

evidenz-basierte Therapien

Arten von Therapiestudien:

Einzelfall-Studie

Randomisiert-kontrollierte Studie

Naturalistische Studie:

Kohorten-Studie,

Fall-Kontrollstudie

1

•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

2

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.

3

NIMH Treatment of Depression

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

4

Deutsche Klassiker:

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

Vergleich von GT und psychoanalytische Fokalthherapie

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

Vergleich von GT und VT

5

London Partial Hospital Study

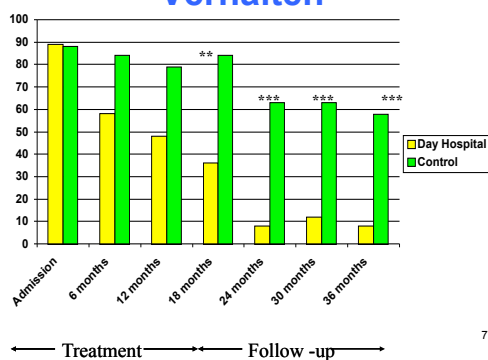
BATEMAN, A. W. & FONAGY, P. (1999)

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

Am J Psychiatry, 156:1563-1569.

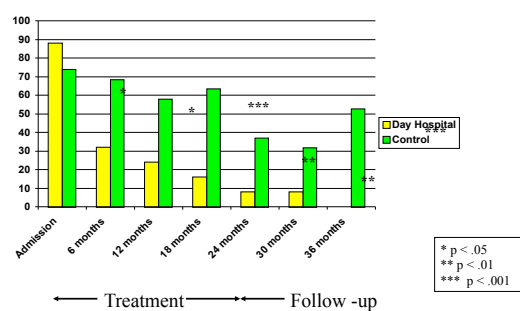
6

% Selbst-verletzendes Verhalten

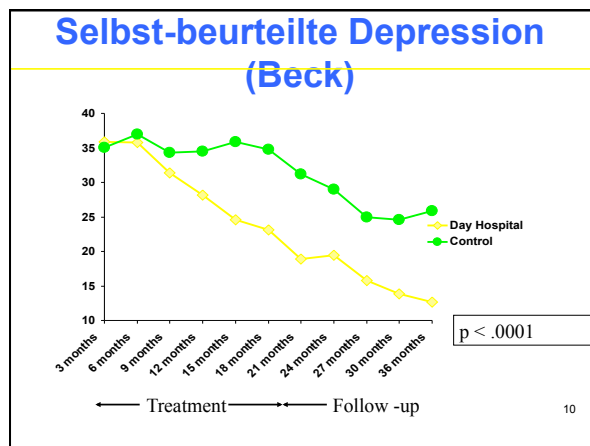
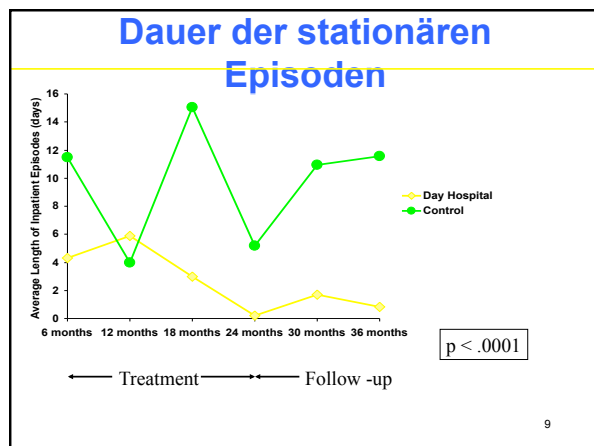


7

% Suizid-Versuche



8



Heidelberger PAL-Studie

Grande, T., Rudolf, G., & Oberbracht, C. (1997). Die Praxisstudie Analytische Langzeittherapie. Ein Projekt zur prospektiven Untersuchung struktureller Veränderungen in Psychoanalysen.

