



Probleme und Chancen psychometrischer Erhebungen aus psychodynamischer Sicht

Die Seele ist doch nicht messbar – oder? Möglichkeiten und Grenzen der psychometrischen Diagnostik in der Psychotherapie

14.06.2012, Psychotherapeutenkammer Berlin

Prof. Dr. phil. Svenja Taubner

International Psychoanalytic University Berlin & Universität Kassel

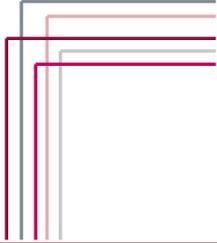
Übersicht

1. Haltungen und Beweggründe von PsychotherapeutInnen zu Psychotherapieforschung
2. Die Vielfalt psychoanalytisch orientierter Instrumente
3. Klinische und psychometrische Forschung am Beispiel der HNPS
4. Fazit

Haltungen und Beweggründe von PsychotherapeutInnen zu Psychotherapieforschung

Gründe für die Ablehnung der Teilnahme an Psychotherapiestudien

Ward & Richards (1968) (N = 43)	Bednar & Shapiro (1970) (N = 224)	Vachon et al. (1995) (N = 156)
Lack of time (77%)	No time (29%)	Taping concerns (33%)
Criticism of design (14%)	No longer therapist (24.5%)	Time concerns (28%)
Invalidism/retirement (9%)	No explicit reason (13.3%)	Clients not appropriate for research (16%)
	Unsuitable clients, working conditions (8%)	External factors (10%)
	Involved in another research (2.7%)	Research concerns (9%)
	Refuse to record therapy sessions (2.7%)	Impact on therapeutic relationship (5%)
	Ethical reasons (1.8%)	
	Disagree with project (1.3%)	



Interviewstudie mit 6 PsychoanalytikerInnen (Protz, Kächele & Taubner 2012)

Pro	Contra
Es wird erhofft, dass die Psychoanalyse durch Therapieforschung wissenschaftlich und öffentlich besser dasteht und ihre kassenärztliche Zulassung behält	Jedoch bestehen auch Ängste, dass die Psychoanalyse Schaden nehmen könnte; insbesondere, dass ein Eigentor geschossen werden könnte
Die Öffnung gegenüber objektivierender Therapieforschung beinhaltet eine befreiende Komponente.	Angst vor Entwertung nach dem Motto „ <i>was labert ihr da stundenlang!</i> “ und Ablehnung von objektivierenden Methoden
Interesse, Neugier, der Wunsch etwas dazuzulernen und für sich mitnehmen zu können	Für die Weiterentwicklung der psychoanalytischen Theorien wird eher kein Nutzen gesehen
Forschung und Therapie soll streng getrennt gehalten werden, andererseits	Es besteht der Wunsch nach mehr Absprachen und Informationsaustausch.

Online Studie

- Entwicklung eines Fragebogens:
- **„Beweggründe zur Teilnahme an Therapieforschung“**
- © Svenja Taubner & Jennifer Protz (2011). Universität Kassel, Institut für Psychologie.
- 40 Items
- Finanziert von der DGPT

	gar nicht	wenig	teilweise	ziemlich	völlig
Therapieforschung hilft zu zeigen, dass Therapien gegenüber anderen Verfahren konkurrenzfähig sind.	<input type="checkbox"/>				
Eine Studien-Teilnahme geht auf Kosten meiner Freizeit.	<input type="checkbox"/>				
Ich befürchte, dass Therapien zu einer zunehmend standardisierten Methode werden.	<input type="checkbox"/>				
Durch die Teilnahme an einer Therapiestudie kann ich etwas Neues dazulernen.	<input type="checkbox"/>				
Ich habe keine Bedenken, dass der therapeutische Prozess durch Forschung entscheidend gestört wird.	<input type="checkbox"/>				
Ich habe Angst, dass meine Arbeit durch die Teilnahme an einer Therapiestudie bewertet wird.	<input type="checkbox"/>				
Die Ergebnisse von Therapiestudien bereichern meine konkrete therapeutische Arbeit nicht.	<input type="checkbox"/>				

