

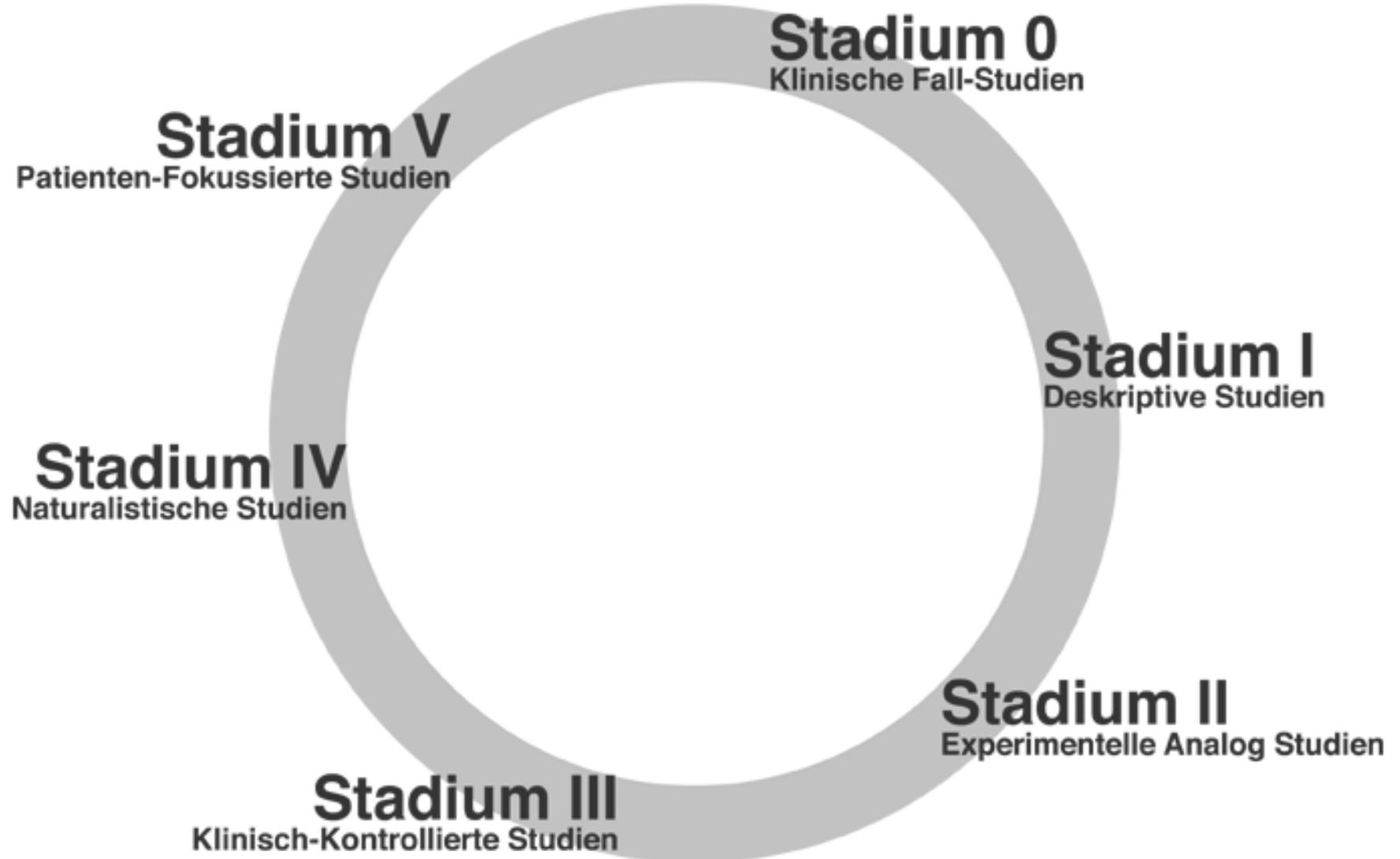
# **Bausteine Evidenzbasierter Psychodynamische Therapie Technik**

**Horst Kächele**

Institut für Psychotherapie Hamburg

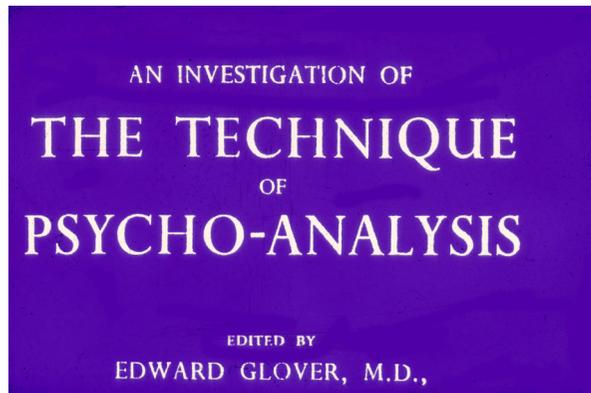
Februar 2011

## Sechs Stadien der Therapieforschung:



# Stadium I Deskriptive Studien

## A. E. Glover`s ORIGINAL QUESTIONNAIRE (issued July 8, 1932) (Q)



### 1. Interpretation

#### 1. Form

Do you prefer:

- (1) short compact interpretation, or
- (2) longer explanatory interpretation, or
- (3) summing up type: (a) trying to convince by tracing development of a theme: (b) proving (or amplifying) by external illustration.

#### 2. Timing

Query: favourite point of interpretation?

- (1) early in session;
- (2) middle or before end (allowing a space for elaboration);
- (3) at and: "summing-up" fashion.

