

**Psychoanalytische Therapieforschung:**  
**Experimentell** und/ oder **naturalistisch** ?

Horst Kächele  
International Psychoanalytic University  
Berlin

*Vortrag am IPB am 21.9.2011*

[www.horstkaechele.de](http://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 Krankheitslehre 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.

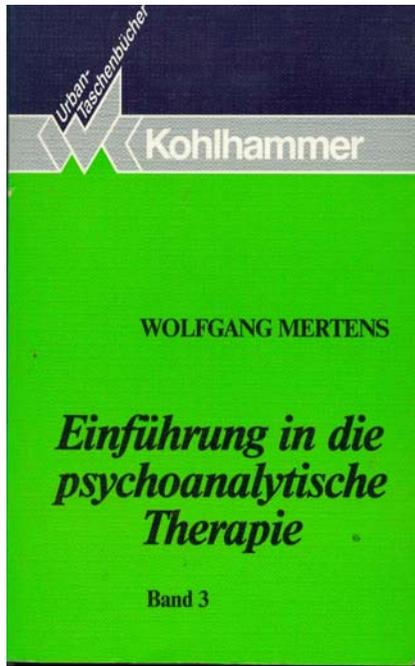
Diese hier in äußerster Kürze skizzierten Grundlagen einer klinischen psychoanalytischen Theorie führen zu komplexen wissen-

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-Psycho-  
therapeuten (VAKJP)  
Redaktion: Stephan Hau und Marianne Leuzinger-Bohleber

# Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie veranlasste die DGPPT zur

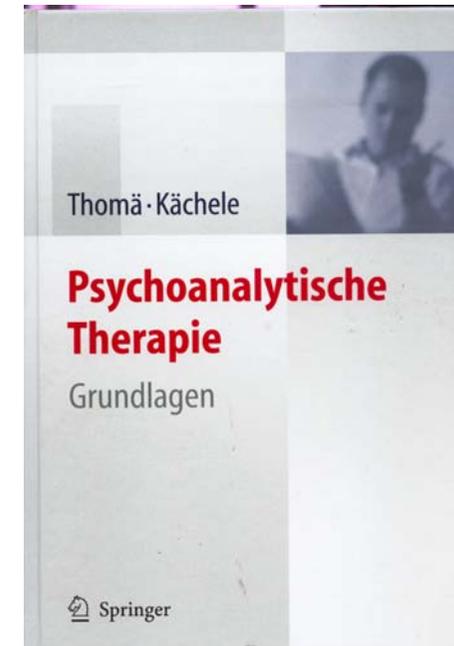
# „Stellungnahme Psychoanalytische Therapie“