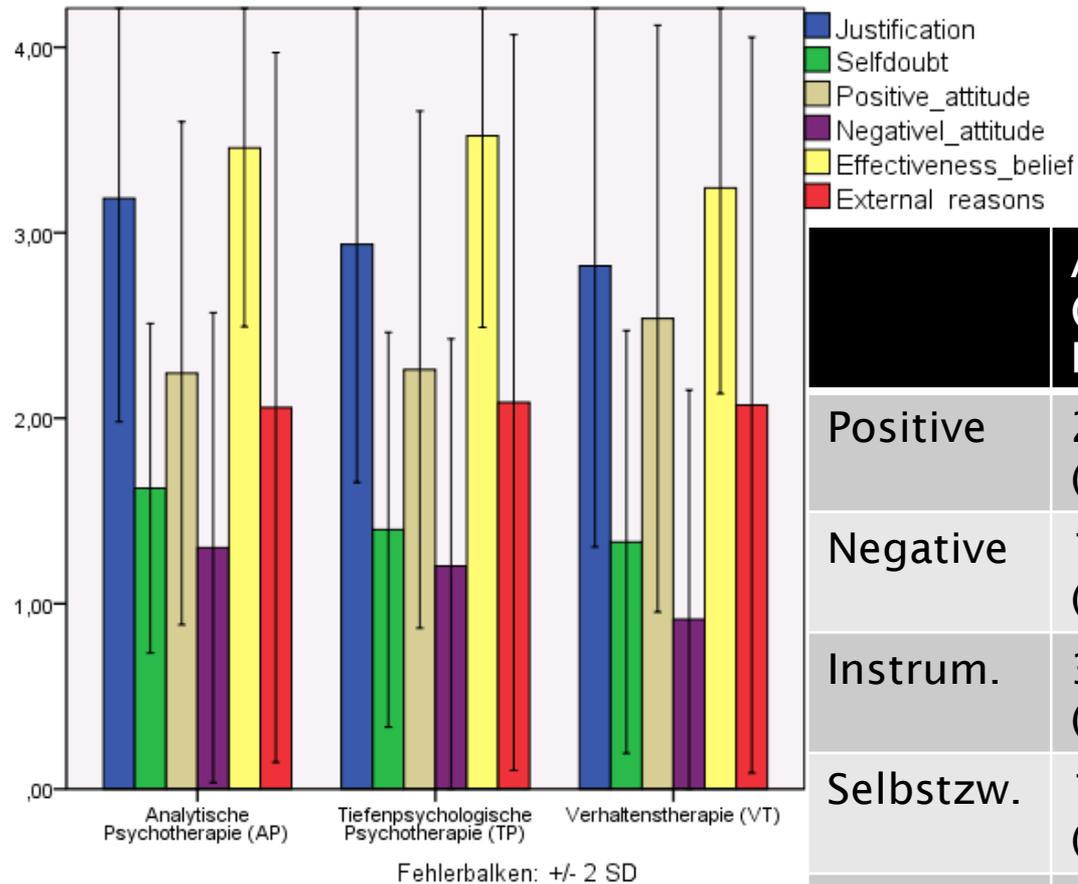
TeilnehmerInnen

N=356			
Schule	AP=145 (40,6%)	TP=126 (25,3%)	VT=85 (23,8%)
Geschlecht	M=119 (33,3%)		W=236 (66,4%)
Grundberuf	253 (70,9%) Psychologie	64 (17,9%) Medizin	12 (3,4%) Pädagogik

Faktoren

1. Global Positive Einstellung (persönliche und allgemeine Bereicherung im Sinne einer Qualitätssicherung) (11 Items)
2. Global Negative Einstellung (Missbrauch oder Schädigung des Verfahrens und/oder des Patienten) (7 Items)
3. Instrumentelle Einstellung (Psychotherapieforschung als Rechtfertigung) (5 Items)
4. Ablehnung aufgrund von Selbstzweifeln (4 Items)
5. Zustimmung aufgrund von Wirksamkeitsüberzeugung am Verfahren (4 Items)
6. Äußere Gründe (Zeit, Geld) (3 Items)

Ergebnisse



Skala: 0-4

	AP (n=145) M (SD)	TP (n=126) M (SD)	VT (n=85) M (SD)	Anova p
Positive	2,2 (0,7)	2,3 (0,7)	2,5 (0,8)	.006
Negative	1,3 (0,6)	1,2 (0,6)	0,9 (0,6)	.000
Instrum.	3,2 (0,6)	2,9 (0,6)	2,8 (0,8)	.000
Selbstzw.	1,4 (0,4)	1,4 (0,5)	1,3 (0,6)	.000
Wirksam.	3,4 (0,5)	3,5 (0,5)	3,2 (0,6)	.000
Äußere Gründe	2,1 (1,0)	2,1 (1,0)	2,1 (1,0)	n.s.