#### 3. Amount

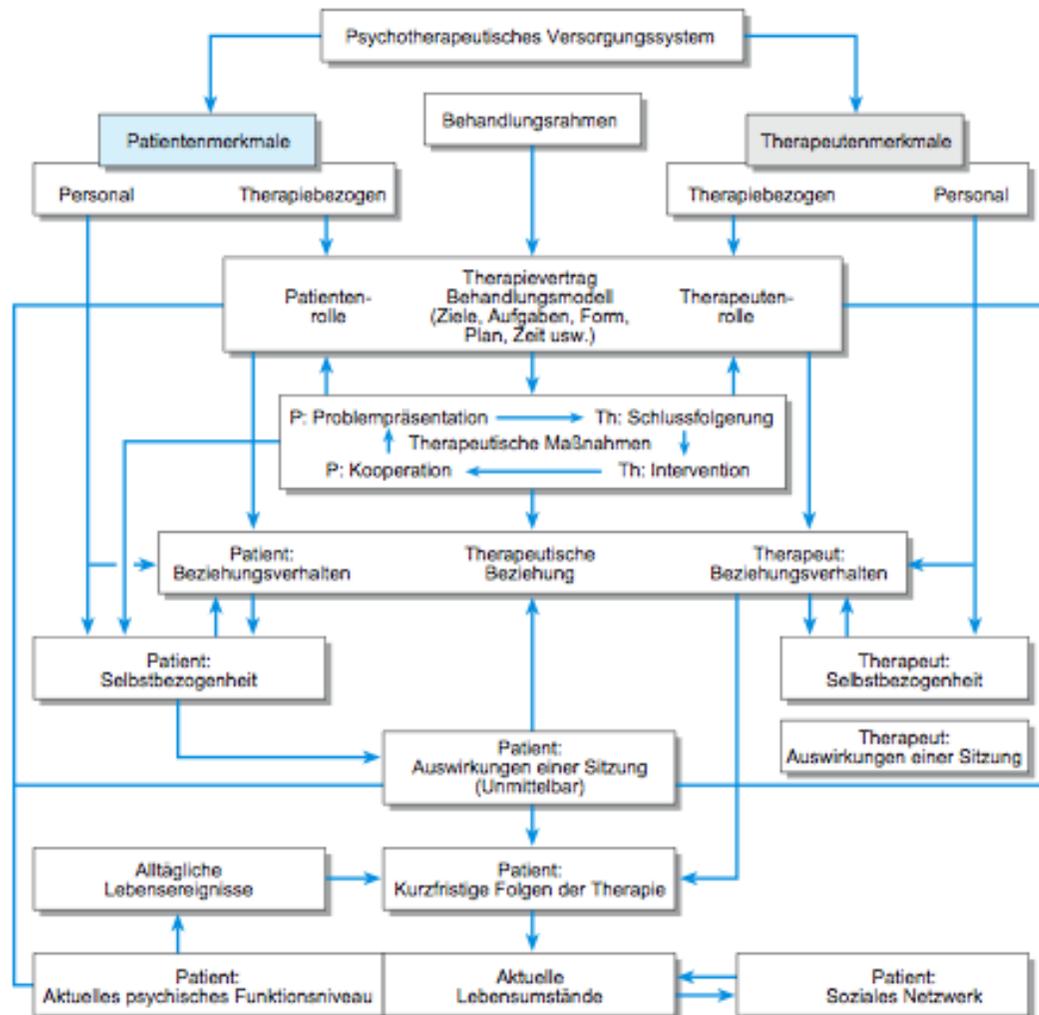
(1) General: as a rule do you talk much or little?

(2) Early stages: how long do you usually let patients run without interference? How soon do you start systematic interpretation?

(3) Middle stages: is your interpretation on the whole continuous and systematic, or do you return from time to time to the opening system of letting them run?

(4) End stages: do you find your interpretative interference become incessant?

# Generisches Modell nach Orlinsky & Howard 1986



## **Stadium I Deskriptive Studien zum Konzept der**

# **Therapeutische Allianz** z. B. hilfreiche Beziehung Luborsky

# **Übertragung** z.B. ZBKT Luborsky & Crits-Christoph

# **Gegenübertragung** z. B. Bouchard et al. ,Westen

# **Technik**, z.B. Q-Sort von Jones

# **Meisterung**, z. B. Weiss & Sampson, Dahlbender & Grenyer

# # Therapeutische Allianz

- a) Die Fähigkeit des Patienten zielgerichtet in der Therapie arbeiten zu können
- b) Die affektive Verbundenheit des Patienten mit dem Therapeuten
- c) Das empathische Verstehen und die Involviertheit des Therapeuten
- d) Die Übereinstimmung von Patient und Therapeut hinsichtlich der Behandlungsaufgaben - und ziele

# Alliance-Forschung

# Alliance (bereits aus frühen Therapiestunden) ist ein Prädiktor für den Therapieerfolg, unabhängig vom psychotherapeutischen Verfahren, der Diagnose und Patientenmerkmalen

(Ein Problem liegt dabei in der Konfusion von Therapieerfolg und Alliance: "Ich fühle mich besser, deshalb kann ich mich mehr auf die therapeutische Beziehung einlassen");

# Therapeut und Patient stimmen in der Einschätzung der Alliance meist nicht überein;

# CAVE

- Möglicherweise eine Scheinkorrelation, da
- Gute Therapeuten durchgängig hohe Allianzwerke
- Mittel sehr variable Allianzwerke
- Schlechte: niedrige Allianzwert

# Methoden zur Erfassung von Beziehungsmustern

- 1 Luborsky (1977) Core Conflictual Relationship Theme Method (CCRT)  
dt.: Zentrales Beziehungs-Konflikt Thema (ZBKT)
- 2 Horowitz (1979) Configurational Analysis; dt. Fischer (1989)
- 3 Dahl (1988) Frames Method dt.: Frames-Methode (Hölzer et al.1998)
- 4 Gill & Hoffmann Patient's Experience of the Relationship with  
Therapist (PERT) dt.: Beziehungserleben in Psychoanalysen (BIP)  
(Herold 1995)
- 5 Strupp & Binder: Dynamic Focus / dt. Dynamische Fokus (Tress 1990)
- 6 Weiss & Sampson Plan Diagnosis/ Plan Formulation Methode dt.:  
Methode der Plan-Formulierung (Albani et al. 2000)

# Grundstruktur des ZBKT

- Wunsch
- Reaktion des Objekts
- Reaktion des Selbst auf die Reaktion des Objektes

Cornelia Albani / Dan Pokorny /  
Gerd Blaser / Horst Kächele

**Beziehungsmuster und  
Beziehungskonflikte**

Theorie, Klinik und Forschung

# Validität des ZBKT

	Positivity Index RO	Positivity Index RS
	average r	average r
SCL-90 GSI	-.23***	-.31***
IS Total	-.21***	-.18***
GAF Scale	+.20***	+.19***

correlation between Positivity Index of the Responses and the Amount of Impairment

Albani C, Benninghofen D, Blaser G, et al. (1999) On the connection between affective evaluation of recollected relationship experiences and the severity of psychic impairment  
*Psychotherapy Research* 9(4): 452-467

# Deutung der Übertragung und ein Zusammenhang mit dem Ergebnis?

- Crits-Christoph P, Cooper AM, Luborsky L (1988)
- The accuracy of therapists' interpretations and the outcome of dynamic psychotherapy.
- J Consult Clin Psychol 56: 490-495

# Und was wissen wir noch?

- Stand Übersichtsreferat 1994:
- Bei Kurztherapien zwischen 20 und 150 Sitzungen mit einem geschätzten Durchschnittswert von unter 50 Gesprächen sind Übertragungsdeutungen nicht besonders effektiv, und können sogar Risiken mit sich bringen können.
- Henry, W., Strupp, H. H., Schacht, T. E. & Gaston, L. (1994):  
Psychodynamic approaches. In: Bergin, A. E. und Garfield, S. L. (Hg.) Handbook of psychotherapy and behavior change. 4th ed. Aufl. New York (Wiley).

