

Praxis-relevante Therapieforschung: Auswirkungen auf die klinische Tätigkeit

Prof. Dr.med. Dr. phil. Horst Kächele
International Psychoanalytic University Berlin
ehem. Klinik Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

Nachzulesen: www.horstkaechele.de
Name: lehrbuch
Passwort: psychol

Bowlby

- "Ein Wissenschaftler muß bei seiner täglichen Arbeit in hohem Maße in der Lage sein, Kritik und Selbstkritik zu üben. In seiner Welt sind weder die Taten noch die Theorien eines führenden Wissenschaftlers - wie bewundert er persönlich auch sein mag - von Infragestellungen und Kritik ausgenommen.... Das gilt nicht für die praktische Ausübung eines Berufes.

•

•

Bowlby

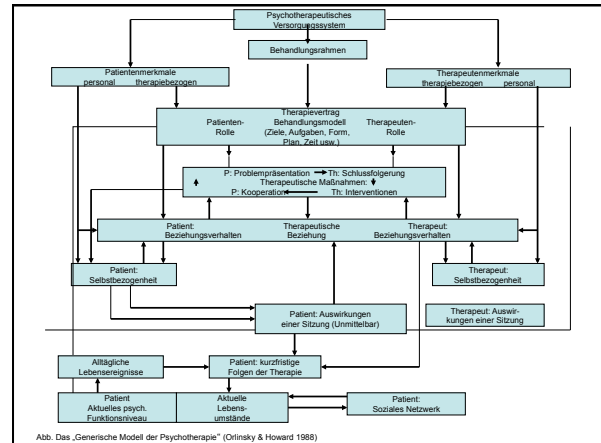
- Wenn ein Praktiker effektiv sein will, muß er bereit sein, so zu handeln, als seien gewisse Prinzipien und Theorien gültig. Und er wird sich bei seiner Entscheidung darüber, welche von diesen Prinzipien und Theorien er sich zu eigen machen will, wahrscheinlich von der Erfahrung derjenigen leiten lassen, von denen er lernt. Bei Praktikern besteht vor allem die Gefahr, daß sie größeres Vertrauen in eine Theorie setzen als durch die Tatsachen gerechtfertigt erscheinen mag"
- (Bowlby 1982, S. 200).

Bowlby

- Since, moreover, there is a tendency in all of us to be impressed whenever the application of a theory appears to have been successful, practitioners are at special risk of placing greater confidence in a theory than the evidence available may justify.
-
- (Bowlby 1979, p. 4)

Quo Vadis

- Welche Fragen stellen sich für die Therapieforschung?
- Welche Bereiche des weiten Feldes, in der Sprache des **generischen Therapiemodells**, sind weiter auszuleuchten?
- Wo sind die dunklen Ecken, die unbeleuchteten Spielplätze, die unscharfen Randzonen?
- Wie geht der Berufsstand der Therapeutinnen / Therapeuten mit der veränderten Berufsgruppenszusammensetzung, sprich Psychologinnen und Psychologen, um?
- Soll es ein Hybrid Fach Psychotherapiewissenschaft geben?



Psychotherapeutisches Versorgungssystem

- Psychosomatische Grundversorgung
- Psychiatrische Psychotherapie
- Richtlinien-Psychotherapie
- HPG-Psychotherapie
- Esoterik- Psychotherapie

Psychotherapeutisches Versorgungssystem

Psychosomatische Grundversorgung

Anzeigen zu psychosomatische ... ⓘ

Psychosomatik - Balint - für Ärzte: Balintgruppe Köln am Dom
www.iammed.de/
Psychosomatische Grundversorgung

Psychosomatik-kurse - psychosomatik.com
www.psychosomatik.com/
und Balintgruppen für Akupunktur, EBM u. FA auf Mallorca, Dr. Scheib

Psychosom Grundversorgung - obenaus-psynet.de
www.obenaus-psynet.de/
Kompaktkurse für Ärzte in München, Köln, Berlin und Hamburg

„Die strukturelle Analyse sozialen Verhaltens (SASB) und das Modell des zyklisch-madapativen Beziehungsmusters (CMP) erlauben eine **Qualitätssicherung** im Bereich der Psychosomatischen Grundversorgung“ (S.171)

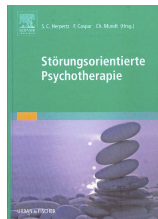
Evaluation?

