

Evidenzbasierte Bausteine psychodynamischer Therapie

Allgemeines zur Evidenz und RCT

Horst Kächele

Lindauer Psychotherapiewochen 2010

www.horstkaechele.de

Hans Strotzka

- "es gibt keine andere Möglichkeit (als die Forschung), aus dem Dunkel subjektiver Willkür zu annähernd objektiver Abschätzung des Wertes verschiedener Techniken unter verschiedenen Bedingungen und bei wechselnden Indika- tionen zu kommen. Ich führe diese Verpflichtung zu einer annähernden Qualifizierung deswegen unter den sozialen Verantwortlichkeiten an, weil ohne solche wissenschaft- liche Basis keine rationalen Vorschläge für die Ausbildung und die Organisation unter dem Gesichtspunkt sozialer Gerechtigkeit gemacht werden können" (S. 209).
 - Strotzka H (1973) Die soziale Verantwortung des Psycho- therapeuten. In: Strotzka H (Hrsg) Neurose, Charakter, soziale Umwelt. Kindler Taschenbücher, München, S 203-214

Vier ethische Gesichtspunkte

- a) Respekt für die Autonomie des Menschen,
 - b) das Gebot der Schadensvermeidung,
 - c) die Verpflichtung zur Hilfe und
 - d) das Prinzip der Gerechtigkeit
-
- Reimer C (1999) Ethische Probleme bei Psychotherapie. In: Studt HH, Petzoldt ER (Hrsg) Psychotherapeutische Medizin. de Gruyter, Berlin, S 418-420.

Aufklärungspflicht

- Die Aufklärungspflicht des Psychotherapeuten gegenüber seinen Patienten bezüglich der Begründung der gewählten Psychotherapie erfordert vom Therapeuten, dass er das vorliegende **evaluative Wissen** kennt.

Haltung und Einstellung

- EBM ist damit Ethik plus weiteres Wissen und Können; nämlich bestimmte *Fähigkeiten* zu erlernen und dazu noch *Wissen* zu erwerben,

Was ist Evidenz?

- Die zunehmende Informationsflut zwingt uns, Methoden zu erlernen, um das zu finden, was wir suchen und um das Gefundene bewerten zu können (= Fähigkeiten, skills).
- Die Bewertung vollzieht sich bei Anwendung der EBM immer in den drei Schritten:

Was ist Evidenz?

- ‡ Ist die Information valide (stimmt das, was behauptet wird)
- ‡ Ist die valide Information bedeutend (oder handelt es sich um marginale Effekte) und
- ‡ Ist die valide und bedeutende Information bei meinem Patienten anwendbar (oder bestehen in unserer Praxis nicht die Voraussetzungen oder erfüllt mein Patient nicht die Bedingungen, um die wissenschaftliche Empfehlung umzusetzen)

Welche Formen von Evidenz?

- # evidenz-basierte Therapie
- # evidenz-basierte Technik
- # evidenz-basierte Therapeuten
- *Und wie steht's mit der Überzeugungskraft von Freud's Fallgeschichten?*

Übersicht über klinische Fallstudien. (Vgl. Kächele 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 „John K.“	1940	4 Monate	1945	Nachschrift	169
Berg	Junger Mann	ca. 1940		1946	Mitschrift	ca. 240
Sechehaye	18-jährige Frau „Renée“	1930	10 Jahre	1947	Nachschrift	107
Deutsch	28-jähriger Mann	ca. 1948	14 h	1949	Verbatim	140
McDougall/Lebovici	9-jähriger Junge „Sammy“	1955	166	1960	Mitschrift	270
Klein M.	10-jähriger Junge „Richard“	1944	93 h	1961/1975	Nachschrift	490
Thomä	26-jährige Frau „Sabine“	1958	304 h	1961	Nachschrift	70
Parker	16-jähriger Junge	1955	200 h	1962	Nachschrift	355
Bolland/Sandler	2-jähriger Junge „Andy“	ca. 1960	221 h	1965	Nachschrift	88
De Boer	22-jähriger Mann „Frank A.“	ca. 1960	580 h	1965	Nachschrift	30
Pearson	12-jähriger Junge „Adoleszent“		6 Jahre	1968	Nachschrift	140
Miner	23-jährige Frau „Susan“	1943–1958	15 Jahre	1969	Nachschrift	410
Dolto	14-jähriger Junge „Dominique“	1968/1973	12 h	1971	Nachschrift	160
Balint	43-jähriger Mann „Mr. Baker“	1961/1962	29 h	1972	Nachschrift	130
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 „Piggle“	1964	14 h	1978	Nachschrift	200
Firestein	25-jährige Frau			1978	Nachschrift	30
Goldberg	25-jähriger Mann „Mister F.“			1978	Nachschrift	108
Goldberg	31-jährige Frau	ca. 1966	ca. 600 h	1978	Nachschrift	98
Goldberg	22-jähriger Mann „Mister E.“	ca. 1972	2 Jahre	1978	Nachschrift	134
Ude	6-jährige Mädchen	ca. 1975	2 Jahre	1978	Nachschrift	160