# Eine Mahnung?

- Gabbard et al. [1994] :
- **high risk-high gain**
- Übertragsungsdeutungen in der  
Behandlung von Borderline Patienten.
  
- Gabbard GO, Horwitz L, Allen JG, Frieswyk S, Newsom G, Colson DB, Coyne L (1994) Transference interpretation in the psychotherapy of borderline patients: A high-risk, high-gain phenomenon. Harvard Review of Psychiatry 2: 59-69.

# Brand Neu!

- In der **Ersten Experimentellen Studie zu Übertragungsdeutungen** durchgeführt in Oslo, untersucht Patienten mit guten und weniger guten Objektbeziehungen und niedrige zu mittleres Niveau von Übertragungsdeutungen.

# Oslo FEST-Studie

Patienten mit niedriger Qualität der Objektbeziehungen zogen mehr Nutzen aus Übertragungsdeutungen, sowohl in kürzeren

•(Hoegland et al., Am J Psychiatry 2006; 163: 1739-1746)

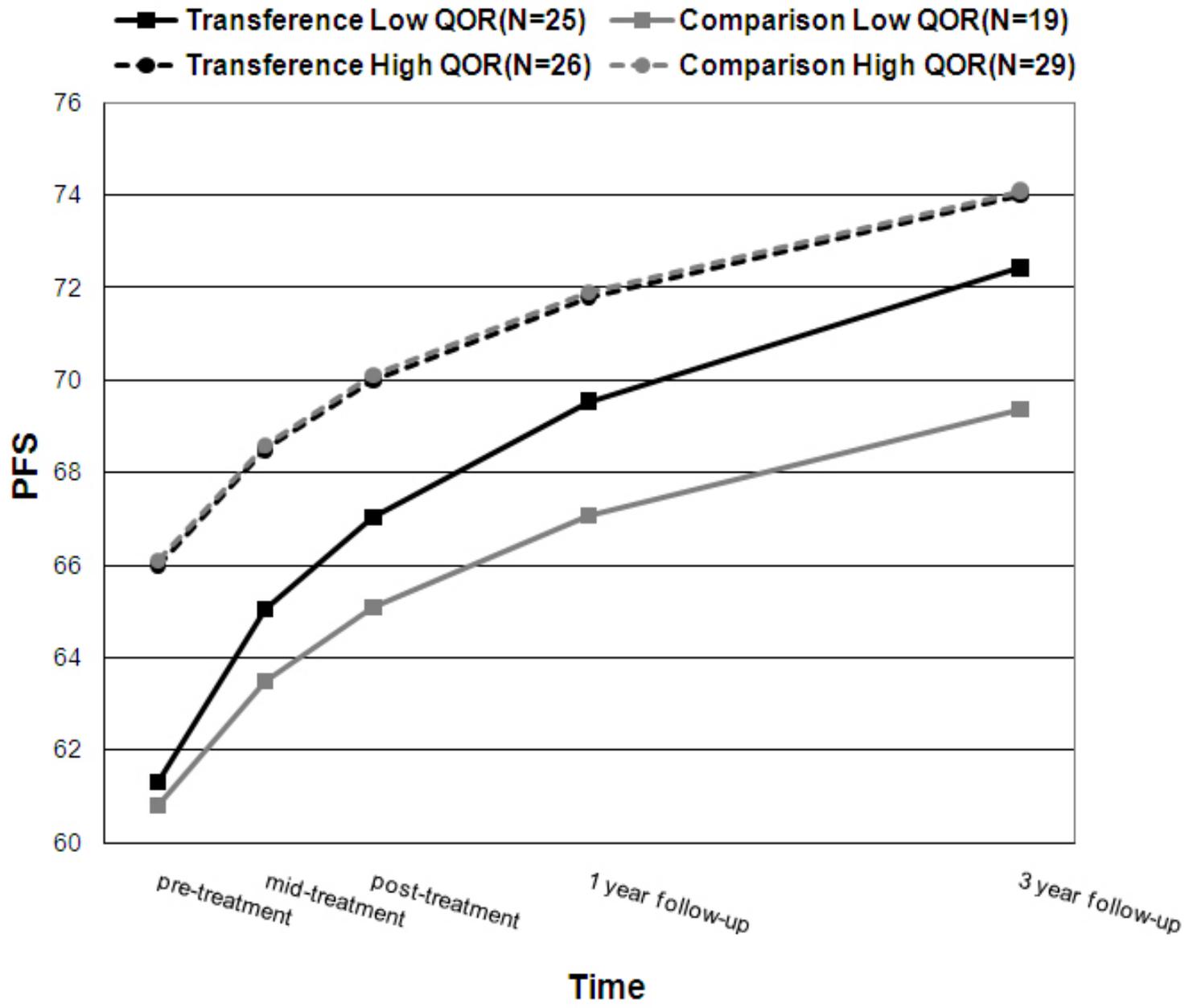
als auch in längeren Behandlungen!

•(Hoegland et al., Am J Psychiatry 2008; 165:763-771).