Zusammenhänge

Partielle Korrelationen (Schule)	Global positiv	Global negativ	Instrum.	Selbstzw.	Äußere Gründe
Bereits teilgenommen		-.11* (.037)		-.12 * (.026)	
Interesse an Teilnahme	.32*** (.000)	-.29*** (.000)	.16** (.003)		-.40*** (.000)
Fragebögen	.21*** (.000)	-.22*** (.000)	.10* (.049)	-.10* (.05)	-.11* (.031)
Audioaufzeichnungen	.21*** (.000)	-.21*** (.000)			
Alter				-.33*** (.000)	

Erste Qualitative Ergebnisse

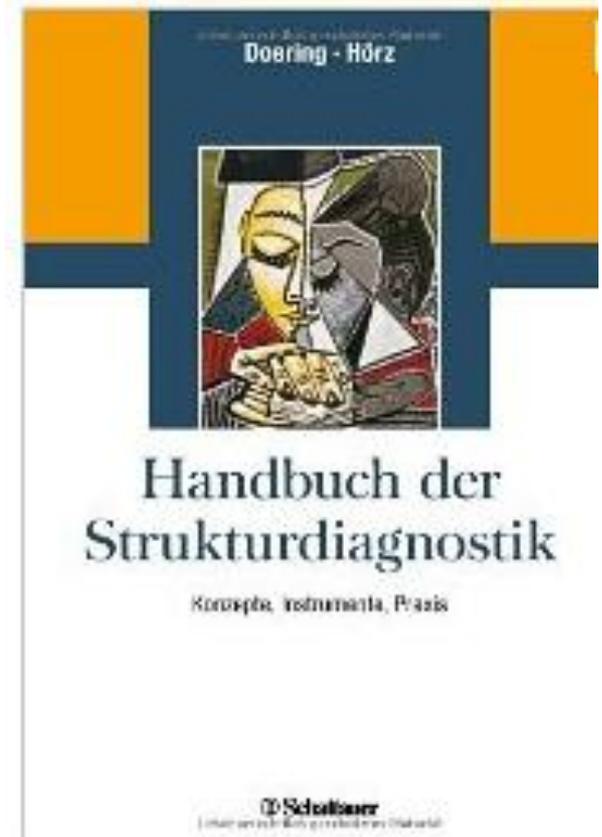
Welche Bedingungen müssten für Sie erfüllt sein, um an einer Psychotherapiestudie teilzunehmen?

PA (n=135, 267 Aussagen)	VT (n=78, 181 Aussagen)
geringer Aufwand (47)	geringer Aufwand (36)
Datenschutz (27)	Datenschutz (15)
geringe Beeinflussung des therapeutischen Prozesses (24)	Schutz der Behandlung (10)
Finanzielle Entschädigung/Kompensation (19)	Finanzielle Entschädigung/Kompensation (19)
Transparenz & Klarheit des Vorgehens (18)	Transparenz & Klarheit des Vorgehens (15)
Gutes/seriöses Studiendesign (18)	Interessantes/sinnvolles/seriöses Studiendesign (14)
Psychoanalyse-geeignetes Design (25)	

Die Vielfalt psychoanalytisch orientierter Instrumente

Psychische Struktur und strukturelle Veränderung

- Operationalisierung psychoanalytischer Konstrukte zur Messung struktureller Veränderungen
- international eine Reihe von Instrumenten



Operation

Strukturfragebogen
(ODP-SF) (Ehrenthal
et al. 2012)

- Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD-2, Arbeitskreis-OPD 2006)
- Psychodynamic Functioning Scales (PFS, Høglend et al. 1997)
- Change After Psychotherapy Scales (CHAP, Sandell 1997)
- Karolinska Psychodynamic Profile (KPP Weinryb u. Rössel 1991)
- Skalen Psychischer Organisation (K. H. 2006a, Huber et al.)
- Inventar zur Persönlichkeits-Organisation (IPO) (Kernberg et al.)
- Strukturiertes Interview zur Persönlichkeitsorganisation (STIPO, Clarkin et al. 2003)
- Reflective Functioning Questionnaire (RFQ) (Fonagy et al.)
- Reflective Functioning Scale (RFS, Fonagy et al. 1998)
- Shedler-Westen-Assessment-Procedure (SWAP, Westen & Shedler XX)

Beispiel 1: Reflective Functioning Scale (RFS)

- Mentalisierung als Fähigkeit das eigene und fremdes Verhalten in affektiven Bindungsbeziehungen auf mentalen Befindlichkeiten beruhend zu interpretieren (Fonagy et al. 2002)
- Schlüsselfunktion psychischer Gesundheit, sicherer Bindung und psychotherapeutischer Veränderung (Fonagy & Target).