## 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“ .

Der WBP entscheidet sich für: **Psychodynamische Therapie**

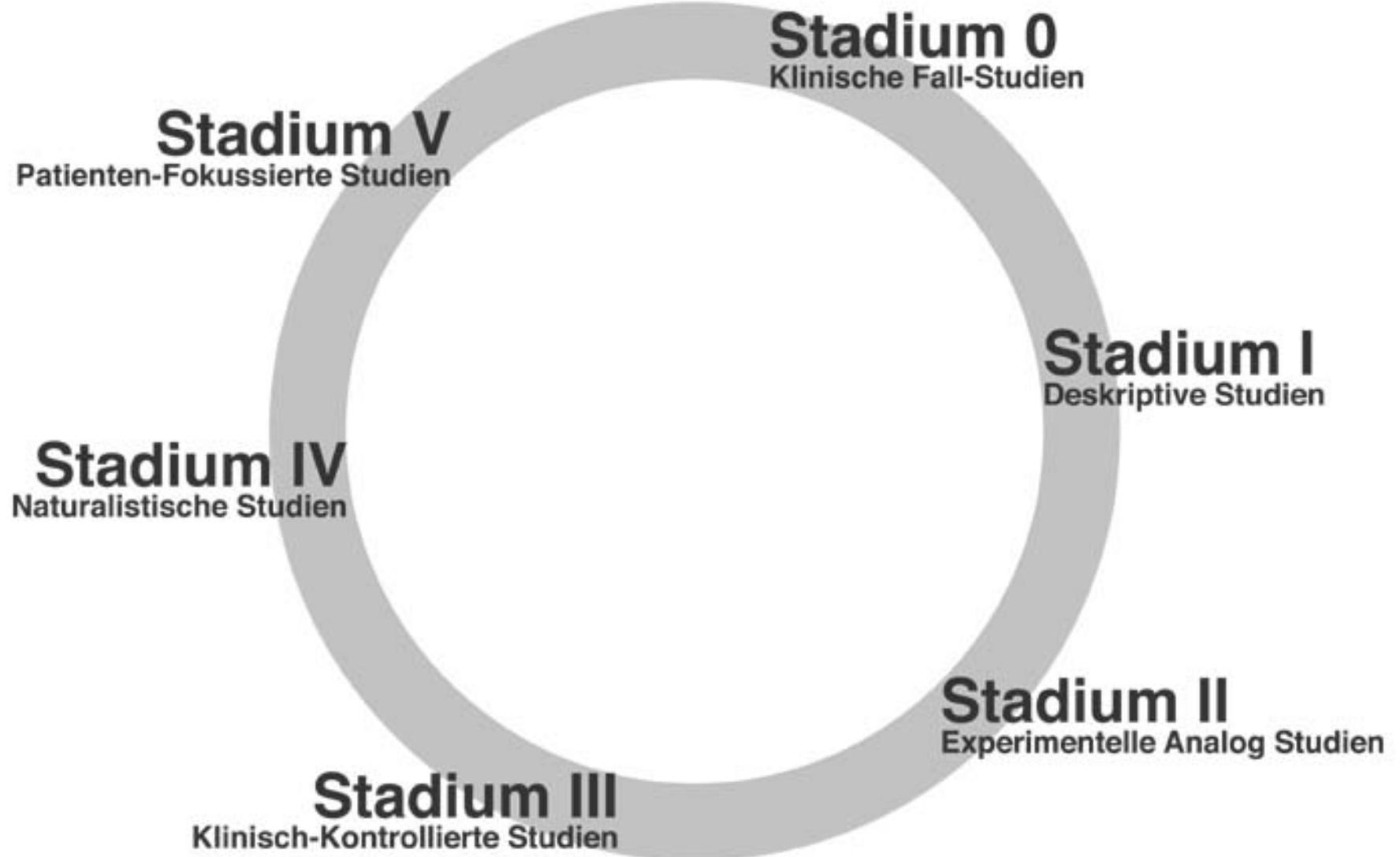
## Verfahren - Methoden

Nach der Logik des WBP hat ein Verfahren verschiedene Anwendungsformen - d.h. Methoden:

- 1 psychodynamische Einzeltherapie
- 2 psychodynamische Gruppentherapie
- 3 analytische Einzelpsychotherapie
- 4 analytische Gruppenpsychotherapie
- 5 analytische Paar- und Familientherapie

*analog Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie*

## Sechs Stadien der Therapieforschung:



## Stadium II Experimentelle Analog Studien

Diese Methodik zählt nicht den Stärken unseres Faches  
Aus vielen guten Gründen

Ausnahme: Studien zur Freien Assoziation



Hölzer M, Heckmann H,  
Robben H, Kächele H (1988)  
Die freie Assoziation als  
Funktion der Habituellen  
Ängstlichkeit und anderer  
Variablen. Zsch Klinische  
Psychologie 17: 148-161

## Remembering the past:

two facets of episodic memory explored with positron emission tomography

**Free-ranging mental activity** (random episodic memory) produces large activations in association cortex and may reflect both active retrieval of past experiences and planning of future experiences.

**Focused episodic memory** shares some components of this circuit (inferior frontal and precuneus), which may reflect the time-linked components of both aspects of episodic memory, and which permit human beings to experience personal identity, consciousness, and self-awareness.

NC Andreasen et al (1995) Am J Psychiatry 1995; 152:1576-1585

## Stadium III Klinisch-kontrollierte Studien

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

- # Auswahl der Patienten

- # 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

# Stadium III Experimentelle Studien

## TOP-Studien

wie die New York Borderline-Studie: *Kernberg et al. 1991*

wie die DGPT-Praxis-Studie: *Rudolf et al. 1997*

wie die finnische Studie: *Knekt et al. 2004*

wie die New York Panic Disorder Studie: *Milrod et al. 2007*

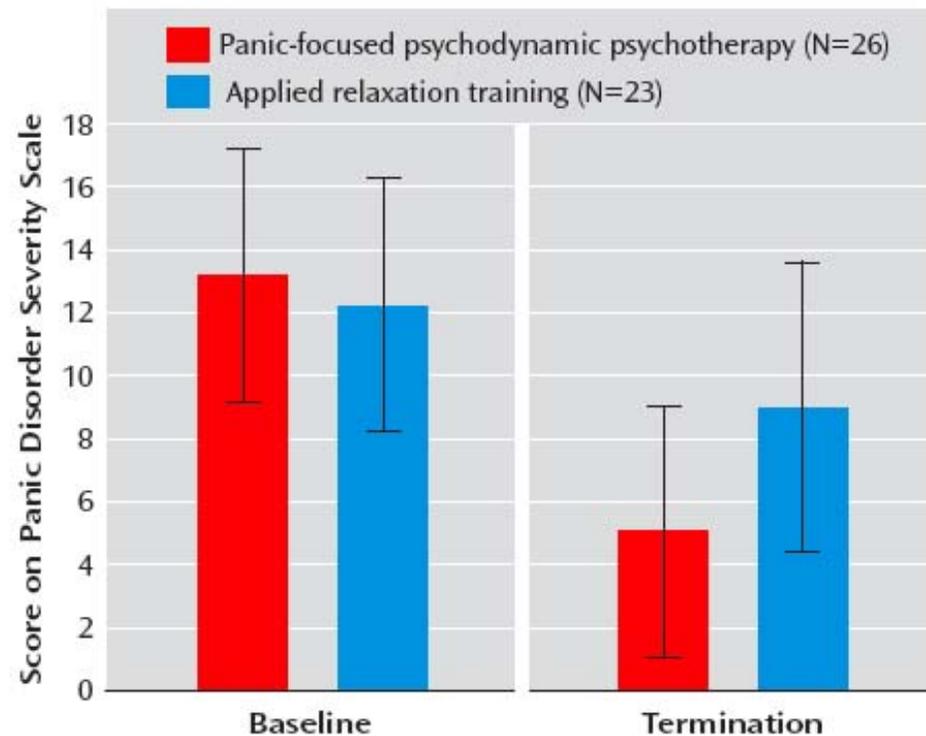
wie die FEST-Studie: *Høgland et al. 2009*

