

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

Prof. Dr. med. Dr.phil. Horst Kächele
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Universitätsklinikum Ulm

www.horstkaechele.de

Psychoanalytische Therapie

Eine Stellungnahme für die wissenschaftliche
Öffentlichkeit und für den Wissenschaftlichen
Beirat Psychotherapie

Präambel

M. Leuzinger-Bohleber
(m.leuzinger-bohleber@frankfurt-netsurf.de),
G. Bruns

Die psychoanalytische Therapie beruht auf der Psychoanalyse, die im klinischen Kontext als Persönlichkeits-, Krankheits- und Behandlungstheorie charakterisiert werden kann (s. dazu Kap. 2–6 dieser Stellungnahme). Alle psychoanalytischen Theorien stimmen darin überein, dass dem Unbewussten in den Funktionsweisen der gesunden Persönlichkeit und bei psychischen Erkrankungen eine zentrale Bedeutung zukommt. Nach psychoanalytischer Auffassung entwickeln sich die Hauptstrukturen der Persönlichkeit in einem Zusammenspiel von individueller Anlage und interpersonellen Beziehungen in den ersten Lebensjahren eines Menschen durch Verinnerlichungspro-

zesse. Die Strukturbildungsprozesse und die Strukturen selbst bleiben weitgehend unbewusst.

Psychische Erkrankungen entstehen im Gefolge von Störungen in der Strukturbildung, die per se krankheitswertig sein können oder die zu Beeinträchtigungen der Fähigkeit, widersprüchliche persönlichkeitsinterne Tendenzen zu bewältigen, führen und so mittelbar pathogen wirksam werden können. Dementsprechend geht die psychoanalytische Krankheitstheorie von einer strukturellen und/oder konflikthaften Genese seelischer Erkrankungen aus. Einmal eingetretene seelische Erkrankungen sind mit einer spezifischen Neigung zur Interpretation der eigenen Person, anderer Personen und interpersoneller Ereignisse aus der Perspektive der Erkrankung heraus verbunden.

Die psychoanalytische Behandlungstheorie folgt prinzipiell einem ätiologischen Modell, d. h. sie ist nicht primär auf die Behandlung eines Symptoms ausgerichtet, sondern darauf, die zugrunde liegende Ursache, die strukturelle Störung und/oder den unbewussten Konflikt zu beseitigen. Dazu ist in der Regel eine Bearbeitung der jeweiligen patienteneigenen Konstruktionsmuster der Wirklichkeit erforderlich, die im Wesentlichen in der therapeutischen Beziehung erfolgt.

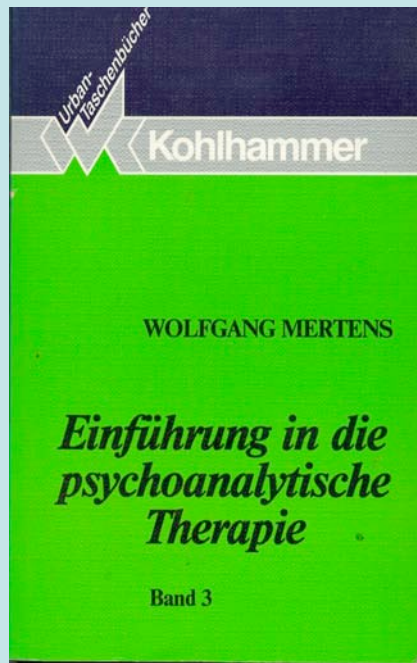
Diese hier in äußerster Kürze skizzierten Grundlagen einer klinischen psychoanalytischen Theorie führen zu komplexen wissen-

Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT)
In Verbindung mit:
Deutsche Gesellschaft für Analytische Psychologie (DGAP)
Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie (DGIP)
Deutsche Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin (DGPM)
Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft (DPG)
Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (DPV)
Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (VAKJP)
Redaktion: Stephan Hau und Marianne Leuzinger-Bohleber

Der Wissenschaftliche Beirat
Psychotherapie veranlasste die
DGPPT zur

„Stellungnahme Psychoanalytische Therapie“

Forum der Psychoanalyse
Band 20, Heft 1 März 2004

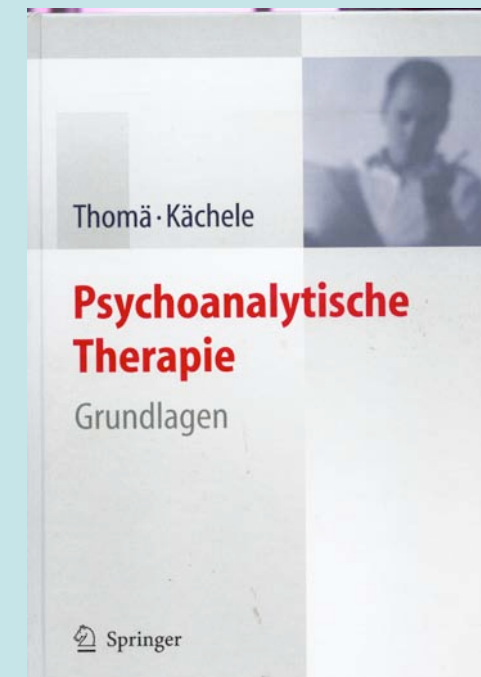


Neu war der Name des Verfahrens:

„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

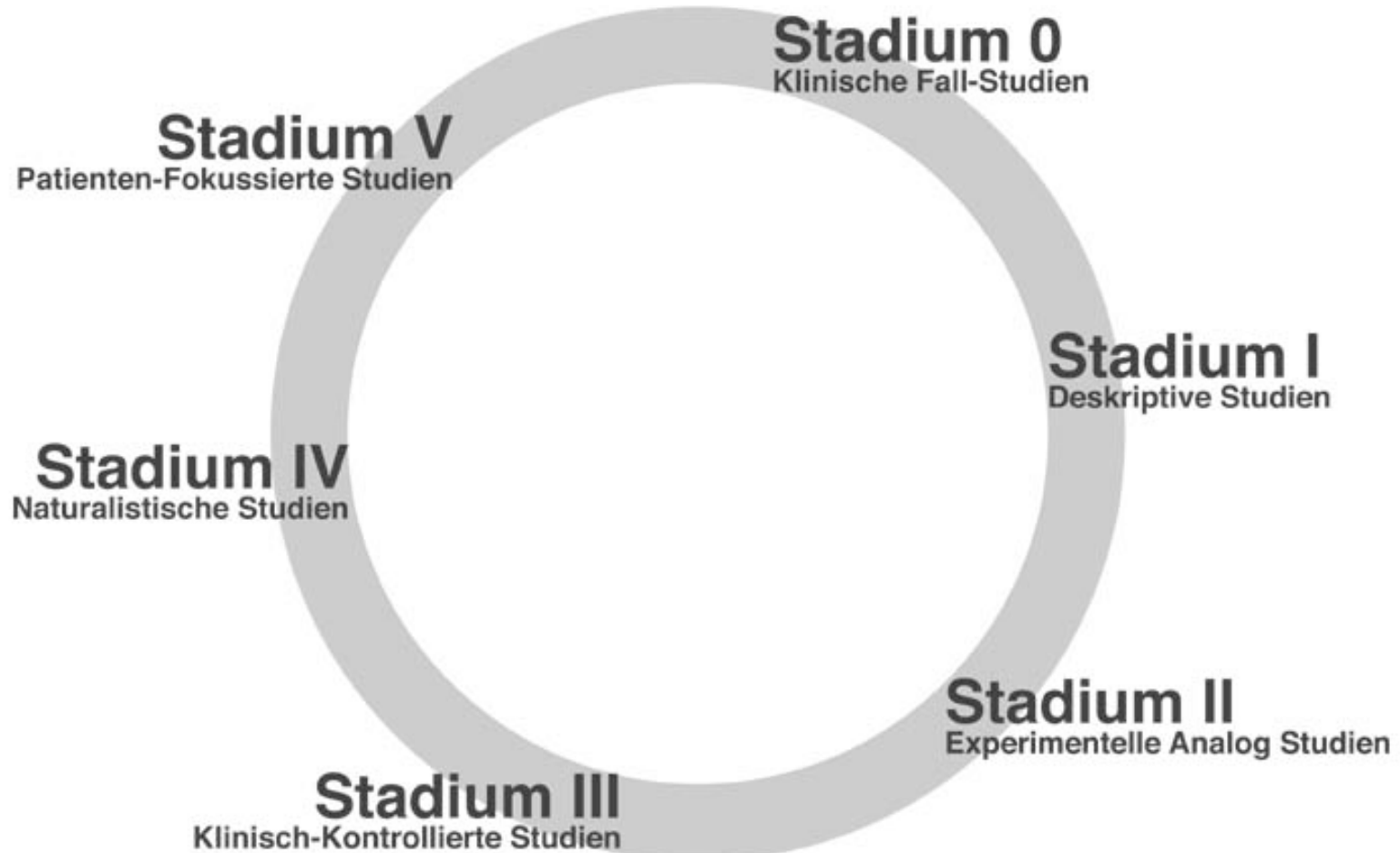
3.6 stationäre psychodynamische Therapie

3.7 analytische Kinder- und Jugendlichen-therapie
(Einzel/Gruppe)

3.8 tiefenpsychologisch fundierte Kinder und

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

Sechs Stadien der Therapieforschung:



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

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

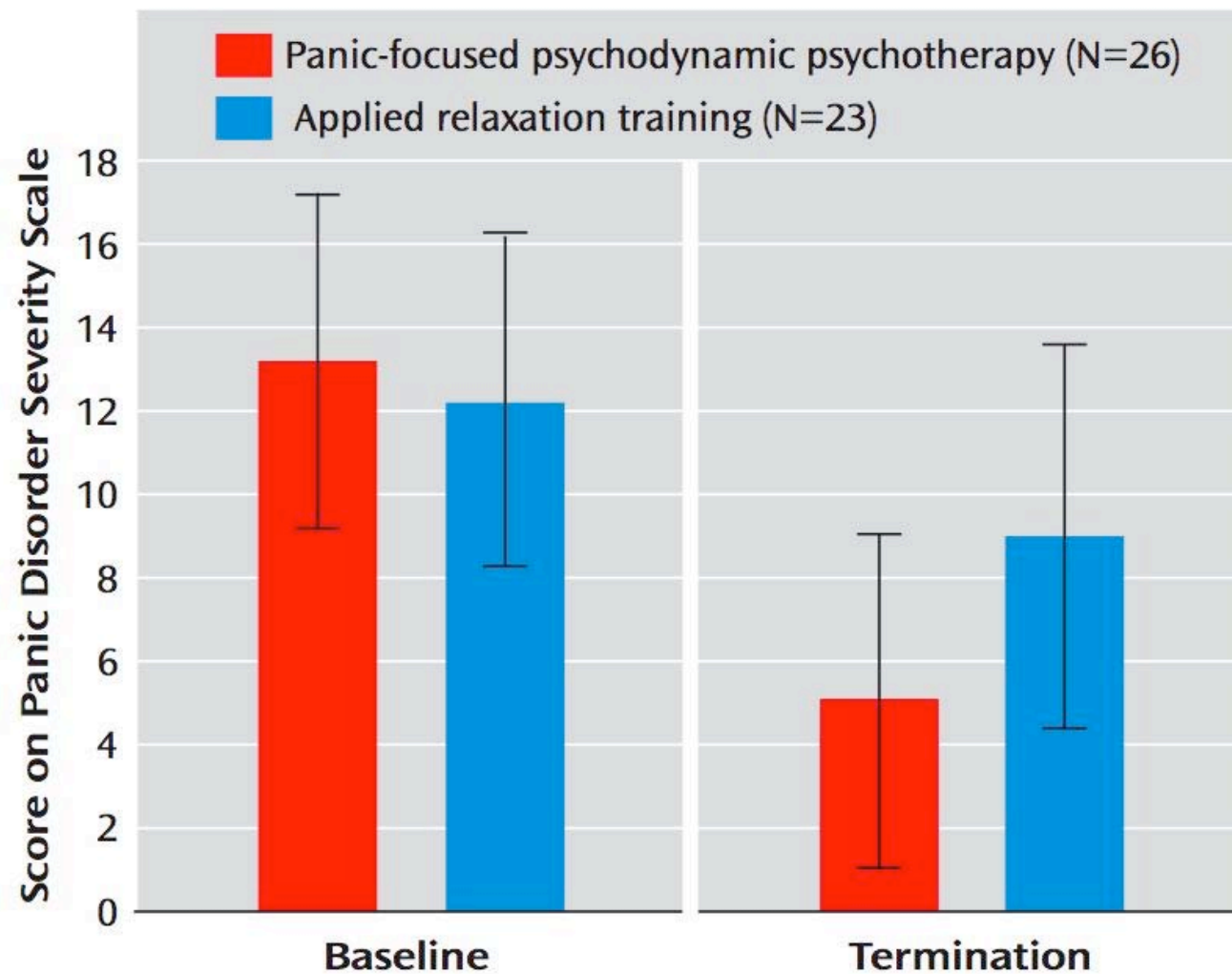
***Manual of Panic-Focused
Psychodynamic Psychotherapy***

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.

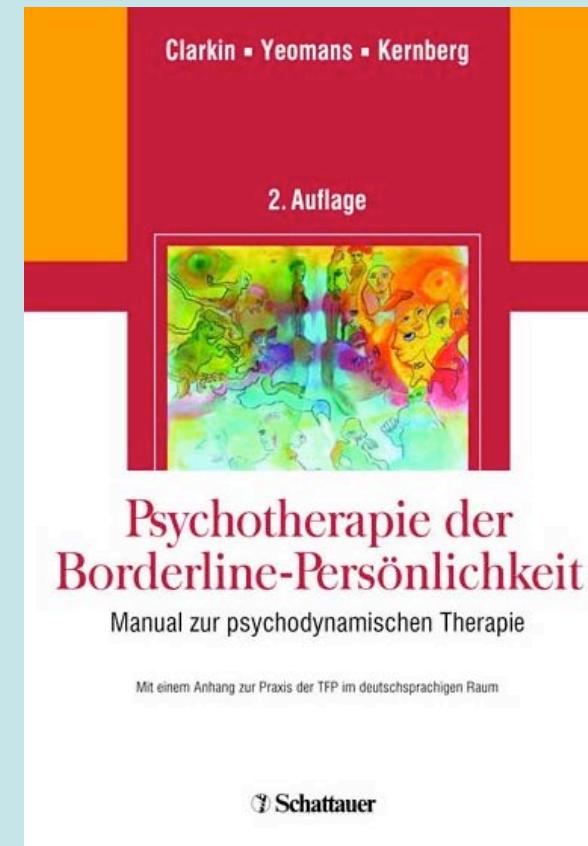
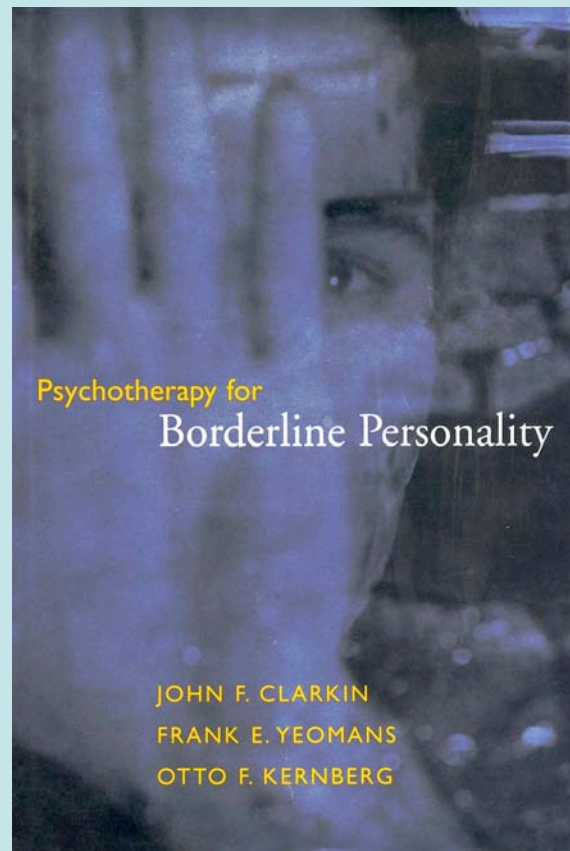
Trotz enormer Fortschritte in den pharmakologischen und kognitiv-behavioralen Behandlungen leisten diese oft nur vorübergehende oder teilweise Besserung für viele Patienten.

