Basiscurriculum Psychotherapeutische Medizin

Einführung in die Psychotherapeutische Medizin Teil 2

DDr. Christine Butterfield-Meissl

14.3.2018

Übersicht

- Psychotherapieforschung
- TherapeutInnenvariablen
- PatientInnenmerkmale
- Therapeutische Beziehung
- Auswirkung der Persönlichkeitsstruktur
- Change the mind and you change the brain
- Störungsorientierte Psychotherapie
- Genderaspekte

Psychotherapieforschung Gold Standard (RCTs)

- Klar definierte Zielsymptome, vergleichbare Symptomausprägung vor Beginn der Therapie
- Standardisierte, reliable, valide Assessment-Prozeduren
- Einsatz von „blinden" Untersuchern
- Standardisiertes Assessorentraining, Prüfung der Interrater-Reliabilität
- Manualisierte und replizierbare Therapieprogramme
- Randomisierte Zuteilung zu den Vergleichsgruppen
- Prüfung der Behandlungsintegrität („treatment adherence")

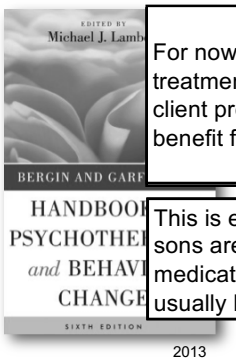
Foa et al. 2000; Foa & Meadows 1997

Behandlungstechnik

Wenn man mittels Video oder Tonbandaufnahmen überprüft, inwieweit die Therapeuten der verschiedenen behandlungstechnischen Ausrichtungen auch tatsächlich das tun, was die Behandlungstechnik vorsieht, also z.B. "kognitive Verhaltenstherapie" oder "aufdeckende Psychoanalyse", dann schneiden diejenigen am besten ab, die am reinsten ihre gelernte Technik realisieren.

(Crits-Christoph 1992; Luborsky, Chandler, Auersbach, Cohen & Bachran 1971, Luborsky, McClelland, Woody, O'Brien, Auersbach 1985; Schulte & Künzel, 1989)

Wirksamkeit (Efficacy) von Psychotherapie

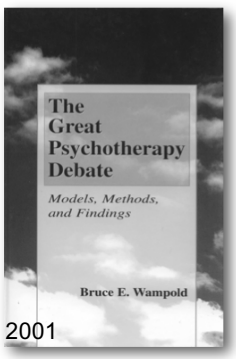


For now, it appears that a variety of treatments provided to a broad range of client problems do offer long-term benefit for many clients.

This is especially true when comparisons are made with psychoactive medications, where psychotherapy usually has substantial advantages.

2013

Wirksamkeit (Efficacy) von Psychotherapie

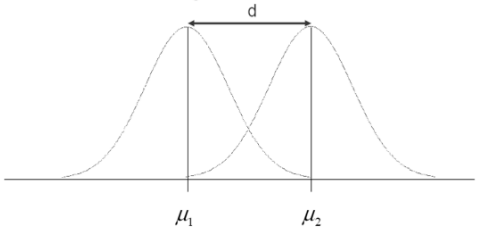


2001

A reasonable and defensible point estimate for the efficacy of psychotherapy would be 0.80.

Psychotherapy is efficacious

Effektgröße als Distanzmaß



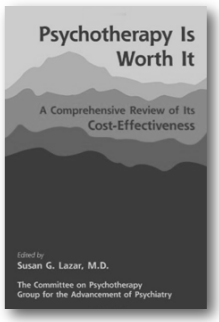
Abstand der Mittelwerte normiert an der mittleren Standardabweichung

Beurteilung der Effektgröße d

- nach Cohen (1988):

$d \geq .20$:	kleiner Effekt
$d \geq .50$:	mittlerer Effekt
$d \geq .80$:	großer Effekt

Kosteneffektivität von Psychotherapie



Allan Rosenblatt

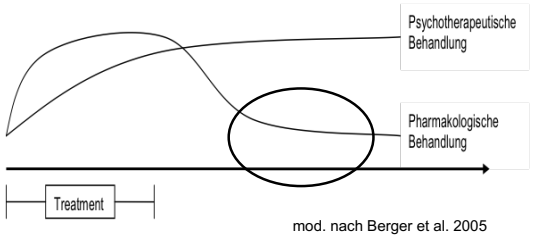
Conclusion
„...a strong case can be made for the cost-effectiveness of psychotherapy (alone or in combination with pharmacotherapy) simply by considering the available data documenting the high costs of these illnesses and data indicating the cost of the effective treatment."