•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“

Das Ulmer Fall-Archiv

Enthält mehr als 900 Abschlußberichte der DPV

Archiv Nr.	Diagnose	Diagnose II	ThGeschl	PatGeschl	PÄlter
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

Lang F U, Pokorny D & Kächele H (2009) Psychoanalytische Fallberichte: Geschlechtskonstellationen und sich daraus ergebende Wechselwirkungen auf Diagnosen im Zeitverlauf von 1969 bis 2006. *Psyche – Z Psychoanal*, 63: 384-398

Das Ulmer Modell der Einzelfallstudie

I Klinische Fallstudie

II systematische klinische Beschreibung

III klinische Beurteilung

IV linguistische und computer-gestützte Textanalyse

Kächele H, Thomä H (1993) Psychoanalytic process research: Methods and achievements. *J Am Psychoanal Assoc* 41: 109-129 Suppl.

Einzelfall-Studie



- Kächele, H. et alii (2006)
- Psychoanalytische Einzelfallforschung: Ein deutscher Musterfall Amalie X.
- *Psyche - Zeitschrift für Psychoanalyse*, 60: 387-425.

evidenz-basierte Therapien

Arten von Therapiestudien:

Einzelfall-Studie

Randomisiert-kontrollierte Studie

Naturalistische Studie:

Kohorten-Studie,

Fall-Kontrollstudie

•Randomisiert-Kontrollierte Studien

RCT liefern Belege für die Wirksamkeit von Therapien unter streng kontrollierten Laborbedingungen:

Hochselektive Auswahl der Patienten

Manualisierung des Vorgehens

Training der Therapeuten

Festlegung der Therapiedauer

standardisierte Instrumente

Ziel: hohe interne Validität - Preis: niedrige externe Validität

evidenz-basierte Therapien

Das Muster-Beispiel:

ELKIN, I. (1994) The NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program: Where we began and where we are.

In *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, ed. A. E. Bergin & S. L. Garfield. New York: Wiley, 1994, pp. 114-139.

NIMH Treatment of Depression

- Majore Depression
- Kognitiv-behaviorale Therapie
- Interpersonelle Therapie
- Imipramin + Beratung (drug counselling)
- Placebo + Beratung (drug counselling)

evidenz-basierte Therapien

Deutsche Klassiker:

MEYER, A. E. (1981) The Hamburg short psychotherapy comparison experiment. *Psychotherapy and Psychosomatics* 35:77-220

Vergleich von GT und psychoanalytische Fokaltherapie

GRAWE, K. (1976). *Differentielle Psychotherapie I*. Bern: Hans Huber.