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

Transference Focused Psychotherapy



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
2006, Vol. 74, No. 6, 1027–1040

Copyright 2006 by the American Psychological Association
0022-006X/06/\$12.00 DOI: 10.1037/0022-006X.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. Weil 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

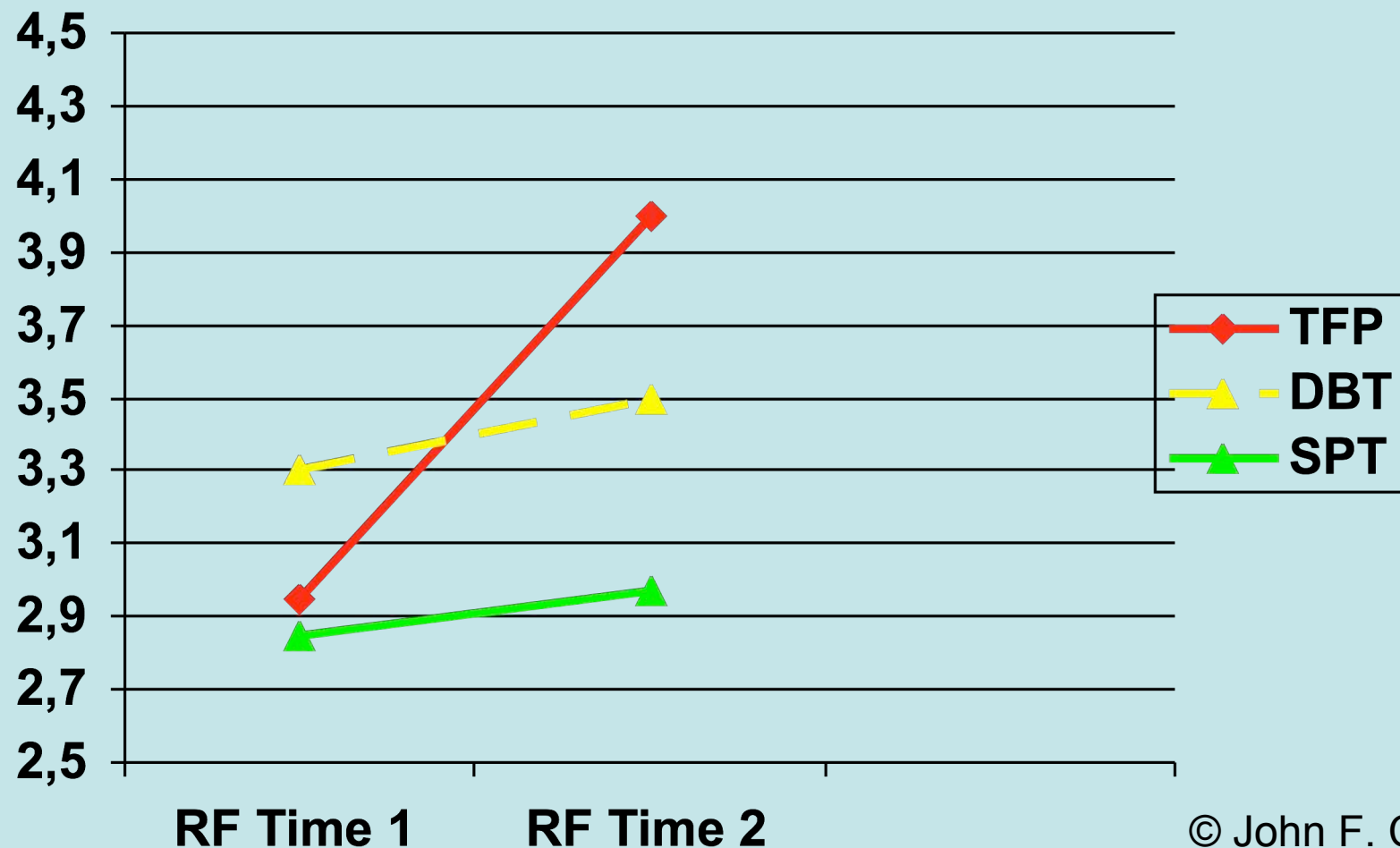
Table 3
Association Between Attachment Security Time 1 and Time 2 as a Function of Treatment Group

	Time 1 attachment							
	TFP		DBT		SPT			
Time 2 attachment	Secure	Insecure	Secure	Insecure	Secure	Insecure	Total	χ^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:

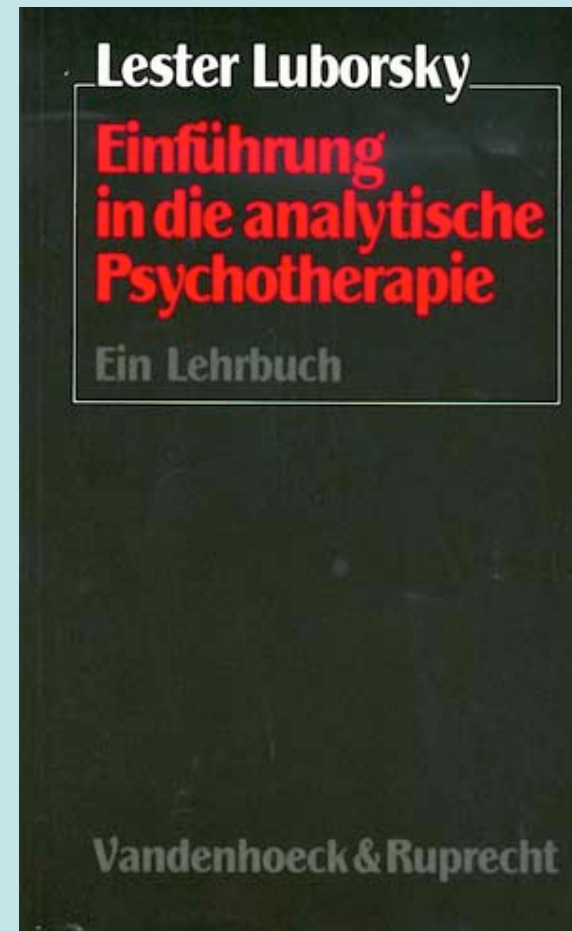
Patienten, die 18 Monaten mit Mentalisierungs--
basierter Therapie im Rahmen eines tagesklinischen
Settings gefolgt von 18 Monaten einer Erhaltungs-MBT
Gruppe behandelt werden,
sind deutlicher verbessert als die TAU Gruppe,
aber das allgemeine soziale Funktionsniveau „remains
impaired“.

SEP Supportiv-expressive Psychotherapy 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, Leibing 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, Leibing E (2009)

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

Am J Psychiatry, in press

SEP - STPP



SOPHO-NET

Forschungsverbund zur
Psychotherapie der Sozialen
Phobie

BMBF Forschungsverbund

www.sopho-net.de

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 Fokaltherapie 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).

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

Münchner 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 Denscherz, Johannes Dollhofer,
Gabriele Fenzel, Judith Gastner, Gerhard Henrich, Maria Kawka, Martin
Kuse-Isinoschulte, Birgit Marten-Mittag, Anna von Thüngen

störungsspezifisch?