•*ZITAT Hoegland*

•*When you think about it, it is not very surprising that well organized patients do well with different treatments.*

•



# Gegenübertragung

- Beckmann D (1974)
- Der Analytiker und sein Patient.  
Untersuchungen zur Übertragung und  
Gegenübertragung.
- Huber, Bern Stuttgart Wien

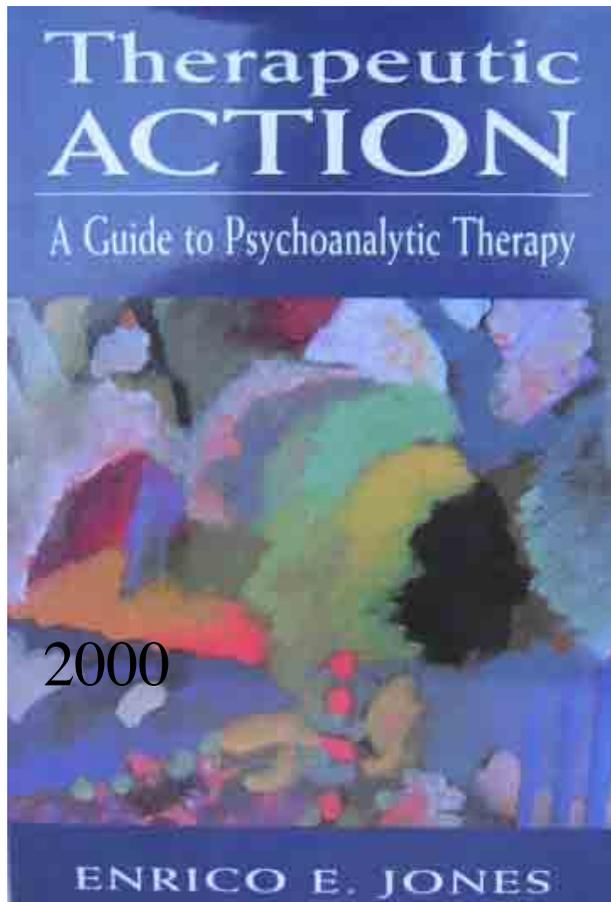
# Gegenübertragung

- Giessen-Test Selbst- u. Fremdurteil
- Ausbildungsteilnehmer beobachten Patienten
- Hy > De
- De > Hy
- Zwang > Zwang

# Gegenübertragung durch Fragebogen?

- Betan EJ, Westen D (2009)  
Countertransference and personality pathology: Development and clinical application of the Countertransference Questionnaire.
- In: Levy RA, Ablon JS (Eds) Handbook of Evidence-Based Psychodynamic Psychotherapy. Bridging the Gap Between Science and Practice. Humana Press, New York, S 179-198

# Enrico Jones, Berkeley



Enrico E. Jones and Michael Windholz (1990)

**The Psychoanalytic Case Study:  
Toward a Method for  
Systematic Inquiry**

Journal of the American  
Psychoanalytic Association,  
38:985-1015 (APA)

Jones & Windholz (1990)

PQS

6 Blöcke von jeweils 10 Stunden der Analyse von  
"Mrs. C"

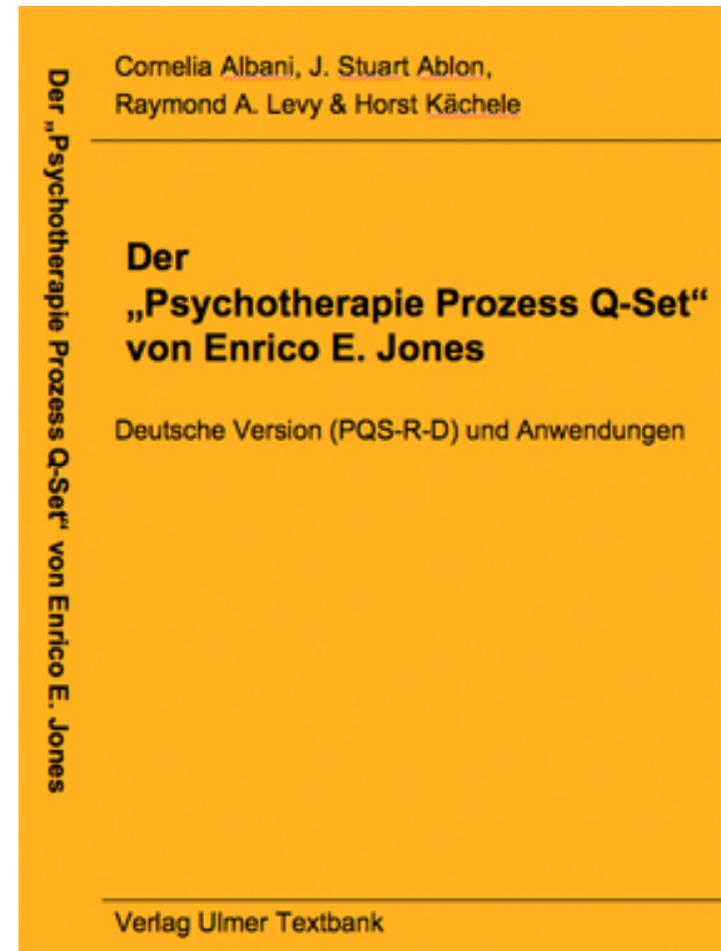
therapeutische Veränderungen der  
Interaktionsstruktur