Vergleich von GT und VT

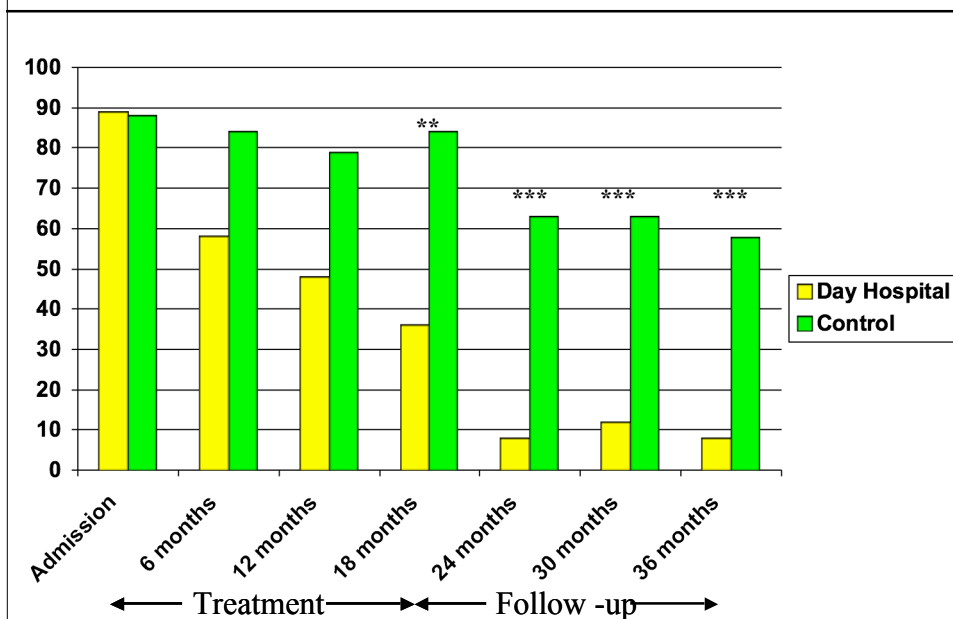
London Partial Hospital Study

BATEMAN, A. W. & FONAGY, P. (1999)

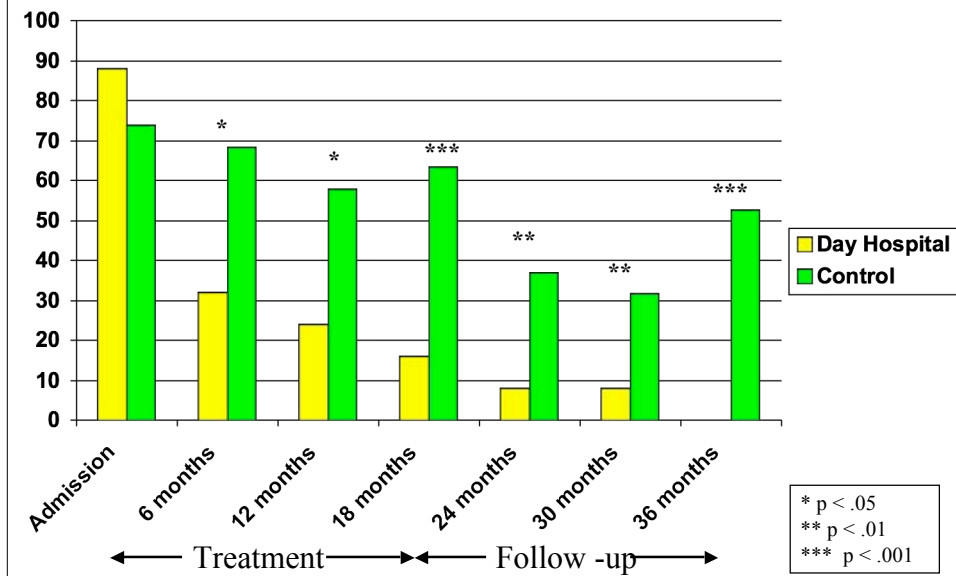
Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: A randomized controlled trial.

Am J Psychiatry, 156:1563-1569.