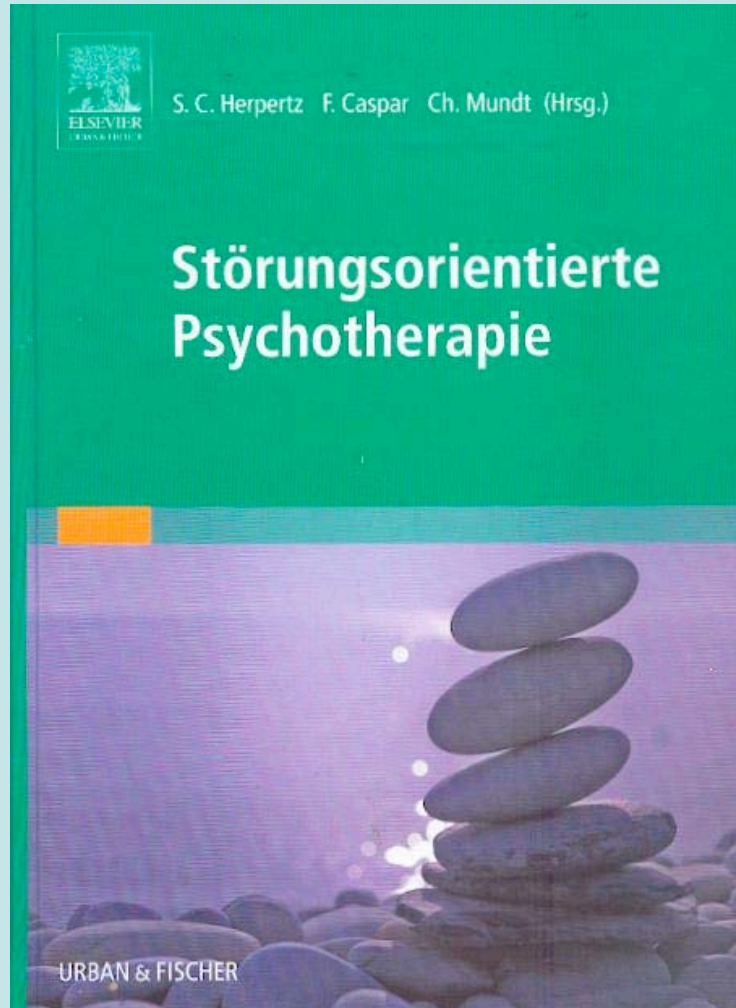
oder

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

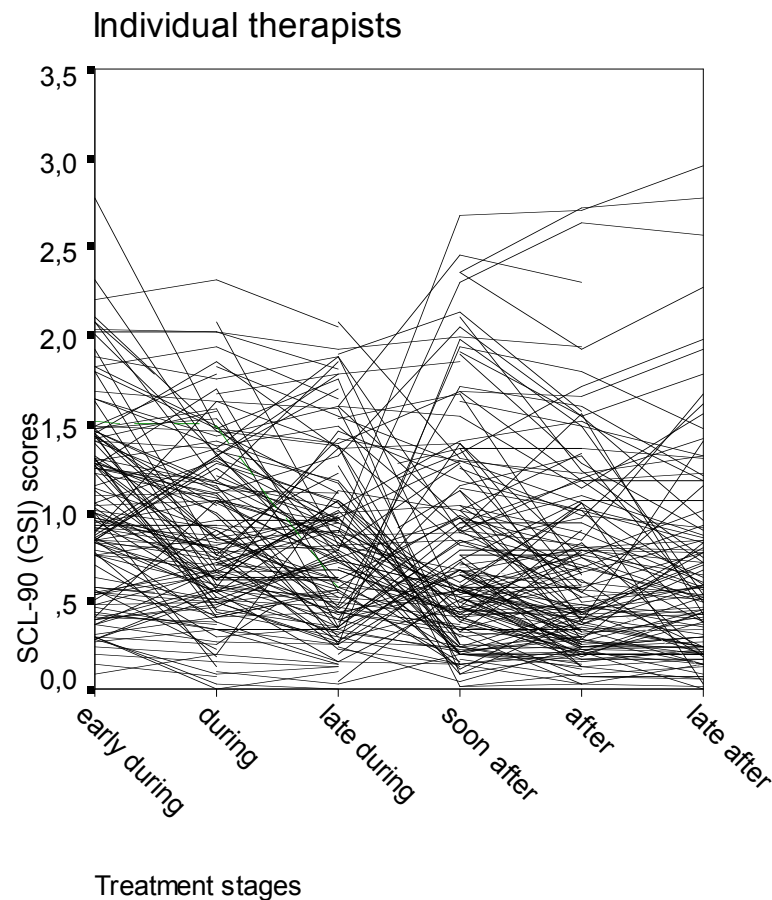


Herpertz SC, Caspar F,
Mundt C (Hrsg)

Störungsorientierte Psychotherapie

Urban u. Fischer, München
(2008)

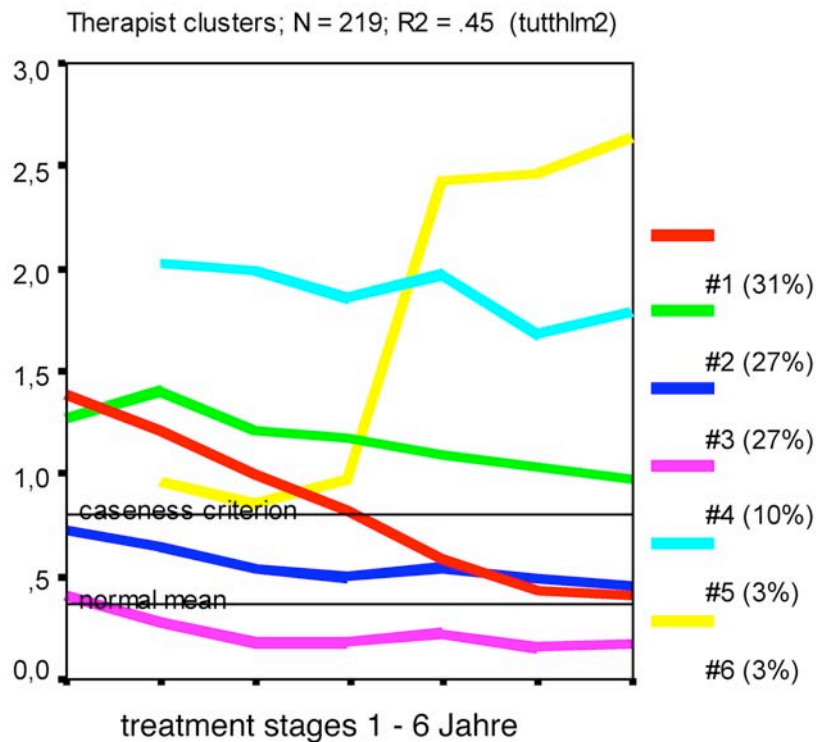
People differ: Individuelle Erfolgswerte in STOPP Projekt



Sandell R (2007) Die Menschen sind verschieden - auch als Patienten und Therapeuten. Aus der psychoanalytischen Forschung.

In: Springer A, Münch K, Munz D (Hrsg) Psychoanalyse heute?! Psychosozial-Verlag, Giessen, S 461-481

Latent Class (LC) Analysis of Therapists' Outcome



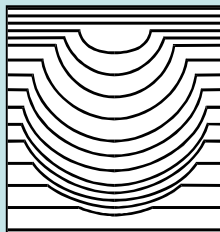
Sandell R, Lazar A,
Grant J, Carlson J,
Schubert J, Broberg J
(2006)

Therapists' attitudes
and patient outcomes:
III A latent class (LC)
analysis of therapies.