Psychotherapie ist kosteneffektiv

2010

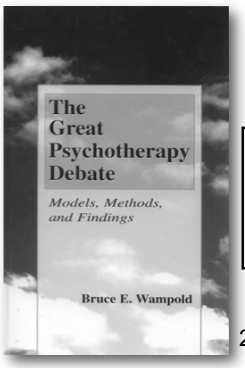
Nachhaltigkeit von Psychotherapie

Carry-over-Effekte über das Therapieende hinaus



mod. nach Berger et al. 2005

Wirksamkeit verschiedener Behandlungsmethoden



… comparisons between treatments … found that effect sizes were homogeneously distributed about 0 …

Wampold BE (1997)

Until data are presented to the contrary, the scientific stance is to retain the null hypothesis, which in this case is that **there are no differences in efficacy among treatments.**

Wampold BE (2001)

2001

Dodo bird verdict

- Everybody has won and all must have prizes!
- In conclusion it may be said that given a therapist who has an effective personality and who adheres in his treatment to a system of concepts which he has mastered and which is in one significant way or another adapted to the problems of the sick personality, then it is of comparatively little consequence what particular method that therapist uses.
- … there are inevitably certain *unrecognized factors* in any therapeutic situation – factors that may be even more important than those being purposely employed.
- Rosenzweig, Saul (1936). "Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy". American Journal of Orthopsychiatry 6 (3): 412–415.



Relevante Faktoren in der Psychotherapie

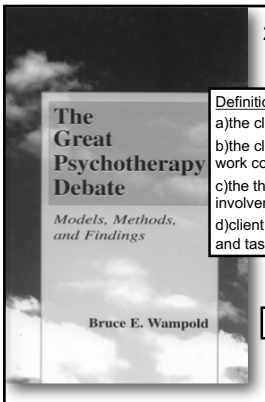
- Allgemeine Faktoren
- Die therapeutische Beziehung – „alliance“
- „Allegiance“ (glaubt Therapeut an Wirksamkeit)
- Therapeutenvariablen
- Patientenvariablen
- Erwartung / „Placebo effect“

Klientenzentrierte Therapie oder Personzentrierte Psychotherapie

1. Bedingungslose positive **Wertschätzung** gegenüber der Person des Ratsuchenden mit ihren Schwierigkeiten und Eigenheiten.
2. **Empathie:** Einfühlsames Verstehen der Welt und der Probleme aus der Sicht des Klienten, und die Fähigkeit, diese Empathie dem Klienten zu kommunizieren.
3. **Kongruenz** in seiner Haltung (Echtheit, Wahrhaftigkeit gegenüber dem Klienten): Offenes Wahrnehmen des eigenen Erlebens als Therapeut oder Berater, der mit dem Klienten in Beziehung steht.



Carl R. Rogers



2001

Definition of „alliance“:

a)the client´s affective relationship with the therapist,

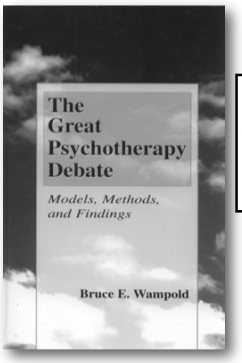
b)the client´s motivation and ability to accomplish work collaboratively with the therapist,

c)the therapist´s empathic responding to and involvement with the client, and

d)client and therapist agreement about the goals and tasks of therapy.