Tress W (1994) Psychosomatische Grundversorgung. Stuttgart, Schattauer

Psychotherapeutisches Versorgungssystem

Psychiatrische Psychotherapie

- **VON**
- Helmchen H, Linden M & Rüger U (Hrsg) (1982)
- Psychotherapie in der Psychiatrie.
- Berlin, Heidelberg, New York, Springer
- **BIS**
- Herpertz SC, Caspar F & Mundt C (Hrsg)(2008)
- Störungsorientierte Psychotherapie.
- München, Urban und Fischer



Psychotherapie –eine feine Braut?

- Psychotherapie als *add-on* Beschreibung
- ABER
- Professionelle Merkmale (Psychiater, Psychologen, Sozialarbeiter etc.) sind wenig diskutierte Themen in der Therapieforschung.
- Beutler LE, Malik M, Alimohamed S, Harwood TM, Talebi H, Noble S & Wong E (2004) Therapist Variables. in Lambert MJ (Ed) Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. New York, Wiley S. 227-306

Berufsgruppen?

- # Meta-Analyse von Smith et al. (1980): leichter Unterschied zugunsten der Psychologen im Vergleich zu Psychiatern (ES $r=0.28$).
- # Die *Consumer Reports* Studie (Seligman 1995): kein Unterschied zwischen Psychiatern und Psychologen.
- # Re-Analyse der NIMH „Treatment of Depression“ Studie von 24 Psychiatern und Psychologen:
 - „Most effective treatments by those who did not prescribe medication and maintained a psychological rather than a biological orientation to depression“
 - (Blatt et al. 1996).

„Collaborative Research Network“ (CRN)

(Orlinsky & Rønnestad 2005).

- # 20-seitigen Selbst-Aussage-Fragebogen (Core Common Questionnaire)
- # eine große Stichprobe von Psychotherapeuten (N = 3991) jedweder Provenienz aus 23 Ländern
- # Typologie von Psychotherapeuten nach zwei Dimensionen:

Typologie von Therapeuten Orlinsky, J. E. & Rønnestadt, (1983) <i>Therapist Typology: Development of Typology, Stress, and Performance Scales</i> . Washington, DC: DHEW (OS) 83-001		
	Passivität - Idealität	Kämpferisch - ungetragene
end	Wirksame Praxis Effective Practice N = 362; 59% viel Hilfreiche Beteiligung (much helpful involvement) wenig angestrenzte Beteiligung little stressed involvement	Kämpferische Praxis Fighting Practice N = 321; 23% viel Hilfreiche Beteiligung (much helpful involvement) mehr als nur etwas angestrenzte Beteiligung more than a little stressful involvement
stabil	Unbeteiligte Praxis Disengaged Practice N = 620; 17% wenig Hilfreiche Beteiligung little helpful involvement wenig angestrenzte Beteiligung little stressed involvement	Gestresste Praxis Stressed Practice N = 577; 19% wenig Hilfreiche Beteiligung little helpful involvement mehr als nur etwas angestrenzte Beteiligung more than a little stressful involvement

Second-order factor analysis

N = 3991 Therapeuten
aus 23 Ländern

*Being young, male, and a
psychiatrist are negatively
predictive of Healing
Involvement in the total
sample (S.75)*


*Younger therapists slightly
more likely to experience
therapeutic work as
stressful (S. 76)*

Fazit

- „Our findings about **Stressful Involvement** and **Currently Experienced Depletion** also converge with the cumulative body of research on job burn-out recently summarized by Maslach, Schaufeli and Leiter (2000)“
- Orlinsky & Rønnestadt (2005, S. 180)

Psychotherapeutisches Versorgungssystem

Richtlinien-Psychotherapie



Faber-Haarstrick
Kommentar
Psychotherapie-Richtlinien
Hans-Joachim Faber und Hans-Joachim Haarstrick

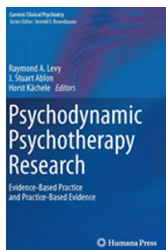
Faber FR (1981) Der Krankheitsbegriff in der Reichsversicherungsordnung. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 31: 179-182

Herpertz S & Herpertz S (2013) Richtlinienpsychotherapie - Quo Vadis? Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie 63 (1): 32-38

Kontingente

- 1 + 1 (E. Guthrie, Manchester)
- 8 versus 16 (Shapiro, Sheffield)
- 25 (Kurzzeittherapie)
- 40 (Kurztherapie, Fokalthherapie)
- 80 -160 – 240 – 300
- Ausnahmen:
- Kächele H, Pfäfflin F & Simons C (1995) Fachgutachten im Rahmen sozialgerichtlicher Klärung des Umfangs der Leistungspflicht einer Krankenkasse für analytische Psychotherapie. Psyche - Zeitschrift für Psychoanalyse 49: 159-173

Evidenz-basiert?