Psychol Psychother
79: 629-647

Zwei Jahre ambulante Psychotherapie: Ergebnisse der TRANS-OP-Studie zur Optimierung der psychotherapeutischen Versorgung

Bernd Puschner, Horst Kächele Susanne Kraft, Hans Kordy



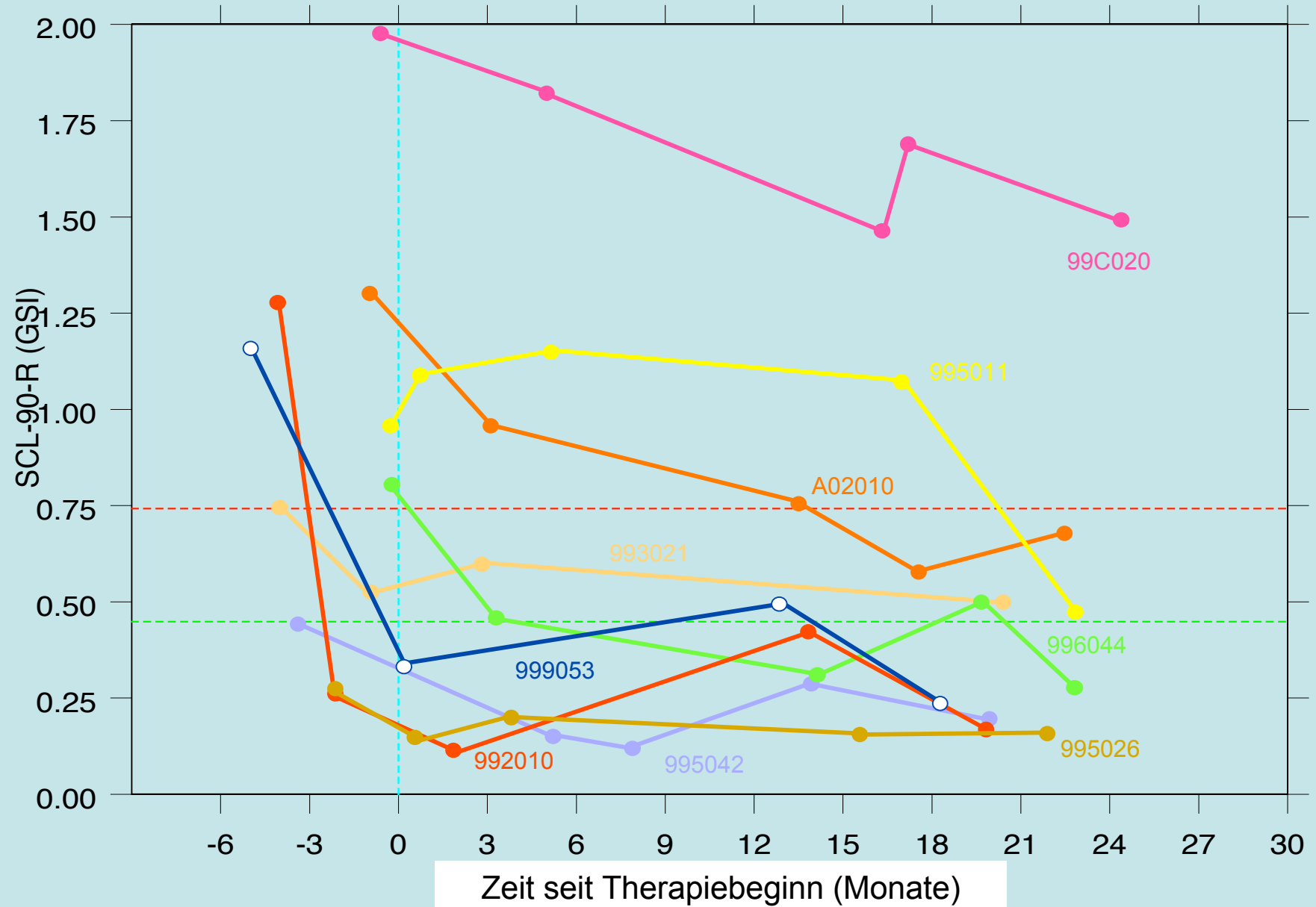
Forschungsstelle für Psychotherapie Stuttgart



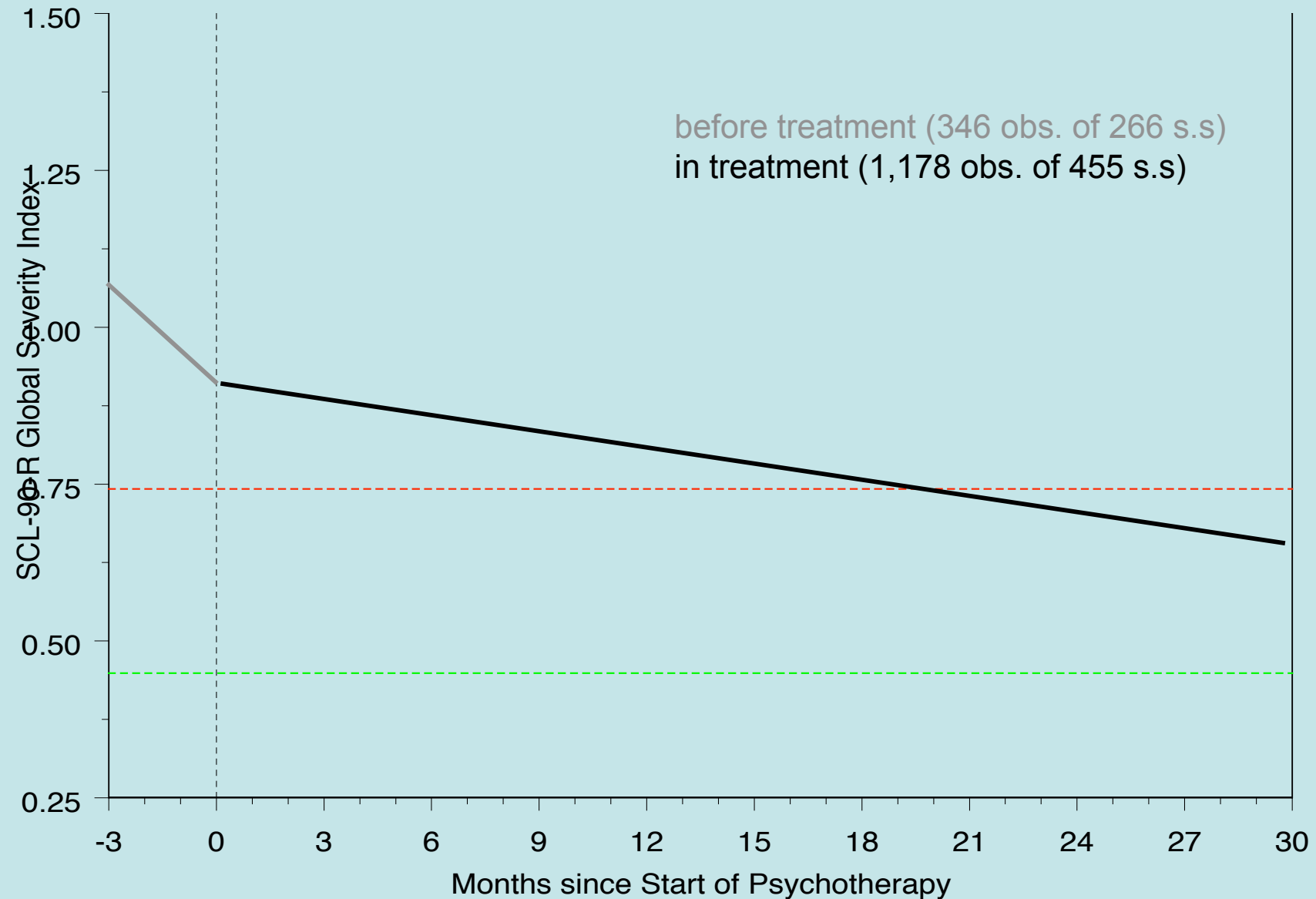
Universität Ulm, Abteilung Psychiatrie II