Effect sizes of alliance: 0.45

Behandlungsintegrität („allegiance“)

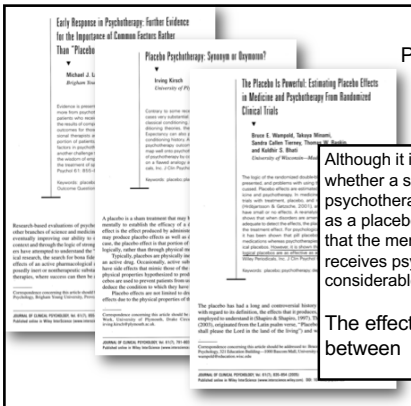


2001

Definition of „allegiance“:

Allegiance refers to the degree to which the therapist delivering the treatment believes that the therapy is efficacious.

Effect sizes of allegiance: 0.65.



Placeboeffekt???

Although it is still controversial, whether a sham or unspecific psychotherapy can be regarded as a placebo, it can be stated that the mere fact that a patient receives psychotherapy leads to considerable effects.

The effect sizes vary between 0.4 and 0.6.

Wampold 2005

Oxymoron

- Rhetorische Figur, bei der eine Formulierung aus zwei gegensätzlichen, einander widersprechenden oder sich gegenseitig ausschließenden Begriffen gebildet wird
- Beispiele:
  - Friedenspanzer
  - Scharfsinnige Dummheit
  - Eile mit Weile
  - offenes Geheimnis

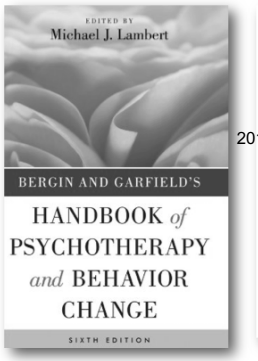
Oxymoron

- *Dunkel war's, der Mond schien helle,*
  schneebedeckt die grüne Flur,
  als ein Wagen blitzesschnelle,
  langsam um die Ecke fuhr.

  Drinnen saßen stehend Leute,
  schweigend ins Gespräch vertieft,
  als ein totgeschoss'ner Hase
  auf der Sandbank Schlittschuh lief.

  Und ein blondgelockter Jüngling
  mit kohlrabenschwarzem Haar
  saß auf einer grünen Kiste,
  die rot angestrichen war.

Wovon hängt der Therapieerfolg ab?



2013

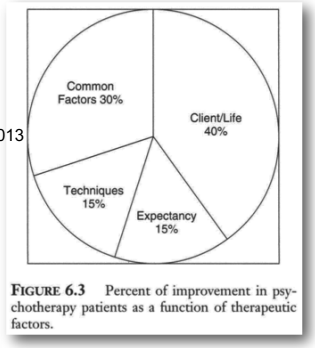


FIGURE 6.3 Percent of improvement in psychotherapy patients as a function of therapeutic factors.

Patientenvariablen



- Therapiemotivation ("Leidensdruck")
- Introspektions- (Einsichts-) Fähigkeit
- Fähigkeit zur kritischen Selbstprüfung (Reflexionsfähigkeit)
- Mindestmaß an Frustrationstoleranz
  Konfliktbereitschaft, Ausdauer
- Beziehungsfähigkeit

Therapeutenvariablen



- **Empathie**
- **Wertschätzung**
- **Kongruenz** (Echtheit)

- Inhaltliche Kompetenz / Ausbildung
- Reflexionsfähigkeit (Supervision!)
- Fähigkeit zu tragfähigen
  emotionalen Bindungen

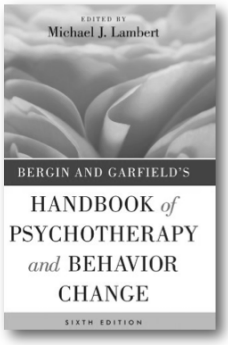
Zusammenfassung – Zahlen und Fakten

- Psychotherapie ist wirksam und kosteneffektiv
- Allgemeine Faktoren haben größeres Gewicht als spezifische Techniken
- Es gibt kaum Daten die zeigen, dass eine spezifische Behandlung wirksamer ist als eine andere
- Psychotherapie kann gelehrt und gelernt werden
- Psychotherapeuten müssen kompetent sein und an die Wirksamkeit der eigenen Behandlungsmethode glauben um effektiv zu sein