In M. Leuzinger-Bohleber & U. Stühr (Eds.), *Psychoanalysen im Rückblick. Methoden, Ergebnisse und Perspektiven der neueren Katamnesenforschung* (pp. 415-431). Giessen: Psychosozial Verlag.

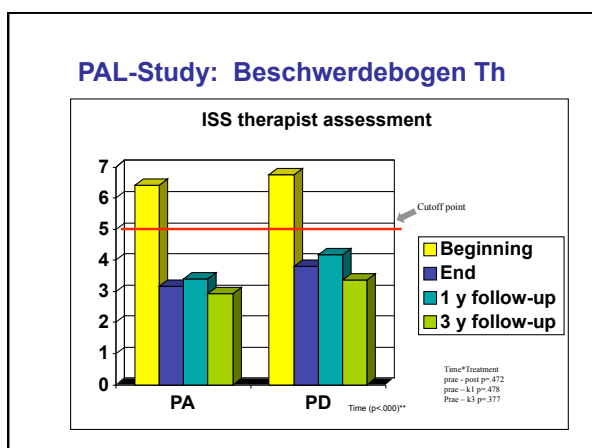
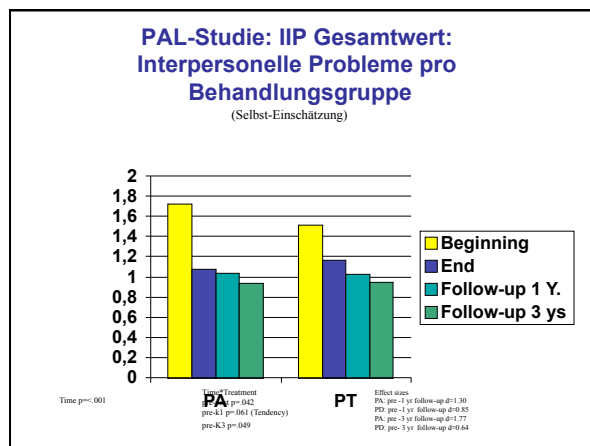
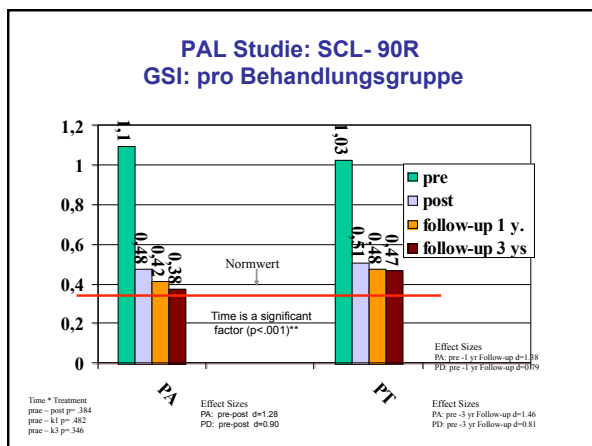
11

Stichprobe

Psychoanalyse

Psychotherapie

12



Münchener Psychotherapie Studie

Randomisierte klinische Vergleichsstudie

Analytische Psychotherapie
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
kognitive-behaviorale Psychotherapie

Je 30 Patienten

Huber, D., Zimmermann, J., Henrich, G., & Klug, G. (2012). Comparison of cognitive-behavior therapy with psychoanalytic and psychodynamic therapy for depressed patients. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 58, 299-316.

16

Dauer und Sitzungszahl

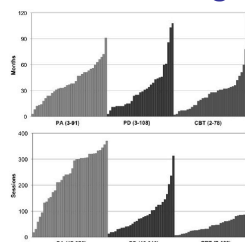


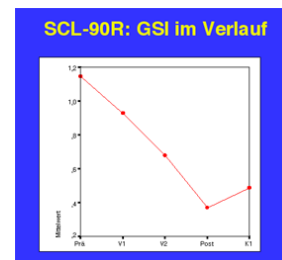
Fig. 3.1 Number of months and number of sessions of the three treatments. PA psychoanalytic therapy, PD psycho-dynamic therapy, CBT cognitive-behavioral therapy.