Wie die Münchener Psychotherapie Studie: *Huber et al. 2009*

wie die München-Wien Borderline-Studie: *Döring et al. 2009*

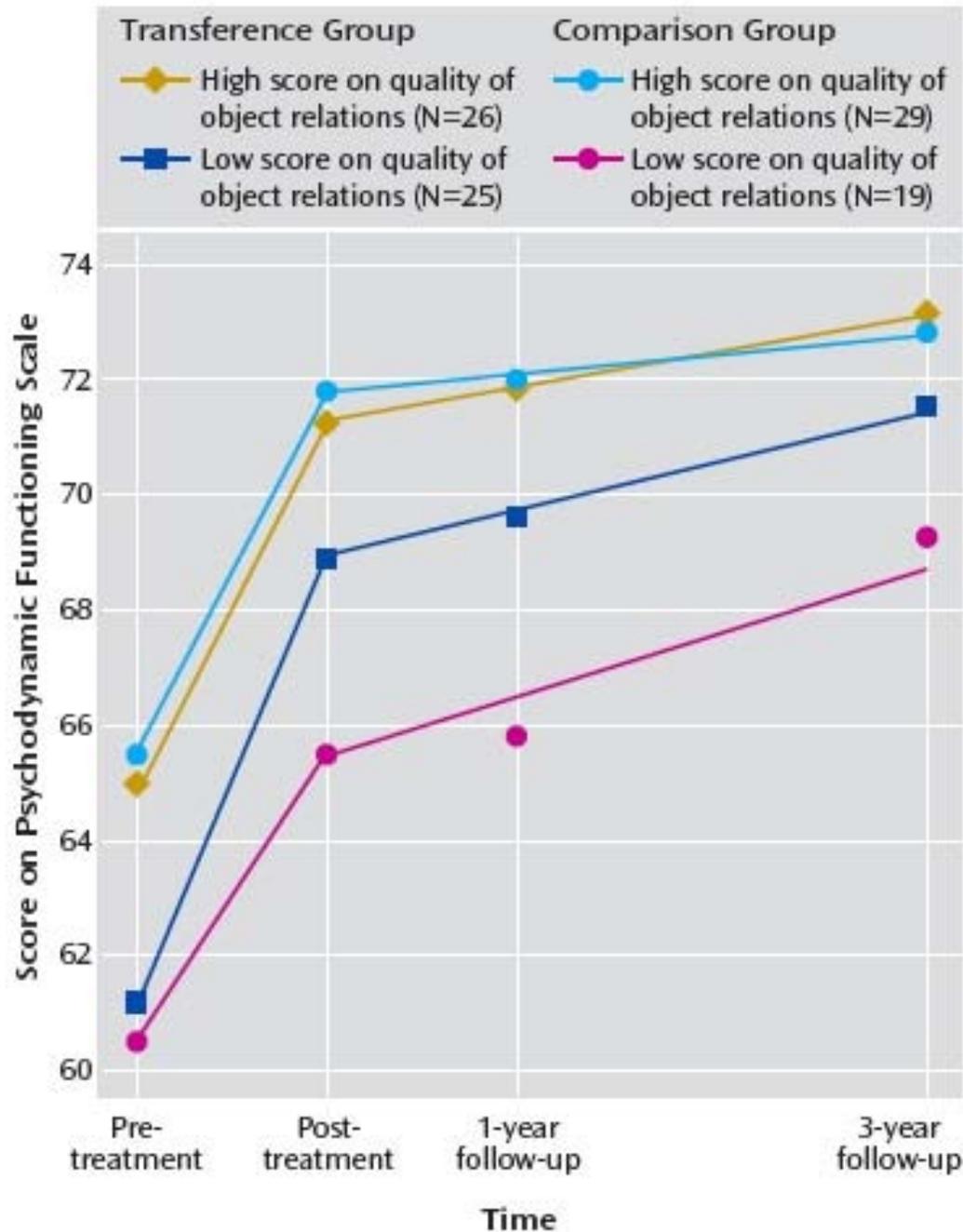
# Die New Yorker Panik Studie

FIGURE 2. Panic Disorder Severity Scale as Primary Outcome Measure



Milrod BL, Busch FN, Cooper AM, Shapiro T (1997) Manual of panic-focused psychodynamic psychotherapy. American Psychiatric Press, Washington

Milrod et al. (2007) A randomized controlled trial of psychoanalytic psychotherapy for panic disorder. *Am J Psychiatry* 164: 265-272



Høglend et al. (2008)  
 Transference  
 Interpretations in  
 Dynamic  
 Psychotherapy:  
 Do They Really Yield  
 Sustained Effects?