# Der Psychotherapie Prozess Q-Set von Enrico E. Jones Deutsche Version und Anwendungen

Herausgeber

Cornelia Albani, J. Stuart Ablon,  
Raymond A. Levy & Horst Kächele

Verlag Ulmer Textbank, Ulm



	AB	C	D	E	F	
2		<b>Pile</b>	<b>Target</b>	<b>Now</b>	<b>PQS DATA ENTRY PROGRAM Version 1.1</b> <b>PQS DESIGNED BY EE JONES &amp; CO-WORKERS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Before entering data, save and rename this file using the correct file naming convention, saving the original as a template for future use.</li> <li>• Position the cursor in the <b>Score</b> column. Enter the score for each PQS item in turn.</li> <li>• The blue table lists the <b>Target</b> number of items for each pile and displays the number in the the pile <b>Now</b>.</li> <li>• Press <b>Control-l</b> (lower case L) to sort the items by score (pile).</li> <li>• Working from the "9" pile to the "1" pile, adjust the scores until you have the correct number in each pile.</li> <li>• When you have the correct number in a pile, the number in the <b>Now</b> column turns green.</li> <li>• Press <b>Control-m</b> to re-sort the items by item number. Do not use regular excel sort function.</li> <li>• Click on tabs at bottom of page to view full instructions. Comments and questions to <a href="mailto:jalundin72@hotmail.com">jalundin72@hotmail.com</a>.</li> </ul>	
3		9	5	0		
4		8	8	0		
5		7	12	0		
6		6	16	0		
7		5	18	0		
8		4	16	0		
9		3	12	0		
10		2	8	0		
11		1	5	0		
12						
13		<b>PQS Item</b>	<b>Score (pile)</b>			<b>Click on cells in column below to view full item descriptions.</b>
14		1				<b>1: Patient verbalizes negative feelings (e.g. criticism, hostility) toward therapist (vs. makes approving or admiring remarks).</b> Place toward characteristic end if patient verbalizes feelings of criticism, dislike, envy, scorn, or contempt toward therapist. E.g. patient rebukes therapist for failing to provide enough direction in the
15		2			<b>2: Therapist draws attention to patient's non-verbal behavior, e.g. body posture, gestures.</b> Place toward characteristic end if therapist draws attention to patient's non-verbal behavior, such as facial expressions, blushes, or body movements. E.g. therapist points out that although patient says s/he is angry, the patient is smiling. Place	
16		3			<b>3: Therapist's remarks are aimed at facilitating patient speech.</b> Place toward characteristic end if therapist's	
17		4			<b>4: The patient's treatment goals are discussed.</b> Place toward characteristic end if there is talk about what the	
18		5			<b>5: Patient has difficulty understanding the therapist's comments.</b> Place toward characteristic end if patient	
19		6			<b>6: Therapist is sensitive to the patient's feelings, attuned to the patient; empathic.</b> Place toward characteristic	
20		7			<b>7: Patient is anxious or tense (vs. calm and relaxed).</b> Place toward characteristic end if patient manifests	
21		8			<b>8: Patient is concerned or conflicted about his or her dependence on the therapist (vs. comfortable with dependency, or wanting dependency).</b> Place toward characteristic end if patient appears concerned about dependency, e.g. shows a need to withdraw from the therapist, or in some manner reveals a concern about becoming	
22		9			<b>9: Therapist is distant, aloof (vs. responsive and affectively involved).</b> Place toward characteristic direction if	
23		10			<b>10: Patient seeks greater intimacy with the therapist.</b> Rate as characteristic if patient appears to either wish or	
24		11			<b>11: Sexual feelings and experiences are discussed.</b> Place toward characteristic end if the patient's sexuality is	
25		12			<b>12: Silences occur during the hour.</b> Place toward characteristic end if there are many periods of silence during the	
26		13			<b>13: Patient is animated or excited.</b> Place toward characteristic end if patient directly expresses, or behaviorally	
					<b>14: Patient does not feel understood by therapist.</b> Place toward characteristic end if patient expresses concern	

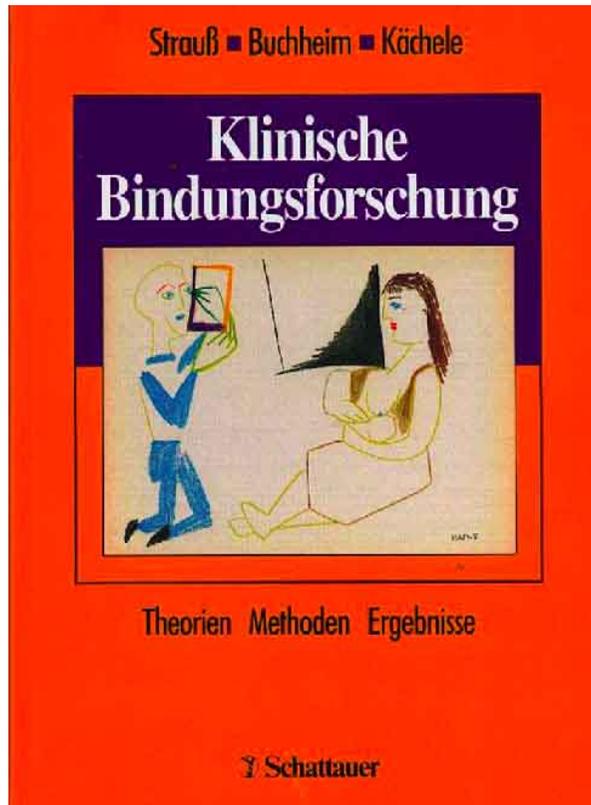
# „Strukturelle Veränderungen“

Hoffnungsträger sind derzeit bei uns

**Heidelberger Umstrukturierungsskala (Rudolf et al. 2000)**

**Scales of Psychological Capacities (Wallerstein 1991); dt. Skalen psychischer Kompetenzen (Huber et al. 2006)**

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



# Die Bindungstheorie stellt ein prüfbares Modell für das Konstrukt der Re-Inszenierung

# Ein wünschenswerter Zuwachs an Bindungssicherheit als kurativer und protektiver Faktor bei psychischen Erkrankungen nur über Veränderung des prozeduralen Gedächtnisses (Bowlby 1988).

# Veränderung und Bindung

- Bindungsrepräsentation und Bindungsstil
- Korrigierende emotionale Erfahrung
- Der Therapeut eine Bindungsfigur ?
- Therapeutische Allianz ist nicht gleich Bindung
- Gibt es eine Bindungs-Übertragung, eine Bindungs-Widerstand

*Strauß: Bindungsforschung und therapeutische Beziehung. Psychotherapeut 51 Heft 1*