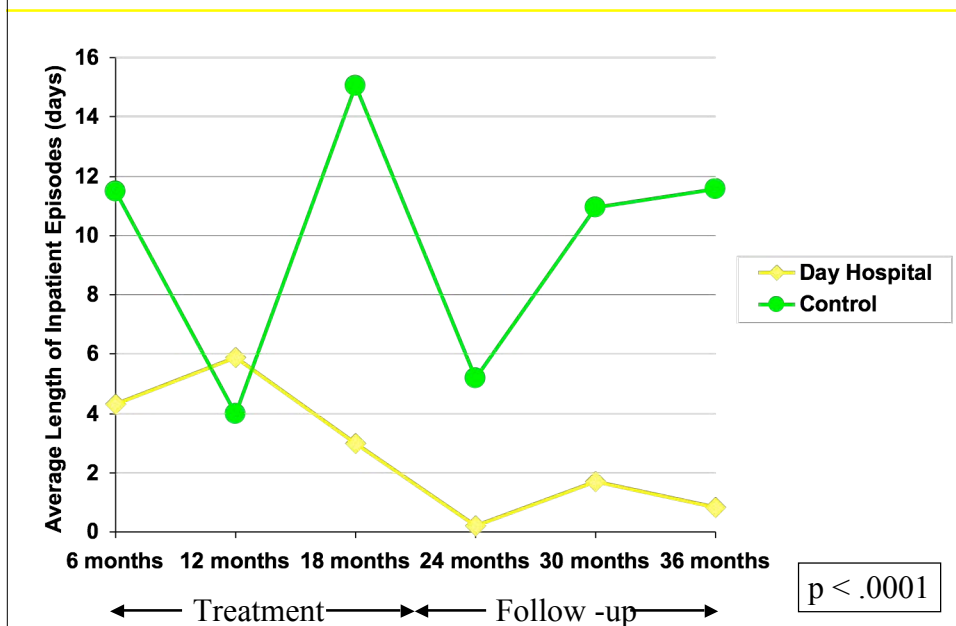
% Self-Mutilating Behavior



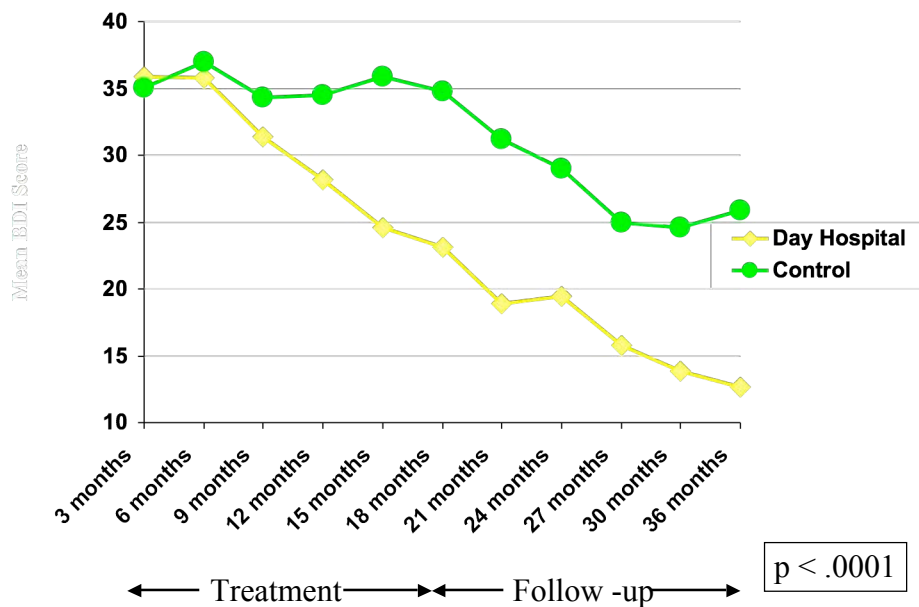
% Attempted Suicide



Length of Inpatient Episodes



Self Rated Depression (Beck)



Acht Jahres-Nachuntersuchung

- 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 Psychiat 165: 631-638

OBJECTIVE:

This study evaluated the effect of mentalization-based treatment by partial hospitalization compared to treatment as usual for borderline personality disorder 8 years after entry into a randomized, controlled trial and 5 years after all mentalization-based treatment was complete.

METHOD:

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.

RESULTS:

Five years after discharge from mentalization-based treatment, the mentalization-based treatment by partial hospitalization group continued to show clinical and statistical superiority to treatment as usual on suicidality (23% versus 74%), diagnostic status (13% versus 87%), service use (2 years versus 3.5 years of psychiatric outpatient treatment), use of medication (0.02 versus 1.90 years taking three or more medications), global function above 60 (45% versus 10%), and vocational status (employed or in education 3.2 years versus 1.2 years).

CONCLUSIONS:

Patients with 18 months of mentalization-based treatment by partial hospitalization followed by 18 months of maintenance mentalizing group therapy remain better than those receiving treatment as usual, but their general social function remains impaired.