Am J Psychiatry  
 165(6): 763-771.

# Wirksamkeitsbelege 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 & Rabung 2004)**

# Wirksamkeitsbelege psychodynamischer Langzeit-Therapien in RCTs

---

 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.

# Münchener Psychotherapie Studie

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	<b>-,53</b>	<b>,003**</b>	<b>-,53</b>	<b>,003**</b>
	PT	-,27		-,25	
	VT	,07		,16	
SPK	PA	-,28		<b>-,35</b>	<b>,049*</b>
	PT	,08		,14	
	VT	,27		,30	

# Stadium IV Naturalistische Studien

**Klassiker** wie die Berliner Institut Retrospektiv-Studie: *Fenichel 1930*

wie der London Clinic Reports: *Jones 1936*

wie die Menninger-Studie: *Wallerstein et al. 1956*

wie die Berlin I Studie: *Dührssen 1962*

wie die Heidelberg I Studie: *Bräutigam 1980*

wie die Berlin II Studie: *Rudolf 1981*

wie die Penn-Studie: *Luborsky et al. 1988*

TABLE 7.2 Fenichel's Report of the Berlin Psychoanalytic Institute Results: 1920-1930 [TABELLE VIII, Korrelation zwischen Diagnose, Behandlungsdauer und Ergebnis (ohne die am 1. Januar 1930 noch in Behandlung befindlichen Fälle)]

Diagnose	Zahl aller Behandlungen	Behandlungsdauer											Ergebnis						
		abgebrochen	bis										ungeheilt	gebessert	wesentl. gebess.	geheilt	abgebrochen		
			6	12	18	24	30	36	42	48	54	60						Monate	
Angsthysterie	57	25	11	4	7	5	3	2	—	—	—	—	—	—	2	10	6	14	25
Asthma bronchiale	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Charakterstörungen	37	7	7	6	11	4	1	—	1	—	—	—	—	—	4	12	8	6	7
Neurotische Depression	37	13	4	8	2	5	1	—	1	1	2	—	—	2	10	5	7	13	
Enuresis	5	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3
Epilepsie	6	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	5
Homosexualität	8	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1	4
Hypochondrie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Hysterie	105	31	19	22	18	7	2	3	1	1	—	1	—	6	22	21	25	31	
Infantilismus	12	5	—	3	1	—	1	—	2	—	—	—	—	1	5	—	1	5	
Innersekretorische Erkrankung	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Manisch-Depressive Störungen	14	5	1	3	1	2	1	—	—	1	—	—	—	2	4	2	1	5	
Neurasthenie und Angstneurose	10	7	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	7	
Neurotische Hemmungen	80	24	6	17	16	7	5	3	1	—	—	1	—	5	15	15	21	24	
Organische Nervenerkrankung	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Organneurose	3	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1
Paranoia	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Perversion	8	3	1	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1	2	3	
Psychopathie	23	18	—	3	—	1	1	—	—	—	—	—	—	4	—	—	1	18	
Schizophrenie und Schizoïd	45	26	4	7	4	2	1	1	—	—	—	—	—	8	8	2	1	26	
Stottern	13	3	2	3	—	3	2	—	—	—	—	—	—	3	3	1	3	3	
Süchtigkeit	5	3	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	3	
Traumatische Neurose	3	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	
Tic	4	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Zwangsneurose	106	35	11	17	11	15	10	4	1	—	1	1	—	6	18	26	21	35	
Ohne Befund	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Ohne präzise Diagnose	7	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
	604	241	70	108	74	51	29	15	7	3	3	3	3	47	116	89	111	241	

Fenichel O (1930)  
 Statistischer Bericht über die  
 therapeutische Tätigkeit 1920-  
 1930. In: Rado S, Fenichel O,  
 Müller-Braunschweig C (Hrsg)  
 Zehn Jahre Berliner  
 Psychoanalytisches Institut.  
 Poliklinik und Lehranstalt.  
 Internationaler  
 Psychoanalytischer Verlag,  
 Wien, S 13-19