# **IPTAR Study of the Effectiveness of Psychoanalytic Psychotherapy**

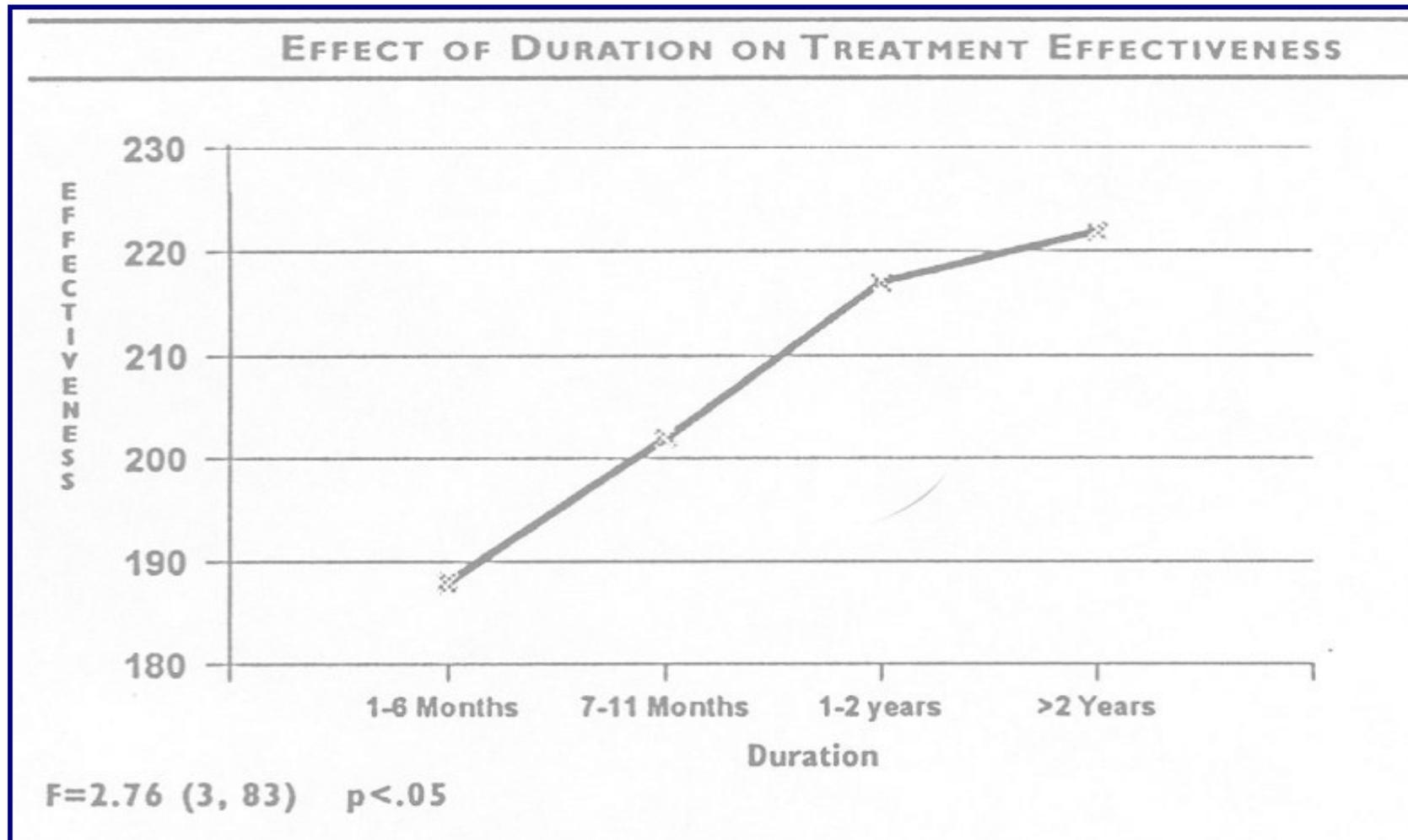
## **New York**

### Ziele

1. Was ist der Einfluss der Dauer auf die Wirksamkeit
2. Was ist die Einfluss der Frequenz auf die  
Wirksamkeit
3. Wie ist der Einfluss von Dauer und Frequenz auf die  
therapeutische Allianz
4. Gibt es eine Interaktion zwischen klinischen Syndrom  
und Dauer, Frequenz und Ergebnis

