

## Zusammenfassung

### Wirksamkeitsstudien zur Psychoanalytisch-interaktionellen Methode (P.i.M.)

#### Allgemein:

- die Psychoanalytisch-interaktionelle Methode (P.i.M.) ist ein psychodynamisch orientiertes Behandlungsverfahren, das im Einzel- und Gruppensetting stattfindet (Heigl, Heigl-Evers, Streeck, Ott)
- psychoanalytisch-interaktionell:
  - neben bewussten und unbewussten innerpsychischen Prozessen und subjektivem Erleben (psychoanalytisch), werden gleichermaßen interpersonelle Aspekte im Hinblick auf die Gestaltung der Interaktion (interaktionell) in die diagnostische Einschätzung und die therapeutische Behandlung einbezogen
  - der Therapeut/die Therapeutin macht eigenes Erleben und Impulse der Patientin/dem Patienten gegenüber, sprachlich und im Handeln transparent, sofern diese der Fortentwicklung dienen
- diese Therapieform wird zur Behandlung verschiedener v. a. schwerer, struktureller Störungen eingesetzt
- im stationären, psychotherapeutischen Rahmen zählt die psychoanalytisch-interaktionelle Gruppentherapie zu einer der am weitesten verbreiteten Methoden bei der Behandlung basaler Persönlichkeitsstörungen
- Studien zur psychoanalytisch-interaktionellen Methode ergänzen bereits bestehende Wirksamkeitsevaluationen anderer stationärer, psychodynamisch orientierter Therapien wie denen von Bauer et al. 2005, Beutel et al. 2005, Franke et al. 2005, Franz et al. 2000, Geiser et al. 2004, Sack et al. 2003

#### Studie 1

**Leichsenring, F.; Masuhr, O.; Jaeger, U.; Dally, A.; Streeck, U. (2007):** Zur Wirksamkeit psychoanalytisch-interaktioneller Therapie am Beispiel der Borderline-Persönlichkeitsstörung: Daten aus der klinischen Praxis. In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 53 (2), S. 129-143.

#### Untersuchte Gruppe

- untersucht wurden Daten von **Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung**, die zwischen 2001 und 2004 stationär in der Psychiatrie Tiefenbrunn behandelt wurden (n=132)
- zu dieser Zielgruppe liegen bereits 4 RCTs, in denen unterschiedliche therapeutische Ansätze untersucht wurden vor: Bateman & Fonagy 1999 (psychoanalytisch orientierte Behandlung), Clarkin et al. 2004 (TFP nach Clarkin und Kernberg), Woody et al. 1990, 1995 (psychodynamische Therapie nach Luborsky adaptiert für Patienten mit Opiatabhängigkeit)
- 87,8 Tage Behandlungsdauer, 45,5 psychotherapeutische Kontakte, 3,3 Kontakte pro Woche

#### Diagnose- und Testverfahren:

- naturalistische Studie

- führt, anders als häufig angenommen, nicht zu einer Überschätzung der Therapie-Effekte (vgl. Metaanalyse Shadish et al. 2000) → Studiendesign ist geeignet, um Wirksamkeit in der Praxis zu überprüfen
- ICD-10 Diagnostik
- **Symptom Checklist** (SCL-90-R, Franke 1995) - erfasst in seinen 90 Items sowohl körperliche als auch psychische Symptome, dazu kann der Patient seine Beschwerden innerhalb der letzten 7 Tage anhand einer 5-stufigen Likertskala bewerten („überhaupt nicht“ (0) bis „sehr stark“ (4))
- **Inventar zur Erfassung Interpersonaler Probleme** (IIP, Horovitz et al. 1994) - das Inventar erfragt interpersonale Verhaltensweisen, die Probanden entweder schwer fallen oder die Probanden im Übermaß zeigen, für beide Fassungen gibt es bevölkerungsrepräsentative Normen, die Auswertung erfolgt über acht faktorenanalytisch gebildete Skalen, die den Oktanten des Interpersonalen Circumplexmodells entsprechen, daneben wird ein Gesamtwert gebildet, der das Ausmaß an interpersonaler Problematik charakterisiert, der IIP ist mittlerweile ein etabliertes Instrument in der psychotherapeutischen Verlaufs- und Ergebnisdiagnostik und ergänzt klinische Skalen, die die symptomatische Belastung erfassen
- **Fragebogen zur Lebenszufriedenheit** von Fahrenberg (FLZ, Fahrenberg et al. 1986) - dient der Erfassung relevanter Aspekte der Lebenszufriedenheit in 10 Lebensbereichen (Gesundheit, Arbeit und Beruf, Finanzielle Lage, Freizeit, Ehe und Partnerschaft, Beziehung zu den eigenen Kindern, Eigene Person, Sexualität, Freunde/Bekannte/Verwandte, Wohnung)
- **Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens** (VEV, Zielke & Kopf-Mehnert 1978) - erfasst einen bipolaren Veränderungsfaktor des Erlebens und Verhaltens mit den Polen Entspannung/Gelassenheit/Optimismus und Spannung/Unsicherheit/Pessimismus, ermöglicht eine Kontrolle der Wirksamkeit psychologisch-therapeutischer Interventionen
- **Goal Attainment Scaling** (GAS, Kiresuk & Lund 1979) - Instrument, das dazu dient, das Erreichen definierter Ziele zu überprüfen, bei Aufnahme: 3 Hauptprobleme und Bewertung auf 5-stufiger Skala
- Fremd-Rating Verfahren durch geschultes Personal: **Beeinträchtigungs-Schwere-Score** (BSS, Schepank 1995) – theorieunabhängiges Experten-Ratingverfahren, mit dem die Beeinträchtigung eines Menschen durch seine psychogene Erkrankung eingeschätzt werden kann
- Tests zu 3 Messzeitpunkten: Aufnahme, nach 6 Wochen, vor Entlassung