- Streitfrage Nummer 1: RCT oder auch naturalistische Studien?
- **efficacy versus effectiveness**
- **oder**
- **zählt auch Expertis**
- **oder**
- **Grundlagenforschung**

Dauer experimenteller Therapien (RCT)

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

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

18

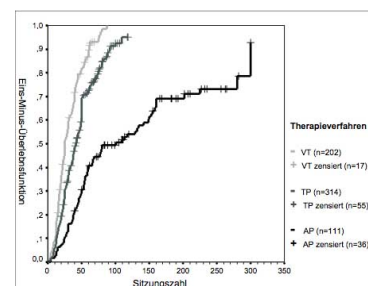
Population in der TRANS-OP Studie

	N	Prozent
Tiefenpsychologische Psychotherapie	397	51,7
Verhaltenstherapie	248	31,6
Analytische Psychotherapie	135	16,7
	780	100

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

19

Dauer psychotherapeutischer Behandlungen in der TRANS-OP Studie



20

Therapiedosis und Therapiedauer

Für bulimische Patientinnen:

- Therapiedosis für den Therapieprozess und -erfolg weitaus bedeutsamer als die Therapiedauer
- jedenfalls bei monotoner Verteilung für maximal ein Jahr
- Herzog T, Hartmann A, Sandholz A (1996) Psychotherapiedauer und Psychotherapiedosis. Die Freiburger prospektiv kontrollierte Studie zur Kurz- Psychotherapie der Bulimia Nervosa. In: Hennig H, Fikentscher E, Bahrke U, Rosendahl W (Hrsg) Kurzzeit-Psychotherapie in Theorie und Praxis. Pabst, Lengerich, S 972-990

Psychotherapeutisches Versorgungssystem

HPG-Psychotherapie

- Umgang mit den (noch)nicht wissenschaftlich anerkannten Verfahren, z.B.
- Gesprächstherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie, Gestalttherapie, emotion focused therapy etc
- Kächele H (2012) Kunsttherapie und Forschung - wie Hund und Katz. in Sprei F von, Martius P & Förstl H (Ed) Kunsttherapie bei psychischen Störungen. 2. Auflage. Stuttgart, Fischer S. 25-30
- Schmidt HU, Kächele H (2009) Entwicklung und aktueller Stand der Musiktherapie in der Psychosomatik. Psychotherapeut 54: 6-16

Psychotherapeutisches Versorgungssystem

Esoterik- Psychotherapie



- Grünbaum A (1991)
- **Der Placebo-Begriff** in der Psychotherapie.
- in Grünbaum A (Hrsg) Kritische Betrachtungen zur Psychoanalyse. Berlin, Springer S. 326-357
- Ab wann gilt ein Angebot als esoterisch?
- Reiki etc

Behandlungsrahmen - Setting

- ambulant
- teil-stationär
- stationär
- *plus*
- E-Mental Health

ambulant

- Wer braucht wieviel von was?
- Dominante Kontroverse: Kurztherapie oder doch mehr?

Wer die Wahl hat, hat die Qual !

P.: so wenig wie möglich T.: so wenig wie nötig	P.: so viel wie möglich T.: so wenig wie möglich
P.: so wenig wie nötig T.: so viel wie möglich	P.: so viel wie nötig T.: so viel wie möglich

26

ambulant

Tabelle 9

Verteilung der Sitzungsanzahl der beendeten Behandlungen (n = 698)

Verteilung der Sitzungsanzahl der beendeten Behandlungen	
Anzahl der Sitzungen	kumulierter prozentualer Anteil abgeschlossener Behandlungen
bis 8	13,3 %
bis 15	26,6 %
bis 20	35,3 %
bis 25	48,4 %
bis 30	54,8 %
bis 50	73,6 %
bis 60	78,4 %
bis 80	84,9 %
bis 100	90,3 %
bis 160	95,9 %
bis 240	97,5 %
bis 600	100 %