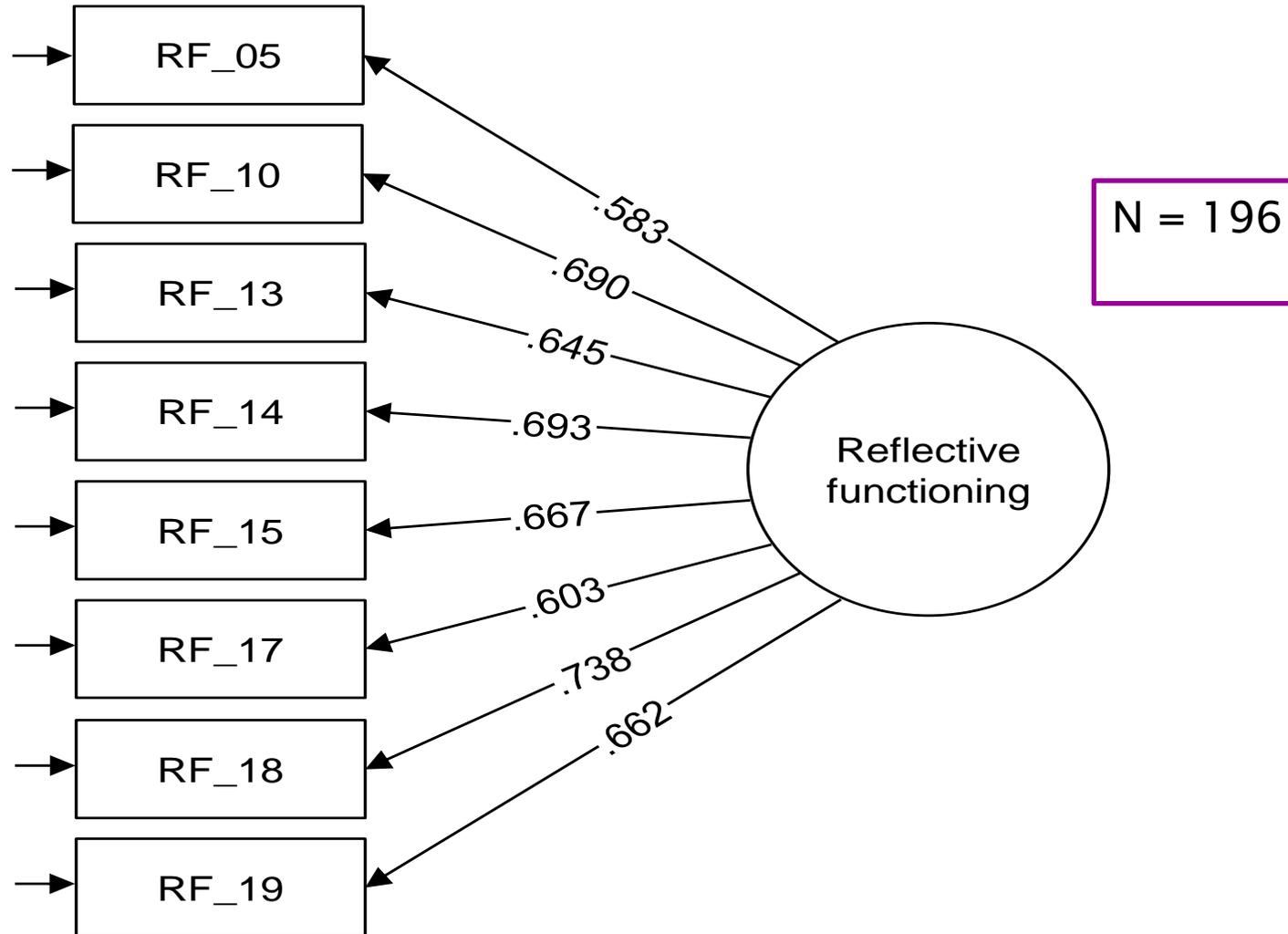
11-stufige RF-Skala

Overall Score	RF	
9	Full or Exceptional	Moderate to high
7	Marked	
5	Ordinary	
3	Questionable or low	Negative to low
1	Absent	
-1	Negative	

Validierung

- Validierung an der Kohärenz-Skala des AAI (Fonagy et al. 1998)
- Unabhängige Validierungen (OPD: Müller et al. 2006, GEVA: Bouchard et al. 2008, STIPO, SKID: Fischer-Kern et al. 2010)
- Interrater Reliabilitäten:
- Pearson correlations zwischen .91 (Fonagy, et al., 1996) und .86 (Bouchard, et al., 2008), bzw. ICC von .86 (Levy, et al., 2006b).

