resolution of loss or trauma were observed across treatments. Findings suggest that 1 year of intensive TFP can increase patients' narrative coherence and RF. Future research should establish the relationship between these 2 constructs and relevant psychopathology, identify treatment components responsible for effecting these changes, and examine the long-term outcome of these changes.

**Keywords:** attachment, reflective function, borderline personality disorder, randomized controlled trial

## Zusammenhang von Bindungssicherheit und Behandlungsart von T1 nach T2

Table 3

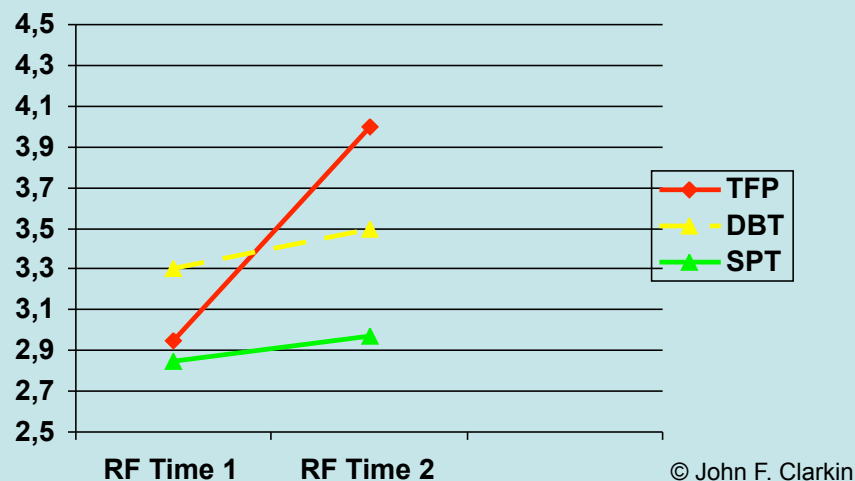
*Association Between Attachment Security Time 1 and Time 2 as a Function of Treatment Group*

	Time 1 attachment						Total	$\chi^2$
	TFP		DBT		SPT			
	Secure	Insecure	Secure	Insecure	Secure	Insecure		
Time 2 attachment	Secure	Insecure	Secure	Insecure	Secure	Insecure	Total	$\chi^2$
Secure	1 (100%)	6 (28.6%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	9	8.25**
Insecure	0 (0%)	15 (71.4%)	0 (0%)	14 (100%)	0 (0%)	22 (100%)	51	
Total	1	21	1	15	1	21	60	

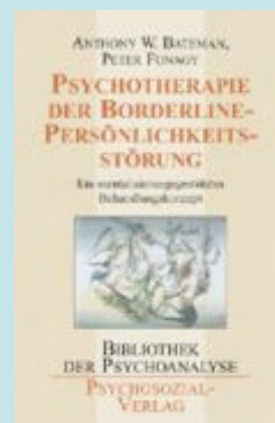
*Note.* TFP = transference-focused psychotherapy; DBT = dialectical behavior therapy; SPT = supportive psychotherapy. Percentages are for the columns.

\*\*  $p < .02$ .

## Veränderung in Reflective Functioning als eine Funktion der Zeit und Behandlungsmodus



## Mentalisierungs-Basierte Therapie





## Mentalisierungs-Basierte Therapie

Bateman AW, Fonagy P (1999) Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: A randomized controlled trial. Am J Psychiatry 156: 1563-1569

Bateman AW, Fonagy P (2001) Treatment of borderline personality disorder with psychoanalytically oriented partial hospitalization: an 18-month follow-up. Am J Psychiatry 158: 36-42

Bateman AW, Fonagy P (2008) 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment versus treatment as usual. Am J Psychiatry 165: 631-638

## MBT

**ZIEL:** Diese Studie evaluiert den Effekt der Mentalisierungs--basierten Therapie im Rahmen eines tagesklinischen Settings im Vergleich zu „treatment as usual“ (TAU) für Borderline Persönlichkeits-Störung 8 Jahre nach Eintritt in ein RCT und 5 Jahre nach Beendigung aller MBT-Massnahmen.

**METHODE:** Interviewing was by research psychologists blind to original group allocation and structured review of medical notes of 41 patients from the original trial. Multivariate analysis of variance, chi-square, univariate analysis of variance, and nonparametric Mann-Whitney statistics were used to contrast the two groups depending on the distribution of the data.

## MBT

### Ergebnisse:

Fünf Jahre nach Entlassung aus der MBT, zeigt die MBT Gruppe klinische und statistische Überlegenheit vs. treatment as usual (TAU) hinsichtlich Suizidalität (23% vs. 74%), diagnostischem Status (13% vs. 87%), Inanspruchnahme (2 Jahre vs. 3.5 Jahre psychiatrischer ambulanter Versorgung), Medikamentenverbrauch (0.02 vs. 1.90 Jahre mit drei oder mehr Medikamenten), globales Funktionsniveau über 60 (45% vs. 10%), und beruflicher Status (beschäftigt oder in Ausbildung 3.2 Jahre vs. 1.2 Jahre).