# Stadium IV Naturalistische Studien

## Top-Studien

wie die Stockholm Studie: *Sandell et al. 1997*

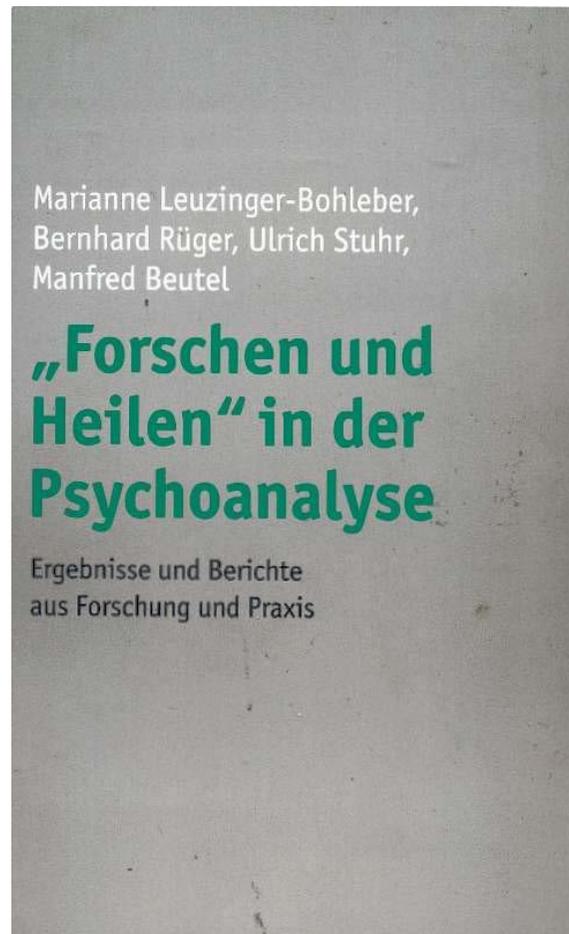
wie die DPV Studie: *Leuzinger-Bohleber et al. 2001*

wie die Göttingen Studie: *Leichsenring et al. 2005*

wie die Stuttgart TRANS.OP Studie: *Kordy et al. 2007*

# DPV-Katamnesen-Studie:

Unterschiede zwischen 3-4 std. Psychoanalysen und 1-2std. Analytische Psychotherapien

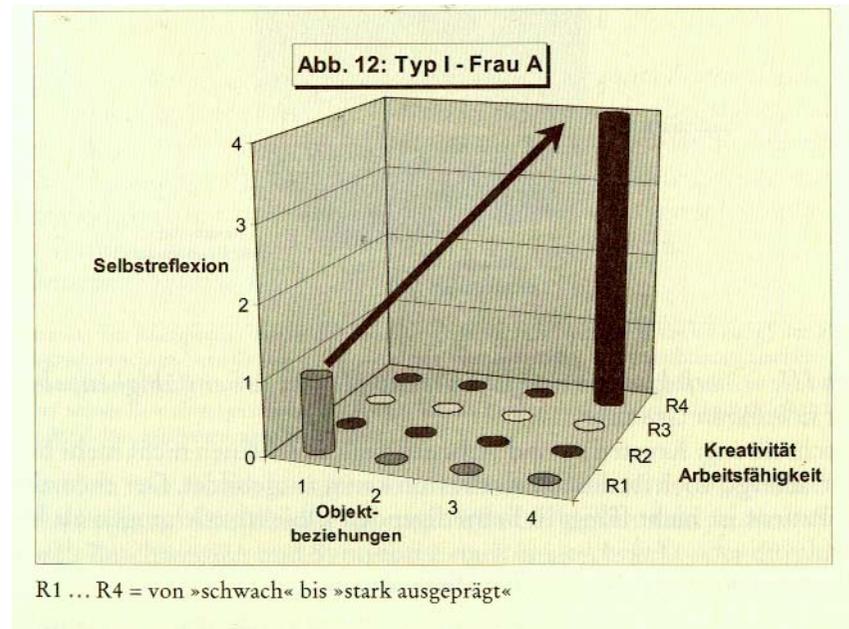
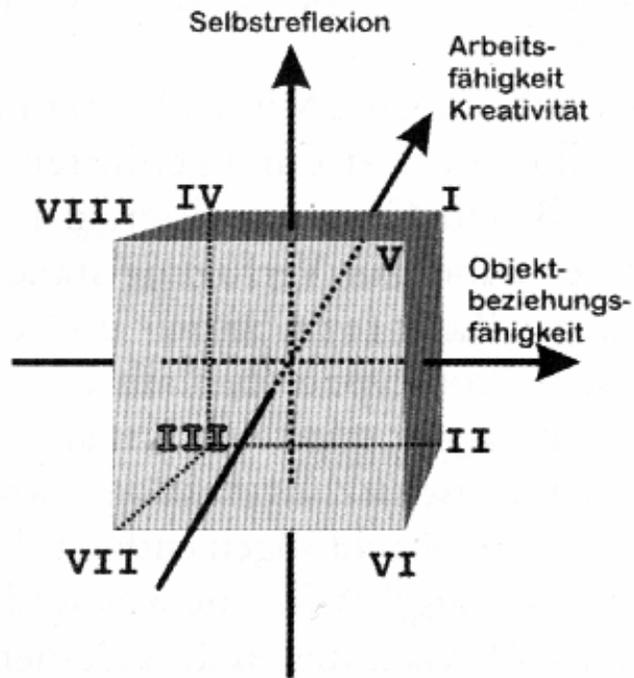


# Beide Therapieformen führen bei der großen Mehrheit der Patienten zu langfristig positiven Veränderungen, falls die Indikationsstellung richtig war