Psychometrie (Taubner et al. (in Press) Psychological Assessment)



Beispiel 2: Shedler-Westen-Assessment- Procedure (SWAP-200)

Jonathan Shedler und Drew Westen (Emory
Universität Atlanta)



Idee der SWAP-200

1. Kritik an den Symptom-orientierten Klassifikationssystemen (DSM-IV)
2. Auffassung, dass Persönlichkeitssyndrome wie z. B. Narzissmus nicht erfragt, sondern nur erschlossen werden können.
3. Orientierung an dem heuristischen Vorgehen von Klinikern, die nicht nur Symptome, sondern die Beziehungserlebnisse mit den PatientInnen reflektieren
4. Kontrolle des persönlichen Messfehlers durch die Verwendung eines Q-Sort-Verfahrens
5. Operationalisierung psychoanalytischer Konstrukte in theoriefreier Sprache

Aspekte der BPS

12 SWAP-200*

Emotionen neigen dazu, sich soweit zu steigern, dass sie außer Kontrolle geraten, und es kommt zu extremer Angst, Traurigkeit, Wut, Erregung, etc.

98 SWAP-200

Neigt zu der Befürchtung, er/sie könne von emotional bedeutsamen Personen zurückgewiesen oder verlassen werden.

167 SWAP-200

Ist gleichzeitig bedürftig und ablehnend anderen gegenüber (sehnt sich z. B. nach Intimität und Fürsorge, neigt jedoch dazu, diese abzuweisen, wenn sie angeboten werden).

*Autorisierte deutsche Fassung:
Taubner, Stumpe, Löffler-Stastka 2009

Bsp. projektive Identifikation

76 SWAP-200

Es gelingt ihm/ihr, Gefühle in anderen Menschen auszulösen, die denen ähnlich sind, die er/sie selbst erlebt (z.B. wenn er/sie zornig ist, verhält er/sie sich so, dass bei anderen Zorn provoziert wird; wenn er/sie ängstlich ist, verhält er/sie sich so, dass bei anderen Angst hervorgerufen wird.).