Albani C, Blaser G, Geyer M, Schmutzer G & Brähler E (2010) Ambulante Psychotherapie in Deutschland aus Sicht der Patienten. Teil 1: Versorgungssituation. Psychotherapeut 55 (6): 503-514

ambulant

Tabelle 10

Sitzungs-Frequenz der ambulanten Psychotherapie

Wie oft fanden/ finden Ihre psychotherapeutischen Sitzungen überwiegend statt?		
Frequenz der Sitzungen	Prozentualer Anteil der Befragten, die zustimmen	Anzahl der Befragten, die zustimmen
mehr als 3-mal die Woche	1,7 %	21
2- bis 3-mal die Woche	10,2 %	124
1-mal pro Woche	41,3 %	501
2-3-mal pro Monat	26,3 %	319
1-mal pro Monat oder weniger	20,2 %	245

Albani C, Blaser G, Geyer M, Schmutzer G & Brähler E (2010) Ambulante Psychotherapie in Deutschland aus Sicht der Patienten. Teil 1: Versorgungssituation. Psychotherapeut 55 (6): 503-514

Stein des Weisen?

REVIEW

Effectiveness of Long-term Psychodynamic Psychotherapy A Meta-analysis

Falk Leichsenring, DSc
Sven Rabung, PhD

Context The place of long-term psychodynamic psychotherapy (LTPP) within psychiatry is controversial. Convincing outcome research for LTPP has been lacking.

Conclusio !

- There is evidence that LTPP is an *effective treatment for complex mental disorders*.
- Further research should address the outcome of LTPP in specific mental disorders and should include cost-effectiveness analyses.
- *JAMA. 2008;v300(13):1551-1565*

Angriff

Aktuelles

W Rief¹, S-G Hofmann²
¹Ärztliche Psychologie und Psychotherapie, Universität Marburg
²Boston University, Boston, MA, USA

Die Psychoanalyse soll gerettet werden

Mit allen Mitteln?

Aktuelles

C. Benecke^{1,2}, B. Boothe³, J. Frommer⁴, D. Huber⁵, R. Krause⁶, H. Staats⁷
¹Institut für Psychologie, Universität Innsbruck
²Forschungskommission der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft

Geliebtes Feindbild „klassische Langzeitpsychoanalyse“

Kommentar zu Rief und Hofmann
„Die Psychoanalyse soll gerettet werden. Mit allen Mitteln?“

Rief W & Hofmann S (2009a) Die Psychoanalyse soll gerettet werden. Mit allen Mitteln? Nervenarzt 80: 593–597
Benecke C, Boothe B, Frommer J, Huber D, Krause R & Staats H (2009) Geliebtes Feindbild „klassische Langzeitpsychoanalyse“ Nervenarzt 80: 1350–1355
Rief W & Hofmann S (2009b) Schlußwort: Wie müsste eine aussagekräftige Metaanalyse zur psychodynamischen Langzeittherapie gestaltet sein? Nervenarzt 80: 1357–1365

Behandlungsrahmen – Setting ambulant

Review article

Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: update of a meta-analysis

Falk Leichsenring and Sven Rabung

Background Dose-effect relationships suggest that short-term psychotherapy is sufficient for many patients with chronic disorders or personality disorders (complex mental disorders).

Aims To examine the comparative efficacy of long-term psychodynamic psychotherapy (LTPP) in complex mental disorders.

Method We conducted a meta-analysis of controlled trials of LTPP fulfilling the following inclusion criteria: therapy lasting for at least 3 years or 30 sessions, active treatment conditions, prospective design, reliable and valid outcome measures.

Measurements and Main Results Ten studies with 971 patients were included.

Results Relative effect sizes (ES) in favor of LTPP compared with less intensive (lower dose) forms of psychotherapy ranged between 0.54 and 0.68.

Conclusions Results suggest that LTPP is superior to less intensive forms of psychotherapy in complex mental disorders. Further research on long-term psychotherapy is needed, not only for psychodynamic psychotherapy, but also for other therapies.

Declaration of interest None.

Eine neue Runde!

Gibt es Evidenz für Langzeit-Verhaltenstherapie?