#### Ausgangslage

- **Schwere der Beeinträchtigung** nach BSS: 45 % sind ‚schwer‘ und 40 % ‚außerordentlich schwer‘ erkrankt
- hohe Raten bei Arbeitsunfähigkeit, Suizidversuchen, Selbstverletzungen, Substanzmissbrauch, hohes Maß komorbider Störungen
- **Selbstbeurteilung** bestätigt Annahmen
- **Symptombelastung** nach SCL-90-R: Gesamt-Symptombelastungswert ist verglichen mit der Normstichprobe Gesunder mehr als fünfmal so hoch und übersteigt den GSI-Wert für Persönlichkeitsstörungen (Wuchner et al. 1993) signifikant
- **Interpersonelle Probleme:** IIP entspricht dem ermittelten Wert für Persönlichkeitsstörungen (Wuchner et al. 1993)

## Ergebnisse

- **Symptombelastung** nach SCL-90-R: GSI weist auf signifikante Verbesserung hin, zusätzliche Berechnung der prä-post Effektstärken nach Cohen (Differenz des MW bei Aufnahme und Entlassung/Standardabweichung=Ausmaß der Veränderung in Einheiten von Standardabweichungen) ergibt einen beträchtlichen Effekt
- Patienten, die mit P.i.M. behandelt wurden, geht es besser als 76% der Patienten vor der Behandlung
- **Interpersonelle Probleme:** ebenfalls signifikante Verbesserungen, mittlerer Effekt (Cohen)
- **Lebenszufriedenheit:** stieg im Behandlungszeitraum, prä-post: mittlerer Effekt
- **Befindlichkeit** erfasst mit VEV, ebenfalls signifikante Verbesserung
- **Beeinträchtigungs-Schwere (BSS):** nahm im Laufe der Behandlung signifikant ab – körperlich, psychisch, sozialkommunikativ, prä-post: großer Effekt
- **Individuelle Probleme (GAS):** große Verbesserung bei angegebenen Hauptproblemen, prä-post: großer Effekt
- Patienten, die mit P.i.M. behandelt wurden, geht es danach besser als 96 % vor der Behandlung

## Fazit

- signifikante Verbesserung in den Bereichen Symptomatik, Lebenszufriedenheit, interpersonelle Probleme und Befindlichkeit
- besonders große Effekte bei zuvor selbstformulierten Problemen, liegen deutlich über denen, die im Mittel in Kontrollgruppen erreicht werden
- trotz Verbesserung ist die Symptombelastung auch bei Entlassung noch immer vergleichsweise hoch

## Studie 2

Salzer, S.; Cropp, C.; Jaeger, U.; Masuhr, O.; Streeck-Fischer, A. (2014): Psychodynamic therapy for adolescents suffering from co-morbid disorders of conduct and emotions in an in-patient setting: a randomized controlled trial. In: *Psychological medicine* 44 (10), S. 2213-2222.

## Untersuchte Gruppe

- junge Menschen zwischen 14 und 19 Jahren mit der Diagnose ‚Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen‘ (ICD 10, F92), die bereit sind sich stationär behandeln zu lassen
- von 488 wurden 66 Patienten eingeschlossen: Behandlungsgruppe n=32, Kontrollgruppe n=34
- erste RCT-Untersuchung einer psychodynamischen Therapieform in dieser bisher kaum untersuchten, sehr schwierigen Zielgruppe

## Studiendesign

- **Hybrid aus:**
  - „efficacy study“: randomisiertes Kontrollgruppendesign, manualisierte Behandlung, standardisierte Messung des Outcome, unabhängige Bewertung, ITT-Prinzip (auch ausgeschiedene Teilnehmer werden in der Endauswertung betrachtet, um Verfälschung zum Positiven hin, zu vermeiden)