Huber, D., Zimmermann, J., Henrich, G., & Klug, G. (2012). Comparison of cognitive-behavior therapy with psychoanalytic and psychodynamic therapy for depressed patients. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 58, 299-316.

17

Symptome: SCL-90

Die symptomatische Belastung verändert sich kontinuierlich im Verlauf in allen drei Gruppen!



18

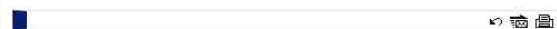
Korrelation von Dauer und Dosis mit dem Ergebnis

variable	group	duration of therapy		dose of therapy	
		correlation-coeff. r	significance p	correlation-coeff. r	significance p
BDI	PA	-,02		-,04	
	PT	,15		,13	
	VT	,01		,11	
IIP	PA	-,53	,003**	-,53	,003**
	PT	-,27		-,25	
	VT	,07		,16	
SPK	PA	-,28		-,35	,049*
	PT	,08		,14	
	VT	,27		,30	

19

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:

20

Evidenz psychodynamischer 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)

21

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)

22

Was misst strukturelle Veränderung

Hoffnungsträger sind derzeit bei uns

Heidelberger Umstrukturierungsskala (Rudolf et al. 2000)

Skalen psychischer Kompetenzen (Huber et al. 2006)

Erwachsenen Bindungs-Interview (AAI) (Levy et al. 2007; Buchheim et al. 2008)

23

Heidelberger Umstrukturierungsskala

Eine Skala von sieben Stufen

von Problemverleugnung bis zur Integration

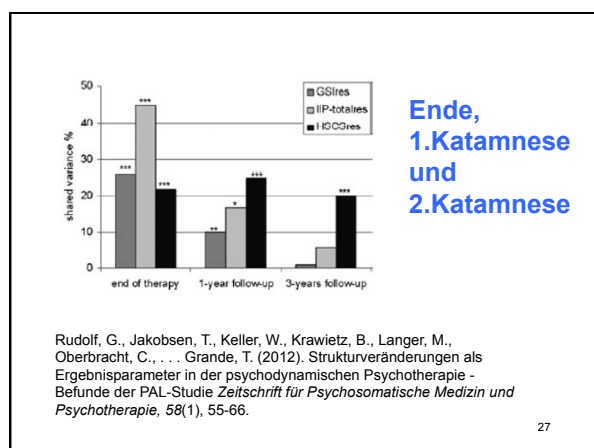
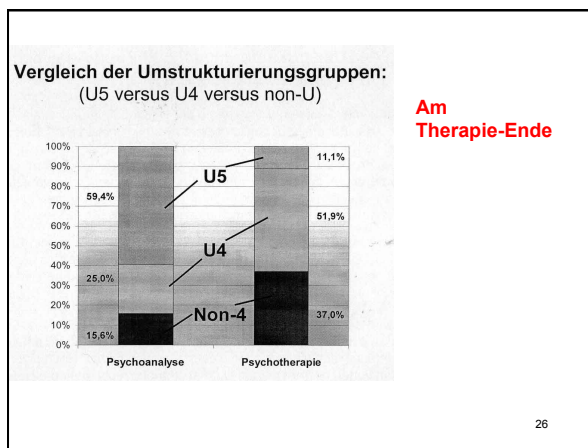
wird auf definierte Problembereiche angewandt

Ab Stufe 4 wird von mäßig erfolgreich, ab Stufe 5 von relativ erfolgreich gesprochen

Rudolf, G., Grande, T., & Oberbracht, C. (2000). Die Heidelberger Umstrukturierungsskala. Ein Modell der Veränderung in psychoanalytischen Therapien und seine Operationalisierung in einer Schätzskala. *Psychotherapeut*, 45, 237-246.