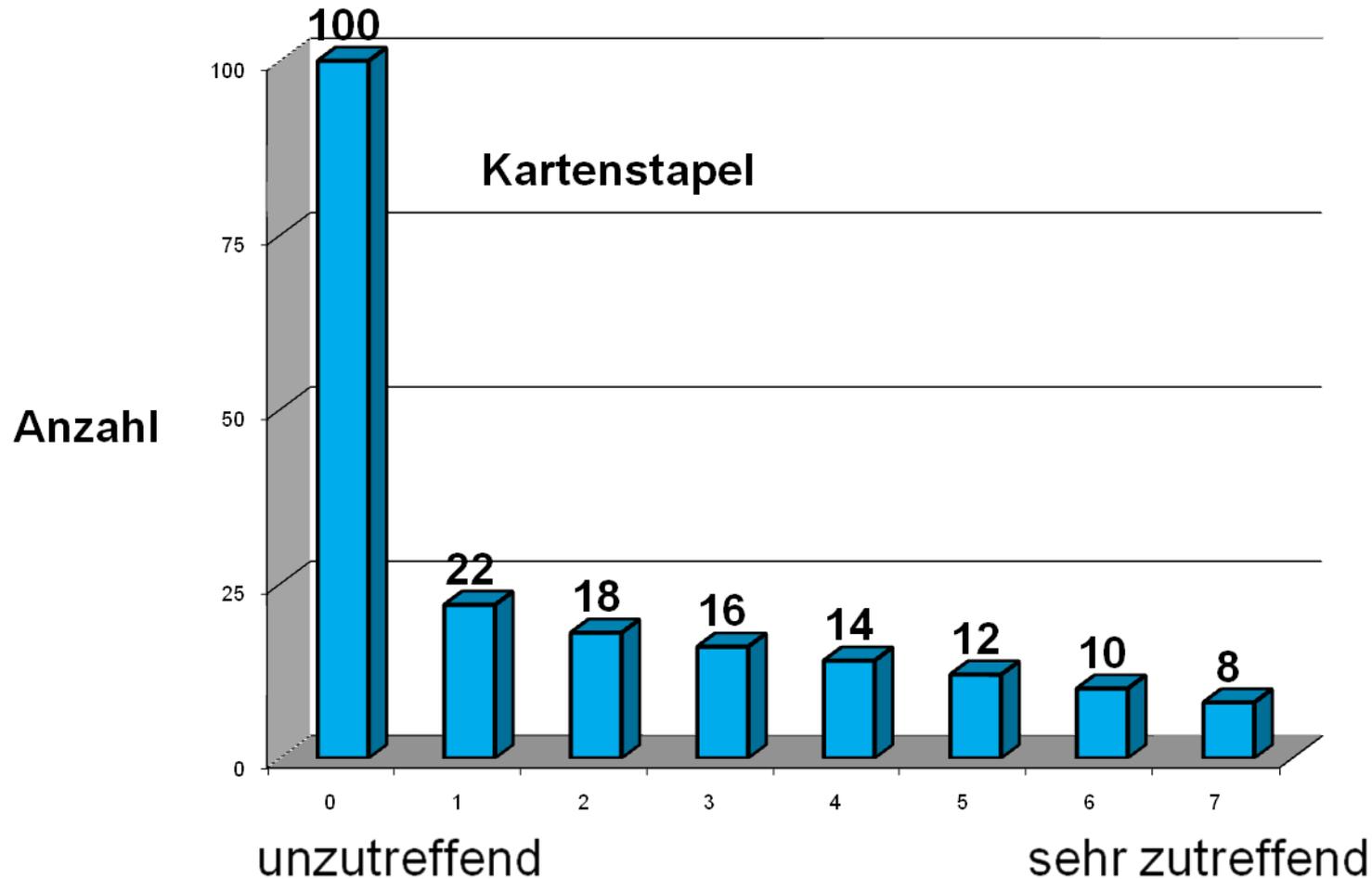
116 SWAP-200

Neigt dazu, eigene unannehmbare Gefühle oder Impulse nicht in sich, sondern in anderen Menschen zu sehen.

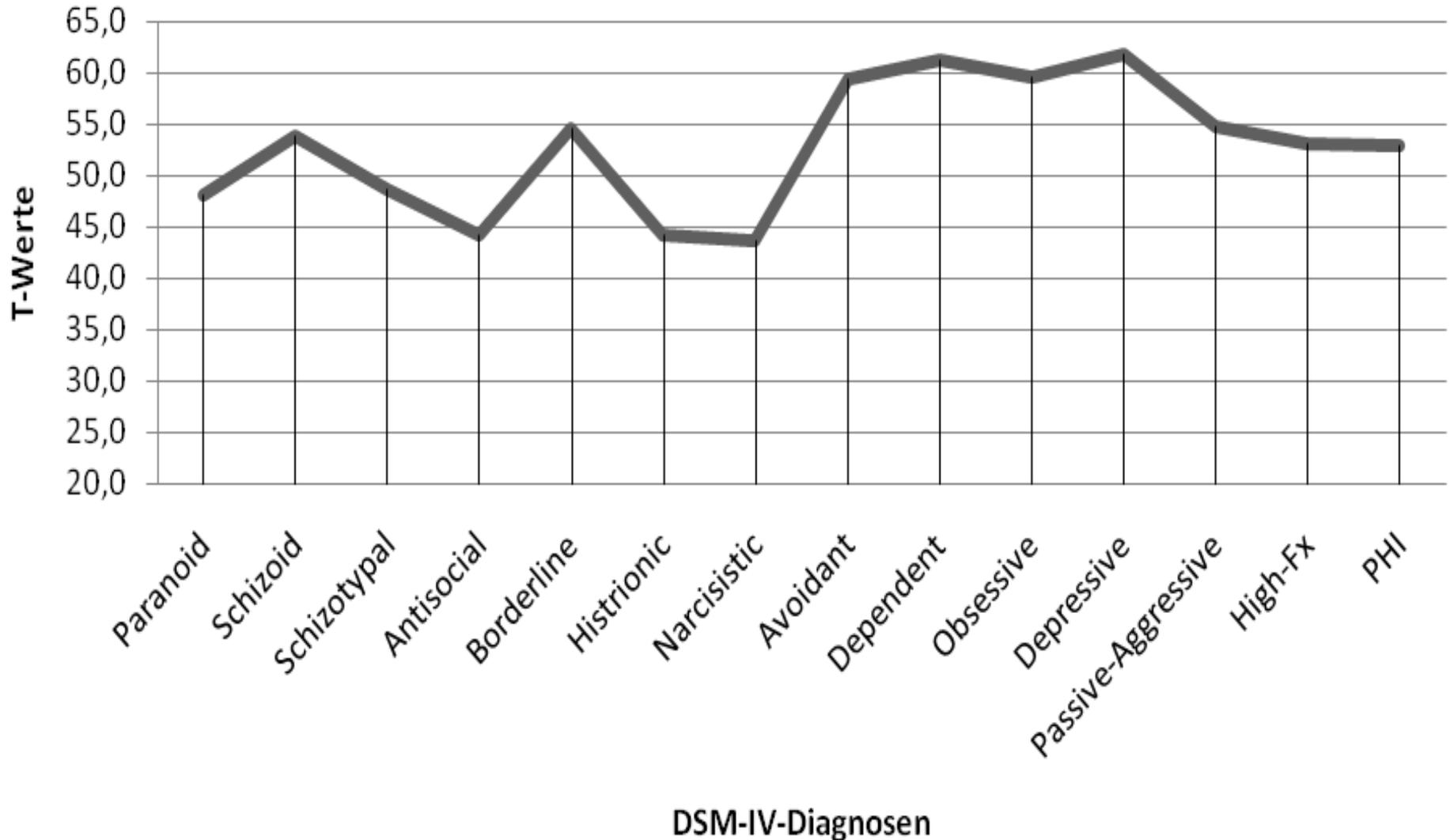
154 SWAP-200

Neigt dazu, extreme Reaktionen oder starke Gefühle in anderen auszulösen.