- „effectiveness study“: wenige Ausschlusskriterien, Untersuchungsgruppe entspricht üblicherweise stationär zu behandelnden jungen Menschen mit hoher Komorbidität, Behandlung, Behandlung unter realistischen Bedingungen, medikamentöse Zusatztherapie nach Bedarf, nicht standardisiert
- **Behandlungsgruppe:** psychodynamisches, manualisiertes Therapieverfahren (PDT)
  - verschiedenen therapeutische Elemente: Einzelgespräche, Gruppengespräche, Visiten, andere zusätzliche Behandlungsmaßnahmen (o. A.)
  - 3 Stufen: stabile Arbeitsbeziehung aufbauen, Bearbeitung der Hauptthemen und strukturellen Defizite, Transfer in den Alltag
- **Kontrollgruppe:** Warteliste/übliche Behandlungsformen (Psychotherapie/Medikation, stationäre Aufnahme nach Studie)
- **Annahme:** keine F92 Diagnose nach Durchlaufen der Behandlungsgruppe und nach weiteren 6 Monaten (Follow-Up)
- **Diagnose** mithilfe SCID (Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-4-Störungen – mit Inter-Rater-Reliability zwischen Gutachter in der Studie und externen Gutachter) und DISYPS-K (Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-IV für Kinder und Jugendliche)
- **Selbstbeurteilung** der Patienten mithilfe von SCL-90-R (Fragebogen zur Erfassung der subjektiven Beeinträchtigung durch körperliche und insbesondere psychische Symptome mit GSI: Global Severity Index, durchschnittliche psychische Belastung, 90 Items) und SDQ (Erfassung des multidimensionalen Selbstkonzepts) → für die Studie wurden 3 Bereiche definiert: 0-15 ‚normal‘, 16-19 ‚grenzwertig‘, 20-40 ‚nicht normal‘

## Ergebnisse

- **Annahme:** Behandlungsgruppe: 50% nach Behandlung ohne F92-Diagnose, Kontrollgruppe: 10% ohne F92-Diagnose, daraus ergibt sich  $\alpha=0.05$  / Effektstärke 0.90, benötigt werden 29 Patienten pro Gruppe
- **ITT-Stichprobe:** 66 Patienten, durchschnittliches Alter 16,48 Jahre (14-19 Jahre), 45 weiblich/21 männlich, 59,1 % wiesen Kriterien einer Borderline-Persönlichkeitsstörung auf, 83,1% waren bereits zuvor in psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung, 87,9 % fielen durch Schuldistanz, schlechte schulische Leistungen auf, 39,4 % lebten nicht mehr im elterlichen Haushalt → **massive psychosoziale Beeinträchtigungen, komplexe psychische Problemlagen**
- zwischen den Gruppen gab es keine signifikanten Unterschiede der soziodemographischen Lage, der Anzahl komorbider Diagnosen, anderer psychischer Belastungen oder psychosozialer Beeinträchtigungen
- keine signifikanten Unterschiede zwischen Abbrechern und Verbleibenden
- **Behandlungsgruppe:** 71,9 % der Patienten aus der Behandlungsgruppe haben die Kriterien einer F92 Diagnose nach der Behandlung nicht mehr erfüllt (Rückgang emotionale Störung 46,9 %, Rückgang Verhaltensstörung 65,6 %)
- **Kontrollgruppe:** 8,8% der Patienten aus der Behandlungsgruppe haben die Kriterien einer F92 Diagnose nach der Behandlung nicht mehr erfüllt
- weiterhin konnte für die Stichprobe nachgewiesen werden, dass sowohl eine reine pharmakologische Therapie als auch eine Kombination aus Gruppentherapie und pharmakologischer Therapie keinen signifikanten Effekt hatte

- in der **Selbstbeurteilung nach SDQ** gab es in der Behandlungsgruppe eine Veränderung von ‚grenzwertig‘ zu ‚normal‘ und in der Kontrollgruppe von ‚nicht normal‘ zu ‚grenzwertig‘ → große Effektstärke
- in der **Selbstbeurteilung nach SCL-90** hat sich der GSI in der Behandlungsgruppe von 0.95 (prä) hin zu 0.62 (post) entwickelt, in der Kontrollgruppe von 1.16 (prä) zu 0.91 (post) → signifikante positive Veränderung in beiden Gruppen → mittlere Effektstärke
  - sehr beeinträchtigte junge Menschen fallen aufgrund unzureichender selbstreflexiver Fähigkeiten und der Tendenz Probleme eher im Umfeld begründet zu sehen als in sich selbst, in der Selbstbeurteilung positiver aus als vergleichbare Gruppen

#### **Fazit**

- Behandlungsgruppe hatte eine höhere Remissionsrate als Kontrollgruppe
- PDT war mit dem SDQ gemessen überlegener als mit dem SCL-90 (GSI)
- between-group Effekt war in beiden Messungen sehr gering
- positive Auswirkungen auf den Schulbesuch und Bildungserfolg: 78,1 % der Patienten aus der Kontrollgruppe haben in der 3. Phase der Therapie regelmäßig die Schule besucht (zu 48% in der Kontrollgruppe), 65,6 % haben die Schule mit Abschluss beendet
- 59,1 % erfüllten bereits Kriterien einer BPD – frühe und zielgerichtete Hilfe ist notwendig, um Chronifizierung zu verhindern, PDT als Prävention