24

1. Nichtwahrnehmung des Fokusproblems	1 1+	Völlige Abwehr bzw. Vermeidung des Fokusbereichs, es gibt "kein Problem"	Bewältigung
2. Ungewollte Beschäftigung mit dem Fokus	2 2+	Symptomdruck, interpersonelle Schwierigkeiten: Zumutungen, von außen kommend erlebt	
3. Vage Fokuswahrnehmung	3 3+	Passive Beschäftigung mit dem F., ansatzw. Anerkennung, Ahnung eigener Verantwortg.	
4. Anerkennung und Erkundung des Fokus	4 4+	Interessiertes Problemverstehen, Arbeitsbeziehung, aktive "Bewältigung", Handeln	
5. Auflösung alter Strukturen i. Fokusbereich	5 5+	Abwehr wird brüchig, Prozeß wird zur "Passion", Trauer, Ausgeliefertsein, Verwirrung	Strukturelle Veränderung
6. Neustrukturierung im Fokusbereich	6 6+	Versöhnliches Erleben, neue Erlebens/ Verhaltensmöglichkeiten stellen sich spontan ein	
7. Auflösung des Fokus	7 7+	Integration, Selbstübereinstimmung, realitätsgerechtes Erleben, Neugestaltungen	



strukturelle Veränderung in der Münchener Studie?

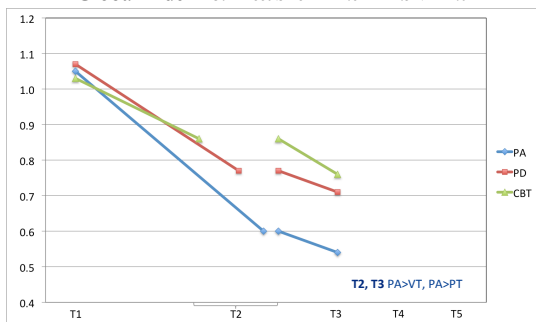
Skalen Psychischer Kompetenzen

Huber, D., & Klug, G. (2012). Skalen psychischer Kompetenzen. In S. Doering & S. Hörz (Eds.), *Handbuch der Strukturdiagnostik* (pp. 502-513). Stuttgart: Schattauer.

28

Skalen Psychischer Kompetenzen

Global Index T3: Effect Size PA=2.6 PT=1.5 VT=1.0



Veränderungen der Bindungsmuster als Strukturmass

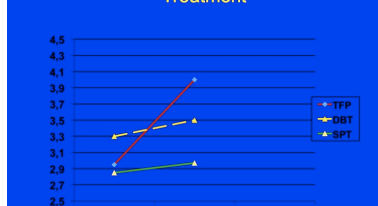
Mehr Veränderungen in TFP im Vergleich zu DBT und ST

LEVY, K. N., MEEHAN, K. B., KELLY, K. M., REYNOSO, J. S., WEBER, M., CLARKIN, J. F. & KERNBERG, O. F. (2006). Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of Transference-Focused Psychotherapy for borderline personality disorder. *J Con Clin Psychol*, 74:1027-1040.

30

TFP vs DBT vs ST

Change in RF as a Function of Time and Treatment



Clarkin JF, Levy KN, Lenzenweger MF, Kernberg OF (2007) Evaluating three treatments for borderline personality disorder: A multiwave study. *American Journal of Psychiatry* 164: 922-928



Psychoanalytic Psychotherapy

Publication details, including instructions for authors and subscription information:

<http://www.tandfonline.com/loi/rpps20>

Evidence for psychodynamic psychotherapy in specific mental disorders: a systematic review

Falk Leichsenring^a & Susanne Klein^a

^a Clinic of Psychosomatics and Psychotherapy, Justus-Liebig-University Giessen, Giessen, Germany

Published online: 24 Jan 2014.

Leichsenring, F., Klein, S., & Salzer, S. (2014). The efficacy of psychodynamic psychotherapy in specific mental disorders: A 2013 update of empirical evidence. *Contemporary Psychoanalysis*, 50(1-2), 89-130.

32

•Kritik an Klinisch-Kontrollierten Studien

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

Auswahl der Patienten: hochgradig selektiv

Manualisierung des Vorgehens

Training der Therapeuten

Festlegung der Therapiedauer

standardisierte Instrumente

Ziel: hohe interne Validität - Preis: niedrige externe Validität

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