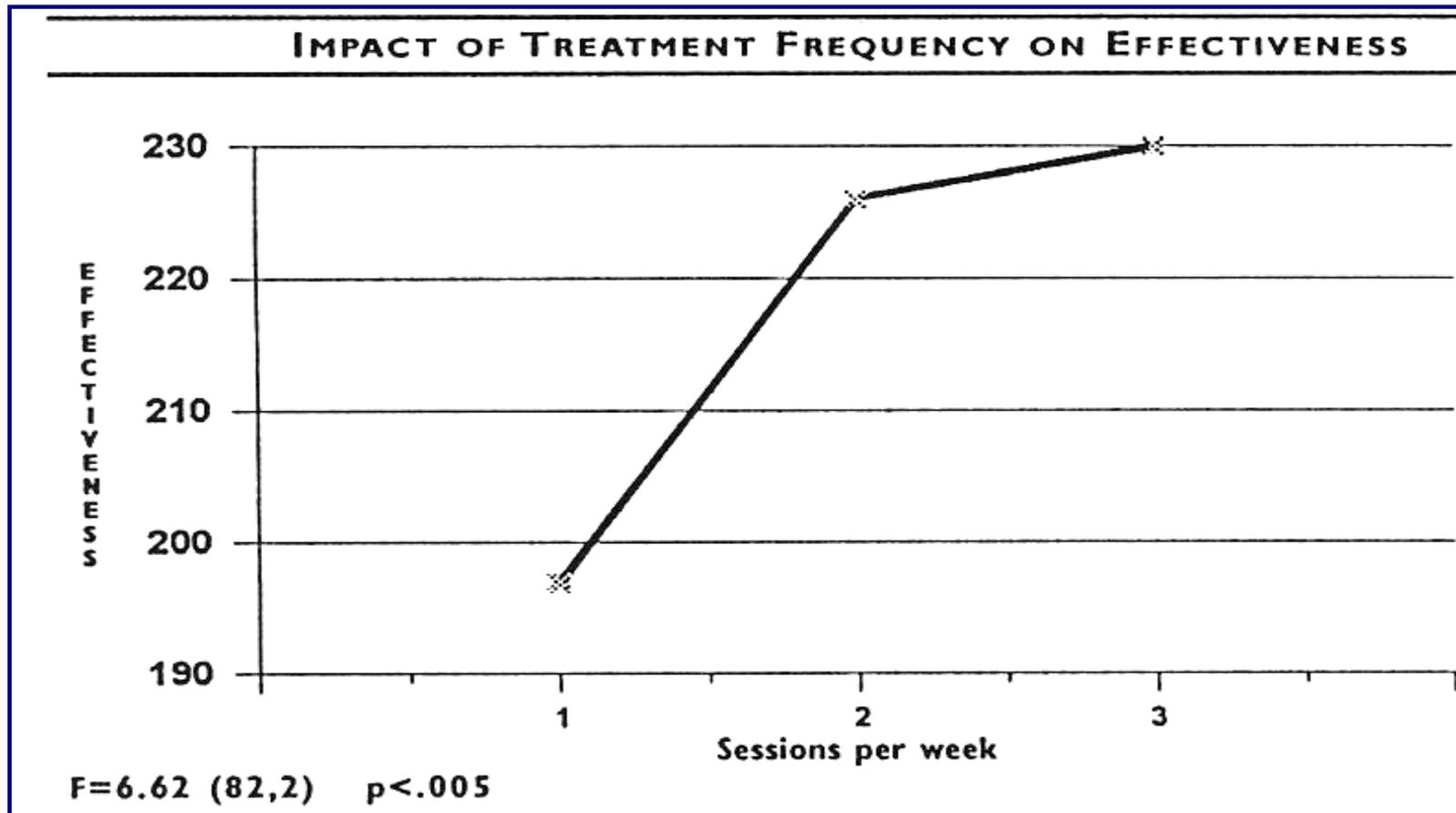
# IPTAR

## Dauer und Wirksamkeit



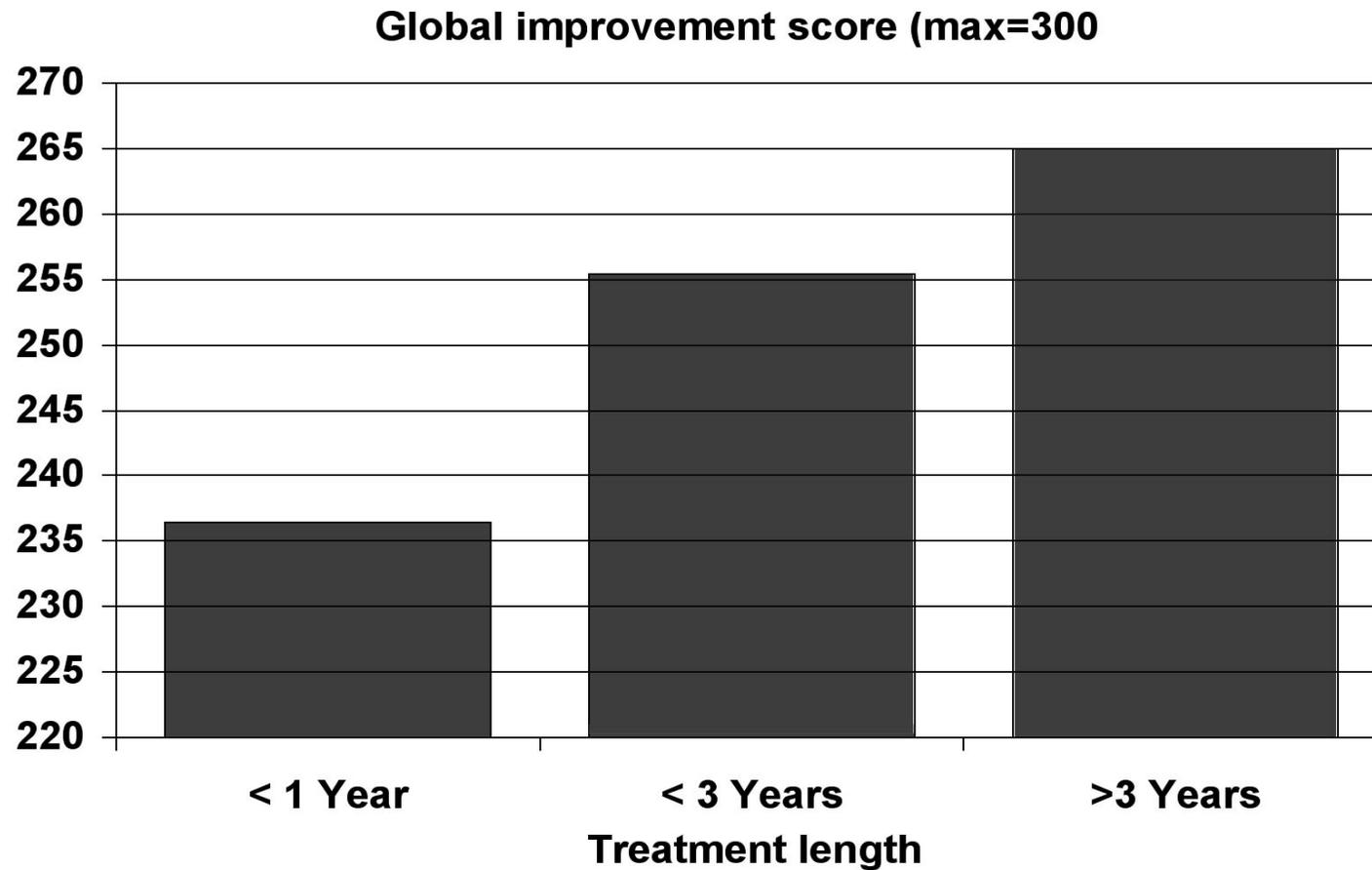
# IPTAR

## Frequenz und Wirksamkeit

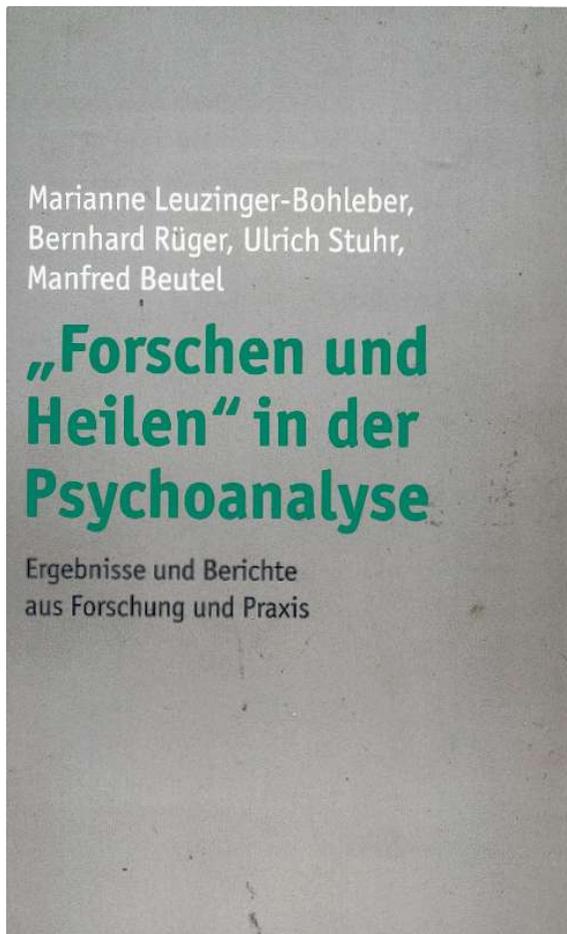


# Berlin Jung Studie **Dauer und Erfolg**

(Globale Besserung als Kompositum dreier Einzelskalen)