Offene Fragen

- Was brauchen therapieresistente Patienten?
- Auswirkung der Persönlichkeitsstruktur und Persönlichkeitspathologie
- Kann Psychotherapie die Persönlichkeitsstruktur verändern (Verbesserung des Funktionsniveaus)?
- Psychotherapie in Forschungseinrichtungen übertragbar in die Versorgungspraxis?
- Nebenwirkungen, unerwünschte Wirkungen?
- Strukturelle Veränderungen im Gehirn durch Psychotherapie?
- Wirkmechanismen? Wenig gesichertes Wissen!
- Effekt von Langzeitpsychotherapie? Wenig gesichertes Wissen!

Was brauchen therapieresistente Patienten?



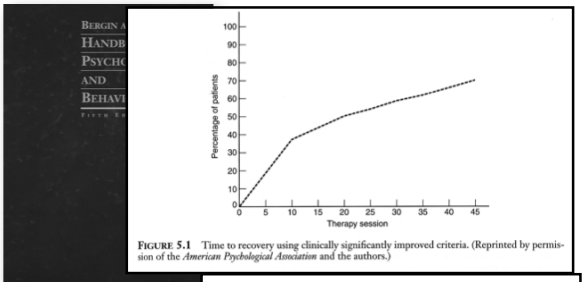
2013

40% to 60% of clients show a substantial benefit in carefully controlled research protocols, although far fewer attain this degree of benefit in routine practice.

These numbers have almost exclusively been generated by short-term and symptom oriented psychotherapies.

What about the rest?

Wirkung der Langzeitbehandlung?



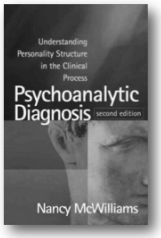
What about the dose effect beyond 45 sessions? Research necessary!

2004

Auswirkung der Persönlichkeitsstruktur

Diagnostik (Assessment) Persönlichkeitsstruktur

- Strukturelles Interview (Kernberg 1975)
- Strukturiertes Interview zur Persönlichkeitsorganisation (STIPO)
- Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD, 1996)
- Und Andere





Bordeline Persönlichkeitsorganisation

Otto F. Kernberg (*10.09.1928 in Wien)



- Identitätsdiffusion
- Primitive Abwehrmechanismen
- Realitätskontrolle

Zusätzlich:

- primitive Aggression
- Überich-Pathologie

•KERNBERG, Otto F (1985): Schwere Persönlichkeitsstörungen. Theorie, Diagnose, Behandlungsstrategien. Stuttgart: Klett-Cotta.
•KERNBERG, Otto F (1975): Borderline Conditions and Pathological Narcissm.

STIPO

1. Identity
   - 1.A. Capacity to invest
   - 1.B. Sense of self
     - a) Coherence and continuity
     - b) Self valuation
   - 1.C. Sense of others
2. Object relations
   - 2.A. Interpersonal relationships
   - 2.B. Intimate relationships and sexuality
   - 2.C. Internal working model of relationships
3. Primitive defenses
4. Coping / rigidity
5. Aggression
   - 5.A. Self-directed aggression
   - 5.B. Other-directed aggression
6. Moral values
7. Reality testing and perceptual distortions

(Structured Interview for Personality Organization (STIPO)
Clarkin, Caligor, Stern & Kernberg
Personality Disorders Institute
Weill Medical College of Cornell University, New York, 2004)

http://istfp.org/publications/diagnostic-instruments

Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD, 1996)

Achse I	Krankheitserleben und Behandlungsvoraussetzungen
Achse II	Beziehung
Achse III	Konflikt
Achse IV	Struktur
Achse V	Psychische und psychosomatische Störungen nach ICD-10