Wir danken der Deutschen Krankenversicherung  für die finanzielle und personelle Unterstützung

Individuelle Verläufe

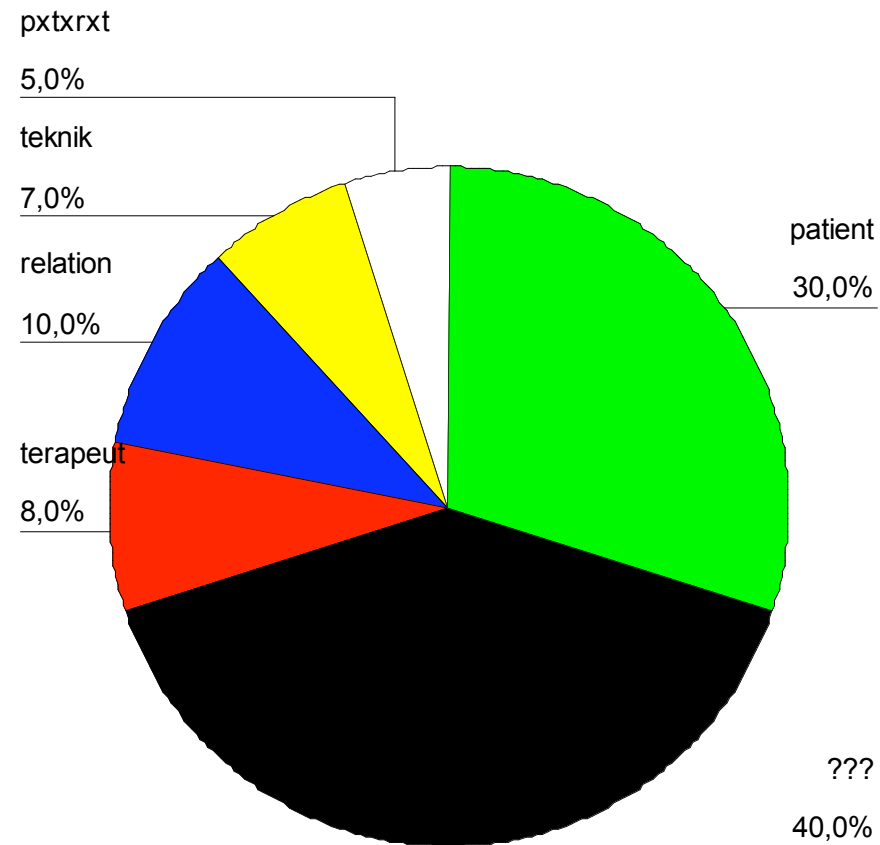


Gesundungsverlauf vor und während PT



Quellen der Ergebnisvarianz

Norcross & Lambert, 2006




Zum Nachlesen

[La Vie Vecu](#) [HK's Files](#) [Nonverbales](#) [HK's CV](#) [Guestbook](#) [Impressum](#)

horstkaechele.de

07.05.2008 Yep! Its all new!
Welcome back on HK's relaunched Website!



Willkommen auf der Seite von HK
Welcome to the website of HK

HK's Files | **Anmelden / Register**

Bücher, Vorträge, Bilder, viel Spass beim Stöbern.
books, lectures, images: a lot of stuff

HK's CV

Hinter den Kulissen ...
If you want to know the story behind,
take this way

Guestbook

Stillen Sie Ihre Neugier, wer mit Ihnen auf
dieser Homepage spazieren geht.
You are invited to peep into ...