# Was lehrt die DPV-Katamnesen-Studie: Unterschiede zwischen Psychoanalysen und Langzeitpsychotherapien

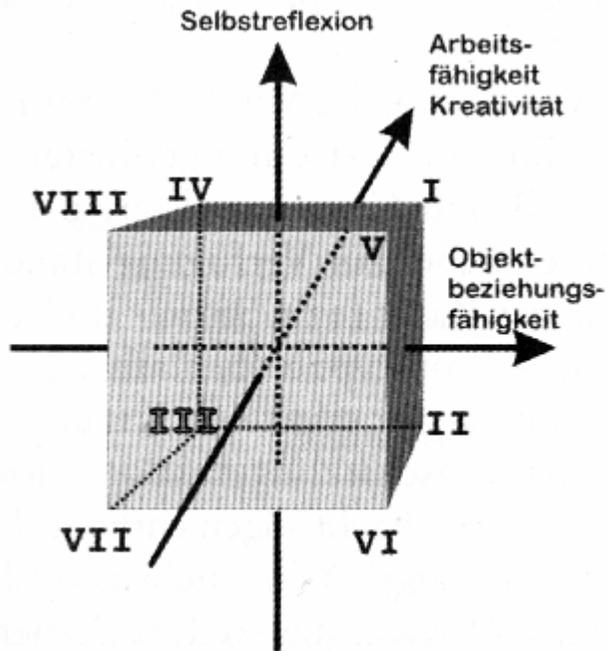


# Beide Therapieformen führen bei der großen Mehrheit der Patienten zu langfristig positiven Veränderungen, falls die Indikationsstellung richtig war

# die Selbstreflexion und die Internalisierung der Funktion des Analytikers war bei ehem. Analysanden umfassender, die erzielten Erfolge sind differenzierter, die Entfaltung der potenziellen Ressourcen kreativer und innovativer.

aus Leuzinger-Bohleber (2001) Katamnesen - ihre klinische Relevanz.

# Klinische Prototypen-Bildung

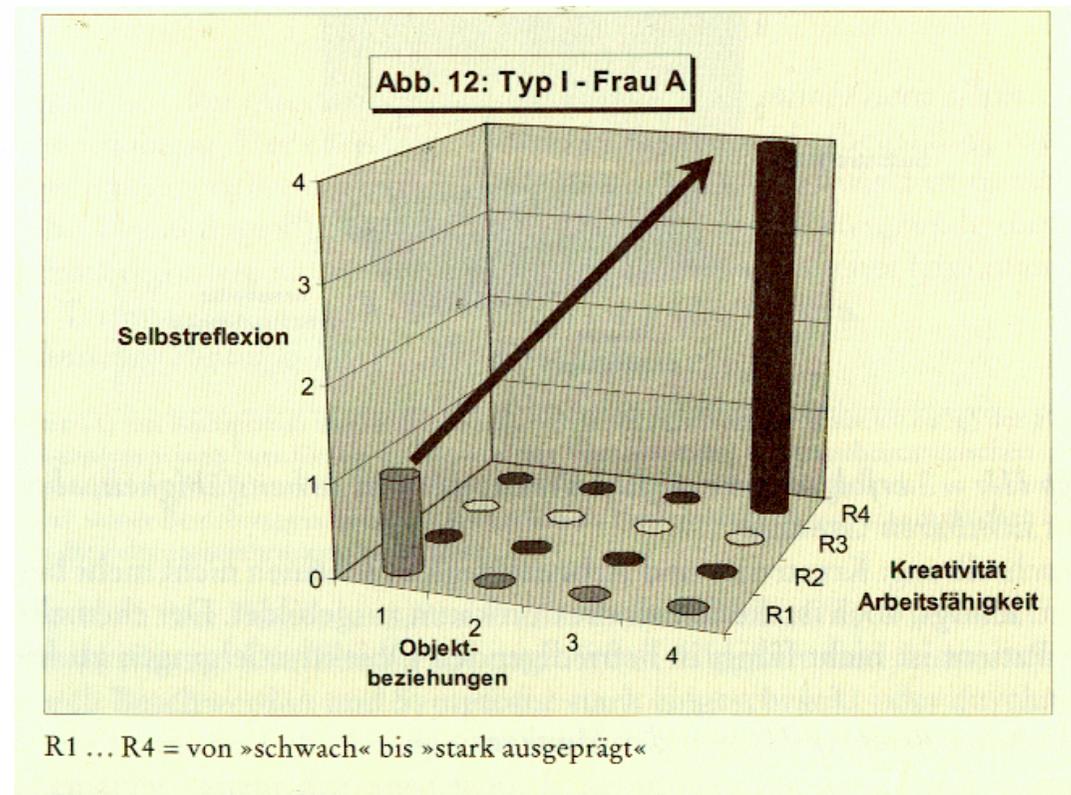


Beziehungsfähigkeit

Arbeitsfähigkeit .- Kreativität

Selbstreflexion

Leuzinger-Bohleber & Rüger  
(2002, S.130)



# Die acht klinischen Prototypen

**Typ 1:** „...gut gelaufen... Die gut Gelungenen“

**Typ 2:** „...erfolgreich, aber warum?..Die unreflektiert Erfolgreichen

**Typ 3:** „...erfolglos und wenig reflexionsfähig, aber sozial gut integriert...“

**Typ 4:** „...die Tragischen, die sich aber in ihr Schicksal finden können...“

**Typ 5:** „...beruflich erfolgreich und kreativ, aber immer noch allein...“

**Typ 6:** „...erfolgreich bezüglich der Kreativität und Arbeitsfähigkeit, aber mit sichtbaren Grenzen...“

**Typ 7:** „...die Therapie hat nichts gebracht.. Die Erfolglosen“

**Typ 8:** „..Die schwer Traumatisierten“

# Clusteranalytische Identifizierung von Untergruppen

**Untergruppe 1:** Die therapeutisch Erfolgreichen mit dem speziellen Fokus:  
Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit, aber dem ‚gemeinen  
Leiden‘ an der Sexualität

**Untergruppe 2:** Die therapeutisch Erfolgreichen mit dem Fokus auf Zufriedenheit

**Untergruppe 3:** Die noch Belasteten, die nur durchschnittlich zufrieden sind

**Untergruppe 4:** Die therapeutisch Erfolgreichen mit dem Fokus auf finanzielle  
Zufriedenheit

**Untergruppe 5:** Die auf der ganzen Linie therapeutische Erfolgreichen

**Untergruppe 6:** Die noch belasteten Unzufriedenen

**Untergruppe 7:** Die extreme Kleingruppe der therapeutisch relativ am wenigsten  
erfolgreichen Patienten

Stuhr et al. (2002, S.154) siehe auch schon Meyer AE (1971)

# Norcross & Lambert, 2006