# 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.

# Drei Dimensionen Objekt-Arbeit-Reflexion



# Clusteranalytische Identifizierung von Untergruppen (N=154)

**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

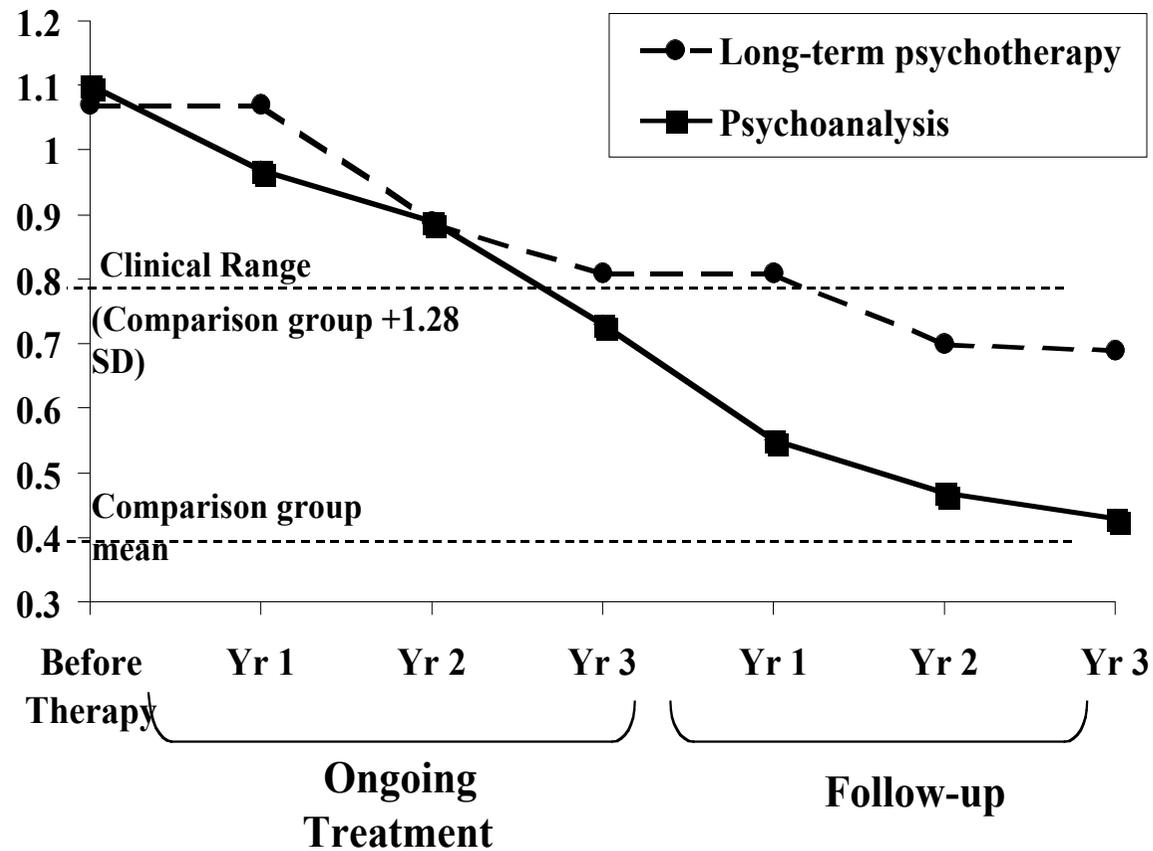
**Untergruppe 7:** Die extreme Kleingruppe der therapeutisch relativ am wenigsten erfolgreichen Patienten

# Stockholm Outcome of Psychotherapy and Psychoanalysis (STOPP) Study

<b>Treatment Groups</b>	<b>Comparison Groups</b>
<p>N = 700 persons at various stages of treatment (before, ongoing, or after):-</p> <p><math>n_1 = 60</math>, subsidised for psychoanalysis 1990-1992 or 1991-1993</p> <p><math>n_2 = 140</math>, subsidised for long-term psychotherapy 1990-1992 or 1991-1993</p> <p><math>n_3 = 500</math> on waiting-list for subsidy in 1994</p>	<p>N = 650 persons:-</p> <p><math>n_4 = 400</math> in community random sample</p> <p><math>n_5 = 250</math> university students</p>