SWAP-Sortierung



DSM-Diagnose: Depressive PS



SWAP als gemeinsame Sprache?

- 72,7% der Therapeuten (N=797, verschiedene theoretische Orientierungen) beurteilen, dass sie die wichtigsten Aspekte der Psychopathologie ihrer Patienten mit der SWAP beschreiben können (Shedler u. Westen 1999a).
- **Reliabel:** durch die fixe Kartensortierung ergibt sich eine hohe Übereinstimmung ($r=.75$ bis $.89$ Marin-Avellan et al. 2005, Westen u. Muderrisoglu 2003)
- **Valide:** 237 hypothetische Patienten mit einer prototypischen Persönlichkeitsstörung wurden mit 530 realen Patienten mit einer diagnostizierten Persönlichkeitsstörung verglichen (Konvergenzvalidität und Diskriminanzvalidität wurde erfüllt) (Shedler und Westen 1999a, 1999b).

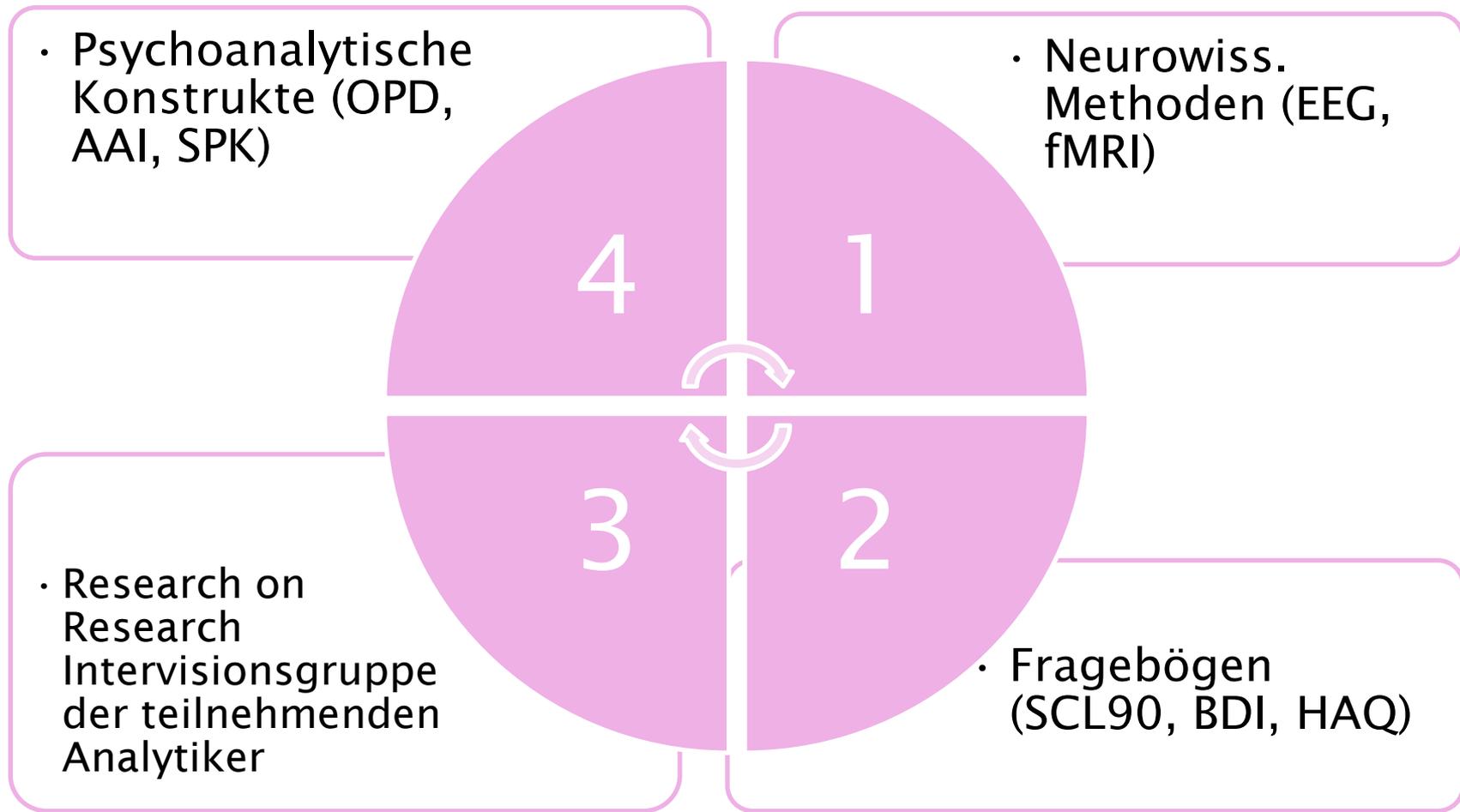
Aktuelle klinisch- psychoanalytische Forschung