## MBT

### Schlußfolgerung:

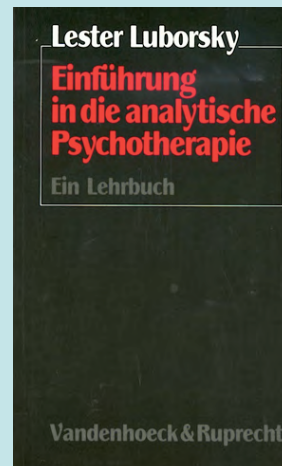
Patienten, die 18 Monaten mit Mentalisierungs--basierter Therapie im Rahmen eines tagesklinischen Settings gefolgt von 18 Monaten einer Erhaltungs-MBT Gruppe behandelt werden, sind deutlicher verbessert als die TAU Gruppe, aber das allgemeine soziale Funktionsniveau „remains impaired“.

## SEP Supportiv-expressive Psychotherapie nach Luborsky

Empirical data are in general consistent with the concepts of SEP therapy.

At present, a limited number of randomized controlled trials providing evidence for the efficacy of SE therapy in specific psychiatric disorders are available.

Leichsenring F, Leibling E (2007) Supportive-Expressive (SE) Psychotherapy: An Update. Current Psychiatry Reviews 3: 57-64



## SEP

Leichsenring F, Salzer S, Jaeger U, Kächele H, Kreische R, Leweke F, Rueger U, Winkelbach C, Leibling E (2009)

Efficacy of short-term psychodynamic therapy and cognitive-behavioral therapy in generalized anxiety disorder: a randomized controlled trial.

Am J Psychiatry 166 (8): 875-881.

## SEP - STPP



### SOPHO-NET

Forschungsverbund zur  
Psychotherapie der Sozialen  
Phobie

BMBF Forschungsverbund  
[www.sopho-net.de](http://www.sopho-net.de)

22

## STPP Short Time Psychodynamic Psychotherapy

Psychodynamische Kurzzeittherapie und kognitiv-behaviorale Therapie bei sozialer Phobie: eine randomisierte kontrollierte multi-zentrische Studie (Projektleiter: Prof. Leichsenring, Universität Göttingen).

Es wird ein Vergleich vorgenommen von psychodynamischer Kurzzeittherapie (STPP) und kognitiv-behavioraler Therapie (CBT) bei der Behandlung der sozialen Phobie.

Das Manual für die psychodynamische Fokalthherapie baut auf dem Modell der supportiv-expressiven Therapie (SEP) nach Luborsky (1995) auf. Für die Behandlung der sozialen Phobie ist die SEP von Mitarbeitern des Projekts spezifisch adaptiert worden (Leichsenring, Beutel & Leibing, 2006).

Die angewendete Form der kognitiven Verhaltenstherapie (CBT) baut auf dem Modell von Clark und Wells (1995) auf (Stangier et al., 2006).

23

## Psychodynamische, psychoanalytische und kognitiv-behaviorale Therapien im Vergleich bei depressiven Patienten

### Münchener Psychotherapie Studie (MPS): 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 Genschütz, Johannes Dollhofer,  
Gabriele Fenzel, Judith Gastner, Gerhard Haerich, Maria Kavka, Martin  
Kuse-Inneschulte, Birgit Marten-Mittag, Anna von Thüngen

störungsspezifisch?

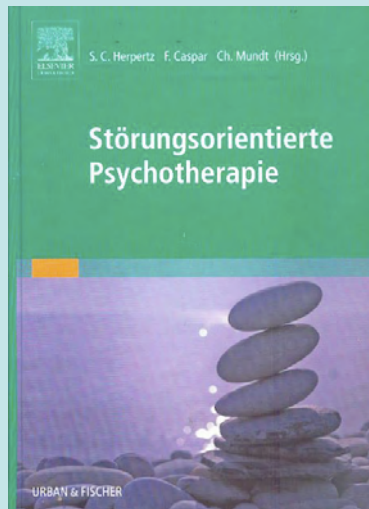
oder

Behandlung einer  
spezifischen Störung mit  
einer unspezifischen  
Methode

## Korrelation der Dosis mit primären Erfolgsmaßen in der MPS

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

Variable	Gruppe	Post		K1	
		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



Herpertz SC, Caspar F,  
Mundt C (Hrsg)

**Störungsorientierte  
Psychotherapie**

Urban u. Fischer, München  
(2008)