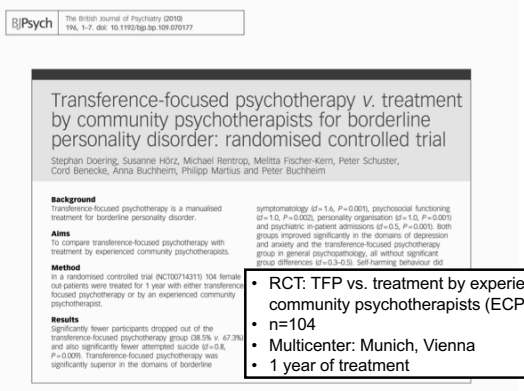
Achse IV: Struktur

- „Struktur“ als Verfügbarkeit psychischer **Fähigkeiten/ Funktionen** ...
- ... die für die Regulierung des **Selbst und seiner Beziehung zu den Objekten** benötigt werden.
- Auf der Strukturachse wird die **Verfügbarkeit** bzw. **Einschränkung** dieser Fähigkeiten/ Funktionen beurteilt.
- Konfliktbedingte vs. strukturbedingte Dispositionen in Beziehungen und Lebensanforderungen

OPD: Achse IV: Struktur

1. Selbsterleben (Gefühle wahrnehmen, ausdrücken)
2. Selbststeuerung (Affekttoleranz, Impulssteuerung, Selbstwertregulation)
3. Abwehr (reife vs. frühe Abwehrmechanismen)
4. Objektwahrnehmung (Empathie, Anteilnahme, Sorge, Abgrenzung, Feindseligkeit etc.)
5. Kommunikation (Kontaktfähigkeit, Verstehen der Gefühle anderer Menschen etc.)
6. Bindung (Bindungsfähigkeit, Loslassen-Können)

Kann Psychotherapie die Persönlichkeitsstruktur verändern?


BJPsych The British Journal of Psychiatry (2010) 196, 1–7. doi: 10.1192/bjp.bp.109.070177

Transference-focused psychotherapy *v.* treatment by community psychotherapists for borderline personality disorder: randomised controlled trial

Stephan Doering, Susanne Hörz, Michael Rentrop, Melitta Fischer-Kern, Peter Schuster, Cord Benecke, Anna Buchheim, Philipp Martius and Peter Buchheim

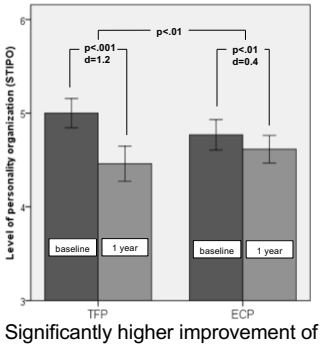
Background
Transference-focused psychotherapy is a manualised treatment for borderline personality disorder.

Aims
To compare transference-focused psychotherapy with treatment by experienced community psychotherapists.

Method
In a randomised controlled trial (INCT00714311) 104 female out-patients were treated for 1 year with either transference-focused psychotherapy or by an experienced community psychotherapist.

Results
Significantly fewer participants dropped out of the transference-focused psychotherapy group (38.5% *v.* 67.3%) and also significantly fewer attempted suicide ($d=0.8$, $P=0.009$). Transference-focused psychotherapy was significantly superior in the domains of borderline symptomatology ($d=1.6$, $P=0.001$), psychosocial functioning ($d=1.0$, $P=0.002$), personality organisation ($d=1.0$, $P=0.001$) and psychiatric in-patient admissions ($d=0.5$, $P=0.001$). Both groups improved significantly in the domains of depression and anxiety and the transference-focused psychotherapy group in general psychopathology, all without significant group differences ($d=0.3$–0.5). Self-harming behaviour did

- RCT: TFP vs. treatment by experienced community psychotherapists (ECP)
- n=104
- Multicenter: Munich, Vienna
- 1 year of treatment



Kann Psychotherapie die Persönlichkeitsstruktur verändern?

⇨ Significantly higher improvement of personality functioning in TFP
Aber es braucht Zeit!