Initiativen der EPF und IPA

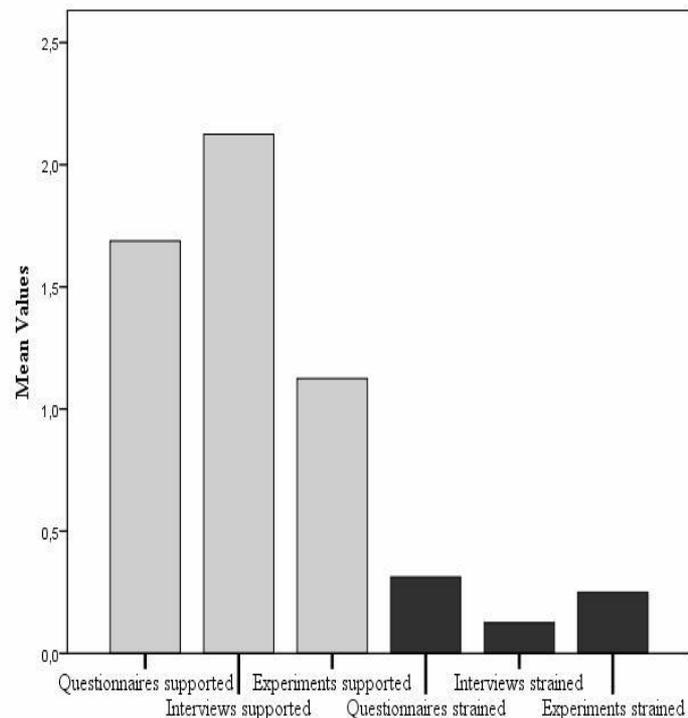
- Systematische Fallarbeit in Intervisionsgruppen und Interviewstudien:
- Arbeit an den impliziten Theorien der TherapeutInnen (Bohlleber, Canestri)
- Systematischer Theoriediskurs und Reflexion psychoanalytischer Kompetenzen (Tuckett 2012)
- Wird von praktizierenden TherapeutInnen als näher an der klinischen Arbeit und zur persönlichen Weiterentwicklung geschätzt

Klinische und psychometrische Forschung am Beispiel der Hanse- Neuro-Psychoanalyse-Studie

Design der HNPS



Ergebnisse (Taubner et al., in Press, American Journal of Psychoanalysis)



- Fragebogenevaluation der Effekte der Studie auf die TeilnehmerInnen.
- **Ergebnis:**
- Keine Unterschiede im Belastungserleben von PatientInnen und Kontrollen.
- PatientInnen erlebten die Studie als therapieunterstützend.

Ergebnisse der Intervisionsgruppe

- Die Studie wurde zu Alltagsmaterial in den Assoziationen der PatientInnen.
- Für die PsychoanalytikerInnen war die Teilnahme eine Herausforderung im Sinne innerer Arbeit.
- Bearbeitung der eigenen Größenphantasien
- Bearbeitung der eigenen Versagensängste
- Nebenübertragungen
- „Freischwimmen“
- Das Ende der Studie wurde teilweise als Entlastung erlebt
- Positiv: Gemeinsame, systematische und institutsübergreifende Fallarbeit an PatientInnen derselben Störungsgruppe

Fazit

Qualitätssicherung sollte..

- Die Vielfalt psychodynamischer Forschungsansätze berücksichtigen und integrieren
- Nicht allein auf Outcome setzen, sondern die KlinikerInnen integrieren und eine systematische Weiterentwicklung psychotherapeutischer Kompetenzen fördern (z. B. im Rahmen von Intervision, Supervision und Qualitätszirkeln)

Teilnahmebereitschaften

- Hängen schulenübergreifend ab von globalen Einstellung, instrumentellen Einsichten und individuellen Selbstzweifeln.
- Erhöhen sich durch kompensatorische Leistungen, Klarheit und Transparenz sowie Vertrauen im Umgang mit den Daten.
- Setzen einen geringen Aufwand voraus!

**Vielen
Dank!**



Svenja.taubner@uni-kassel.de



Svenja.taubner@ipu-berlin.de



"The drug has, however, proved more effective than traditional psychoanalysis."