Leichsenring F & Rabung S (2011) Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: update of a review. The British Journal of Psychiatry 199: 15–22

Behandlungsrahmen – Setting

ambulant

Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie

ABSCHLUSSBERICHT

Modellvorhaben der Techniker Krankenkasse
nach § 63 Abs. 1 SGB V

Behandlungsrahmen – Setting

ambulant TK - Studie

- Die zentralen Fragestellungen des Projektes waren:
- 1. Führt der Einsatz von Qualitätsmonitoringinstrumenten des TK-Modells in ambulanten Psychotherapien zu einer höheren Ergebnisqualität (Effektivität) im Vergleich zur traditionellen Richtlinienpsychotherapie?
- 2. Kann das TK-Modell die Effizienz der ambulanten Psychotherapie nachhaltig verbessern?
- Es zeigen sich auch bei Berücksichtigung möglicher Confoundervariablen **keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen IG und KG** auf den zur Bewertung der Ergebnisqualität herangezogenen Skalen und multiplen Ergebniskriterien. Die erste Studienfrage ist somit zu verneinen.
- Auch die zweite Studienfragestellung muss mit nein beantwortet werden.

Behandlungsrahmen – Setting

teil-stationär

- Zeeck A, Hartmann A, Küchenhoff J, Weiss H, Gaus, Sammet I, Gaus E, Semm E, Harms D, Eisenberg A, Rahm R & Von Wietersheim J (2008) **Differenzielle Indikationsstellung stationärer und tagesklinischer Psychotherapie: die DINSTAP Studie.** Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie:
- Küchenhoff J (Hrsg)(1998) Teilstationäre Psychotherapie. Theorie und Praxis. Stuttgart, Schattauer
- Böker H, Hell D & Teichmann D (Hrsg)(2009) Teilstationäre Behandlung von Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen. Tagesklinik für Affektkranke. Stuttgart, Schattauer

Behandlungsrahmen – Setting

Bateman & Fonagy´s teil-stationäres Konzept

- (a) to be well-structured,
- (b) to devote considerable effort to the enhancing of compliance,
- (c) to be clearly focussed, whether that focus was a problem behaviour such as self-harm or an aspect of interpersonal relationship patterns,
- (d) to be theoretically highly coherent to both therapist and patient, sometimes deliberately omitting information incompatible with the theory,
- (e) to be relatively long term,
- (f) to encourage a powerful attachment relationship between therapist and patient, enabling the therapist to adopt a relatively active rather than a passive stance, and
- (g) to be well integrated with other services available to the patient.

Bateman & Fonagy's teil-stationäres Konzept

Treatment in the day hospital condition consisted of:

- (1) once-weekly individual psychoanalytic psychotherapy,
- (2) three times per week group analytic psychotherapy lasting an hour each,
- (3) once a week expressive therapy informed by psychodrama techniques (1 hour),
- (4) weekly community meeting (1 hour), all spread over 5 days; in addition,
- (5) on a once per month basis, subjects had a meeting with the case-administrator (1 hour), and
- (6) (6) medication review by the resident psychiatrist.

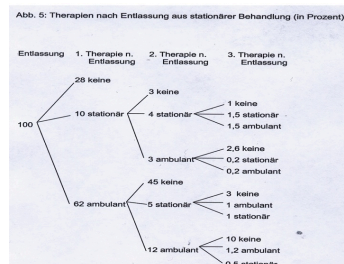
Bateman & Fonagy's teil-stationäres Konzept

- All therapy was given by psychiatrically trained nurse members of the day hospital team with no formal psychotherapy qualifications.
- Adherence to therapy was monitored through supervision (twice per week with the whole team) using verbatim session reports and by completion of a monitoring form collecting information about activities and interventions of therapists.
- Aspects of the day hospital programme have been described elsewhere (Bateman, 1995; Bateman, 1997).

stationär

- City-nah: Akut – Psychosomatik – Psychiatrie
- City-fern: Reha
- Herzog W, Munz D, Kächele H (Hrsg):
Essstörungen. Therapieführer und psychodynamische
Behandlungskonzepte.
verb. 2. Auflage. Schattauer, Stuttgart 2003

stationär und danach?



Von Wietersheim J, Kordy H
& Kächele H (2004)
Stationäre psychodynamische
Behandlungsprogramme bei
Essstörungen. Die
Multizentrische Studie zur
psychodynamischen Therapie
von Essstörungen (MZ-ESS).
in Herzog W, Munz
D&Kächele H (Ed)
Essstörungen. Therapieführer
und psychodynamische
Behandlungskonzepte. 2.
Auflage. Stuttgart, Schattauer,
S. 3-15