Forschung versus Versorgungspraxis

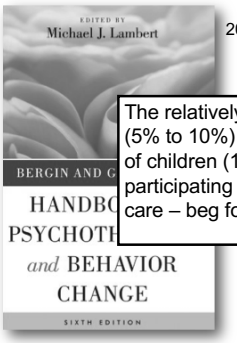
Unterschied zwischen

Wirksamkeitsstudien mit speziell ausgebildeten Psychotherapeuten speziell selektierten Patienten

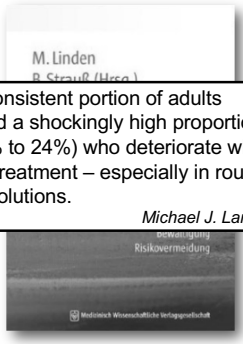
und

Studien in der Versorgungspraxis mit nicht speziell selektierten Patienten

Nebenwirkungen, unerwünschte Wirkungen?



2013



2012

The relatively consistent portion of adults (5% to 10%) and a shockingly high proportion of children (14% to 24%) who deteriorate while participating in treatment – especially in routine care – beg for solutions.

Michael J. Lambert

Change the mind and you change the brain

„Insofar as psychotherapy or counseling is effective and produces long-term changes in behavior, it presumably does so through learning, by producing changes in gene expression that alter the strength of synaptic connections and structural changes that alter the anatomical pattern of interconnections between nerve cells of the brain.

As the resolution of brain imaging increases, it should eventually permit quantitative evaluation of the outcome of psychotherapy."

Kandel E (1998) Am J Psychiatry 155: 457-469

Zukunftsperspektiven

- „Globalisierung"
  - Empirisch abgesicherte Therapien
  - Große Schulen werden die Mittel für Forschung haben und den Markt dominieren, kleine Schulen nicht
  - CBT wird den Markt mit anderen erfolgreichen Methoden teilen
- EVTs für die verschiedenen psychischen Störungen
- Psychotherapie ein integraler Teil der Psychiatrie
- Psychotherapieausbildung an der Universität
- Kurz- und Langzeitbehandlungen
- Krankenversicherung wird Psychotherapie bezahlen
- Neurowissenschaften und Genetik beeinflussen Indikation und Technik

Störungsorientierte Psychotherapie

- Entwicklung gezielter
  - auf die Symptomatik
  - auf ein ätiologisches Modell der Störung
  - auf ein Modell zur Wirkung

  abgestimmter Therapieelemente
- vertiefte wissenschaftliche Fundierung
- **in der Ausbildung vermittelbar**

Konzeption störungsorientierter PT

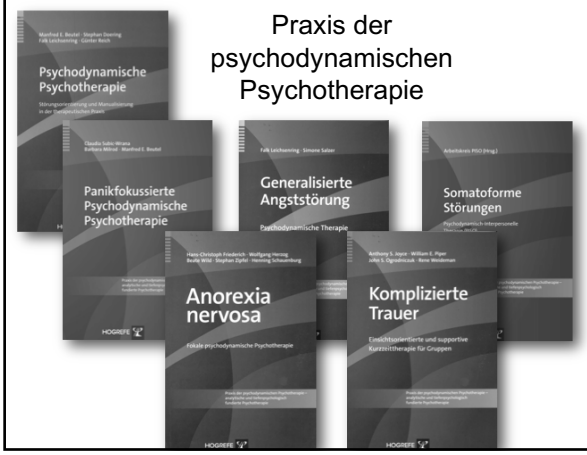
- Nicht störungsspezifisch, aber störungsorientiert
- Nicht explizit fixiert auf eine Therapieschule, sondern primär auf konkretes Krankheitsbild bezogen
- Einer von mehreren Therapiebausteinen im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes (zusammen mit somatischer und Soziotherapie sowie Behandlung körperlicher Grunderkrankungen)

Berger 2004

Borderline-Therapien



Praxis der psychodynamischen Psychotherapie



Fortschritte der Psychotherapie



Störungsorientierte Psychotherapien für

- Angststörungen
- Zwangsstörungen
- Posttraumatische Belastungsstörungen
- Akute und chronische Depressionen
- Somatoforme Störungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Schizophrenie
- Andere