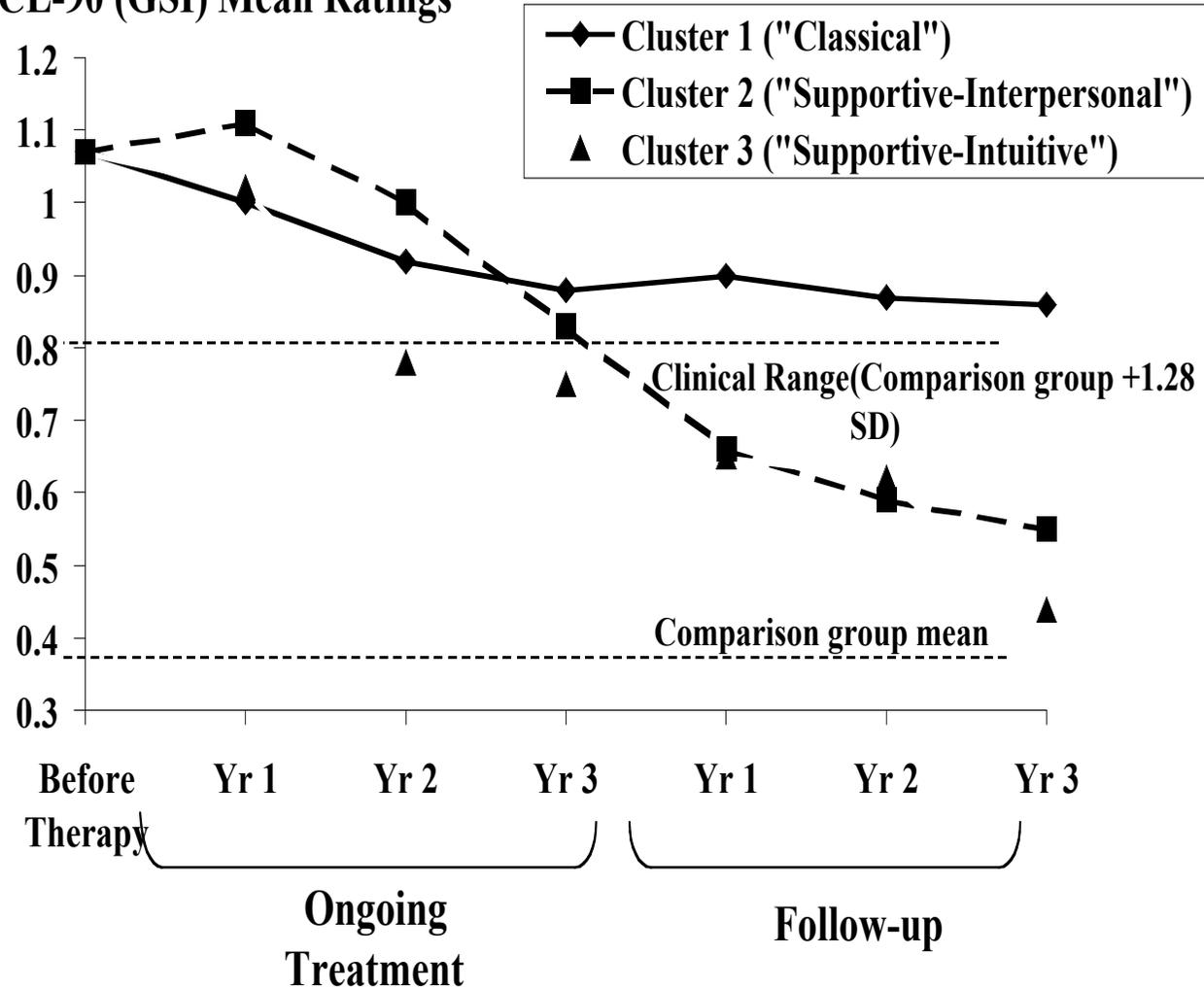
# STOPP SCL-90 Global Severity

SCL-90 (GSI) Mean Ratings

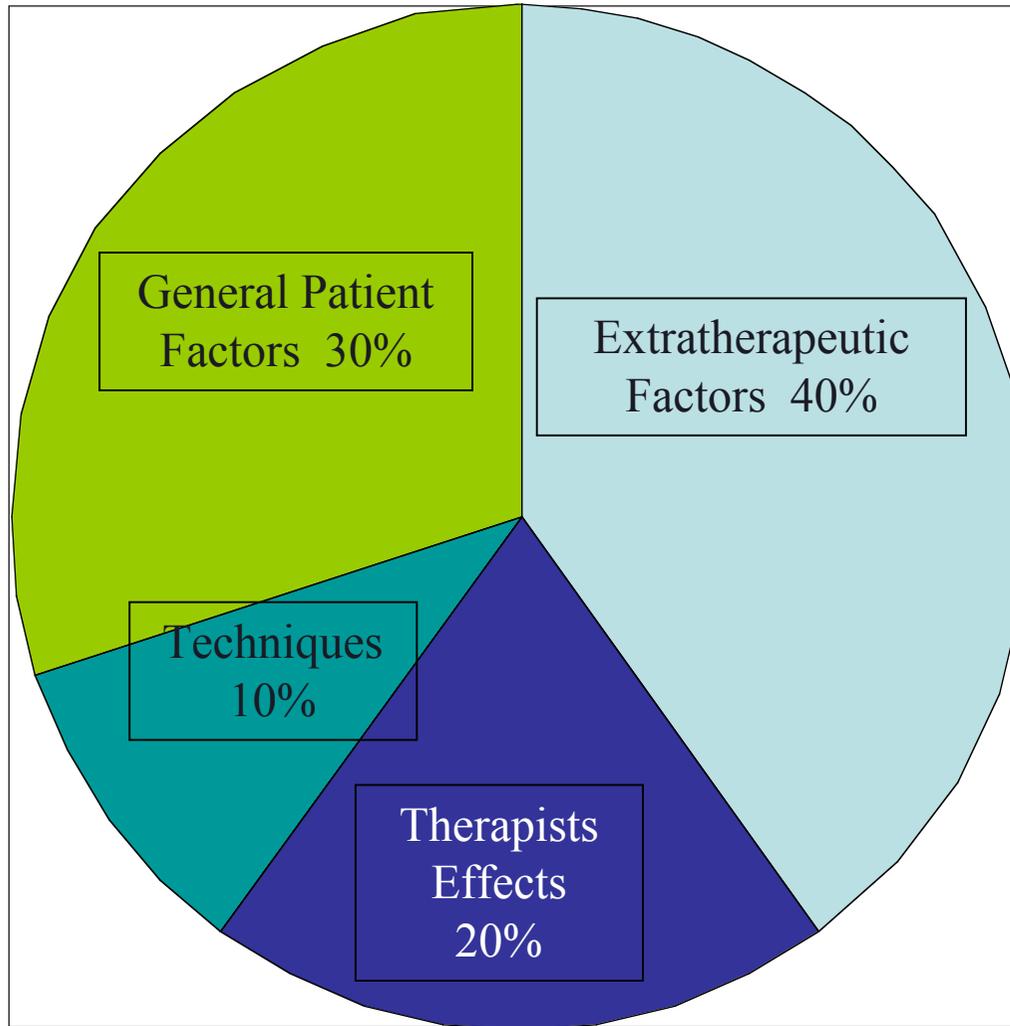


# STOPP Studie **Therapists Factors**

SCL-90 (GSI) Mean Ratings



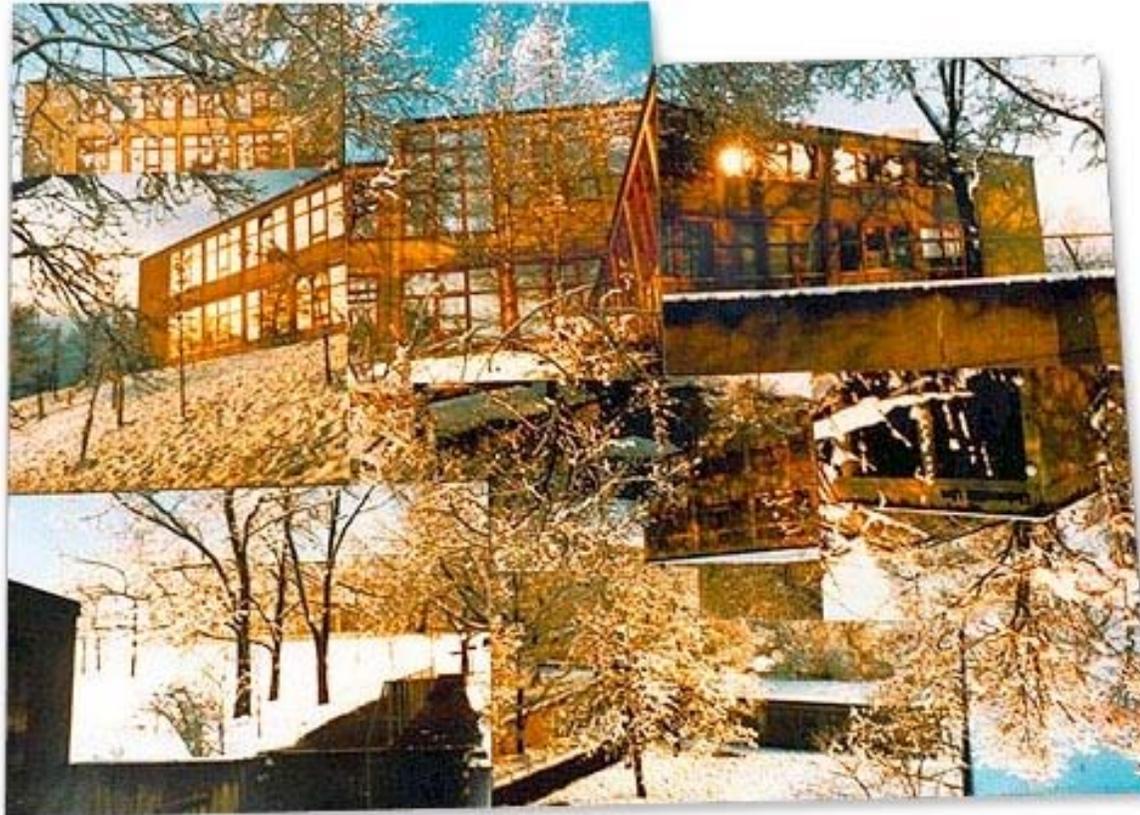
## Percentage of Outcome Variance in Psychotherapy as Function of Different Sources



Zugang: name: lehrbuch; passwort: psychol

[horstkaechele.de](http://horstkaechele.de)

Wer zählt die Sprachen,  
wer die Länder...



**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 ...