Neues aus London

- Bateman A, Fonagy P (2009)
- Randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for Borderline Personality Disorder.
- American Journal of Psychiatry 166: 1355-1364.

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

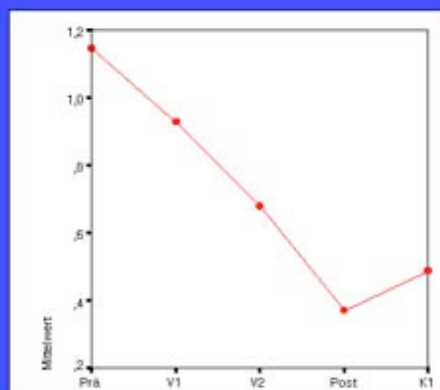
Huber D, Klug G (2005) Die Münchener Psychotherapie Studie (MPS): vorläufige Ergebnisse zum Prozess und Verlauf psychoanalytischer Therapie - Eine prospektive Psychotherapie Studie mit depressiven Patienten. Psychother Med Psychol 55: 1001-@

Symptome: SCL-90: Global Symptom Index

Die symptomatische Belastung verändert sich kontinuierlich im Verlauf.

In fast allen Studien!!

SCL-90R: GSI im Verlauf



**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

WBP Stellungnahme

Home > Veröffentlichungen > Stellungnahmen und Gutachten > Psychodynamische Psychotherapie > Stellungnahme



Stellungnahme zur Psychodynamischen Psychotherapie bei Erwachsenen

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie verabschiedete in der Sitzung vom 11. Nov. 2004 die folgende Stellungnahme zur Psychodynamischen Psychotherapie bei Erwachsenen:

Evidenz psychodynamischer Therapien in RCTs

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)

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

REVIEW

Effectiveness of Long-term Psychodynamic Psychotherapy

A Meta-analysis

Falk Leichsenring, DSc

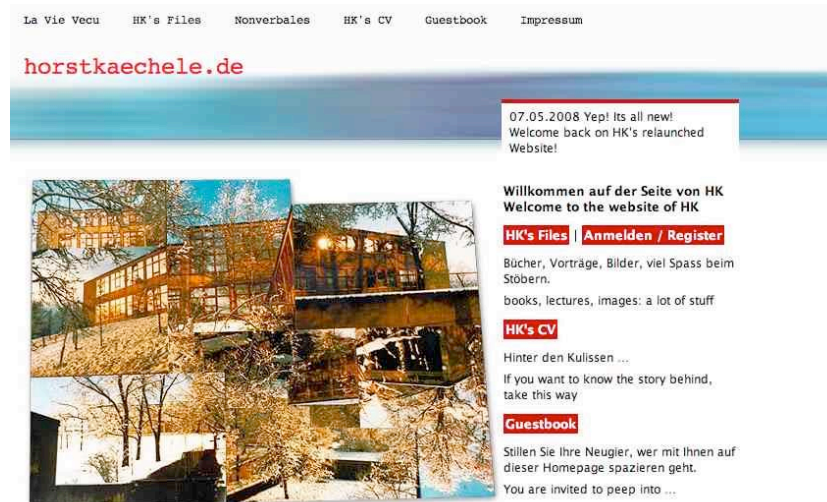
Sven Rabung, PhD

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

Leichsenring F, Rabung S (2008) Effectiveness of Long-term Psychodynamic Psychotherapy. A Meta-analysis. JAMA, October 1, 2008 Vol 300, No 13

Results

- According to comparative analyses of controlled trials, LTPP showed significantly higher outcomes in overall effectiveness, target problems, and personality functioning than shorter forms of psychotherapy.
- With regard to overall effectiveness, a between-group effect size of 1.8 (95% confidence interval [CI], 0.7-3.4) indicated that after treatment with LTPP patients with complex mental disorders on average were better off than 96% of the patients in the comparison groups ($P=.002$).
- According to subgroup analyses, LTPP yielded significant, large, and stable within-group effect sizes across various and particularly complex mental disorders (range, 0.78-1.98).



Name: lehrbuch Passwort: psychol