Beispiel: Angststörungen

- **Kognitive Verhaltenstherapie**
  Wirksamkeitsnachweise in Studien liegen vor
  - Verhaltens-und Problemanalyse ➔
    ➔ Individuelles Störungsmodell
  - Exposition und kognitive Umstrukturierung
- **Psychodynamische Therapie**
  Positive Studienergebnisse, Forschungsbedarf
  - Konfliktpathologie (Abhängigkeit und Autonomie)
    Interventionen vorrangig deutend
  - Strukturpathologie
    Interventionen vorrangig stützend

Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) Störungsorientierte Psychotherapien

- Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT, Linehan1993)
- Übertragungsfokussierte Psychotherapie (TFP, Clarkin, Yeomans, Kernberg 2001)
- Mentalisierungs-gestützte Psychotherapie (Bateman u. Fonagy 2004)
- Kognitive Schematherapie (Young et al. 1988, 2005)
- Kognitive Therapie (Beck u. Freeman 1990, 2004)
- Strukturbezogene Psychotherapie (Rudolf 2004)

BPS: Formalisierte Therapiemanuale

- Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) der Borderline Störung (Linnehan 1996)
- Manual zur Transference-Focused Psychotherapy (TFT) (Clarkin, Yeomans, Kernberg, 2001)
- Mentalzation Based Treatment (MBT) (Bateman & Fonagy)

Gemeinsamkeiten

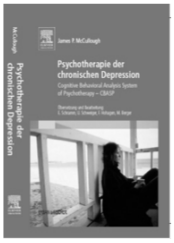
- Sehr strukturierte Behandlungen
- Bemühung zur Verbesserung der Compliance
- Klare Hierarchie im Behandlungsfokus
  - **Suizidalität**
  - **Setting**
  - **Emotionsregulation**
- Klare Vereinbarungen und Regeln
- Theoretisch hoch-kohärent für Therapeut und Patient
- Relativ lange Behandlungen

Hypothese: Veränderungsmechanismen

- **DBT:** Veränderungen bei Borderline-Patienten werden durch das Erlernen von Affektregulierungsfähigkeiten im Kontext der therapeutischen Bestätigungen bewirkt (Linehan)
- **MBT:** Veränderungen bei Borderline-Patienten werden durch verstärkte Mentalisierung bewirkt (Bateman & Fonagy)
- **TFP:** Veränderungen bei Borderline-Patienten werden durch Integration von Selbst- und Objekt-Repräsentationen und mit damit in Zusammenhang stehenden Affekten bewirkt (Kernberg)

Psychotherapie der chronischen Depression

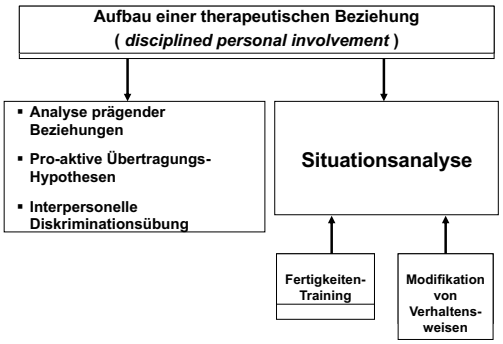
Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)
Therapie der dritten Welle der KVT



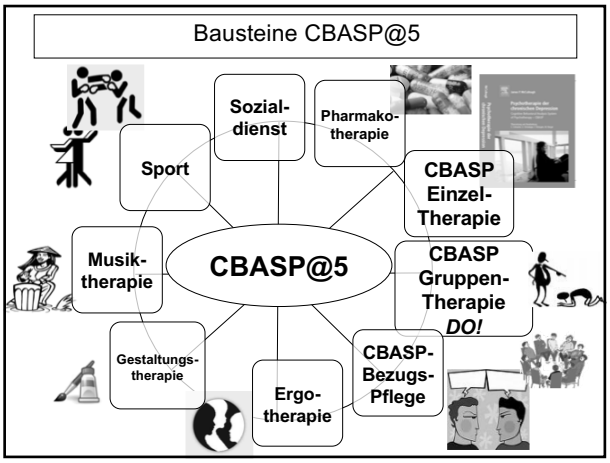
von James McCullough



Diagnostische und therapeutische Elemente bei CBASP



Bausteine CBASP@5



Neue Psychotherapien?

- Mindfulness and acceptance
- Well-Being Therapy
- Kultur-sensitive Psychotherapie
- Internet-basierte Therapie (Interapy)

Mindfulness and acceptance

- „Sati“: ganz bewusst in der Gegenwart sein, ohne zu urteilen, nur „als Zeuge in sich ruhend“
- 4 Grundlagen der Achtsamkeit:
  - Achtsamkeit auf den Körper
  - Achtsamkeit auf die Gefühle/Empfindungen
  - Achtsamkeit auf den Geist
  - Achtsamkeit auf die Geistobjekte
- MBCT: Gute Evidenz für Major Depression, behandlungsresistente Depressionen und für depressive Residualsymptome

Jon Kabat-Zinn



Jayavarman, Angkor (12. Jahrhundert)

Well-Being Therapy

- Manualisierte Kurz-Psychotherapie (8 Sitzungen): strukturiert, direktiv, problemorientiert, psychoedukativ
- WBT basiert auf Carol Ryff's multidimensionalem, kognitivem Modell des "psychological well-being"
- Ziel: Verbesserung in folgenden sechs Dimensionen:
  - Environmental mastery
  - Personal growth
  - Purpose in life
  - Autonomy
  - Self-acceptance
  - Positive relations with others

Fava GA (1999) Psychother Psychosom 68: 171-179

Kultur-sensitive Psychotherapie

- Kultur-spezifische Psychotherapie: z.B. Morita in Japan
- Kulturelle Elemente in der „Mainstream"-Psychotherapie: z.B. IPT
- Gesellschaftliche Einflüsse auf die Psychotherapie: z.B. Psychoanalyse in Wien und in den USA
- Interkulturelle Psychotherapie: z.B. Psychotherapie mit Migranten

➢ Kultur-relevante Psychotherapie berücksichtigt die kulturelle Dimension bei jeder Arzt-Patienten-Interaktion

Alter des Klienten in der Psychotherapie

- Früher wurde eine obere Altersgrenze von 40 bis 50 Jahren diskutiert, heute geht man von der Gesamtsituation des Klienten aus.
- Es hat sich eine eigene Richtung Gerontopsychotherapie entwickelt.
- In der Kinderpsychotherapie wird mit Kindern ab 3 Jahren in Form der Spieltherapie gearbeitet.

Genderaspekte

- Frauen nehmen in anderer Weise als Männer Symptome wahr, artikulieren sie stärker, nehmen dafür auch stärker medizinische Einrichtungen in Anspruch.
- Von Frauen genannte Symptome werden eher als psychogen eingestuft.
- Frauen haben ein doppelt so hohes Risiko, an Depression zu erkranken und eine höhere Morbidität hinsichtlich Angsterkrankungen, Panikstörungen, Phobien, Essstörungen und Somatisierungsstörungen.
- Bei Männern sind es häufiger Persönlichkeitsstörungen, antisoziale Störungen und Alkoholismus, die zu psychosomatischer und psychotherapeutischer Behandlung führen.

Genderaspekte

- Ob ein Mann oder eine Frau die Psychotherapie eines Patienten übernehmen soll, ist nicht eindeutig zu beantworten.
- Patienten haben oft eine klare Präferenz.
- In jeder Geschlechterkonstellation Therapeut-Patient gibt es Themen, die schwieriger oder günstiger zu bearbeiten sind.
- Wir stehen erst am Anfang, unter genderspezifischen Aspekten in Belastungssituationen, wie z. B. Verlust und Trauer oder Krankheitsbewältigung nach Krebserkrankung, spezifische Behandlungskonzepte für Frauen und Männer anzubieten.

