

Evaluation und Prozesswirkfaktoren der Strategisch-Behavioralen Therapie



Verlauf der therapeutischen Beziehung, Änderungs- und Zielorientierung

M. Hebing¹, S. Sulz¹, G. Hauke¹, E. Vietz¹, J. Oswald¹, M. Bühner²

¹ Centrum für Integrative Psychotherapie München

² Ludwig-Maximilians-Universität München, Fakultät für Psychologie und Pädagogik, AB Methodenlehre und Psychologische Diagnostik

Einleitung

Bisher wurden sowohl bei der Wirksamkeitsüberprüfung von Psychotherapien als auch bei der Suche nach Prädiktoren hauptsächlich homogene Patientenstichproben unter kontrollierten Bedingungen untersucht. Eine Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die klinische Praxis ist daher oft schwer. Das Ziel dieses Forschungsvorhabens liegt in der Überprüfung der Wirksamkeit der „Strategisch-Behavioralen Therapie“ (SBT) (Sulz, 1994) unter klinisch repräsentativen Bedingungen an einer heterogenen Patientenstichprobe. Ein weiteres Ziel ist es Wirkfaktoren im therapeutischen Prozess zu untersuchen und mit dem Therapieergebnis in Verbindung zu bringen, um Handlungsregeln für den therapeutischen Prozess formulieren zu können.

Fragestellung

- Die psychische Belastung reduziert sich nach mind. 6 Monaten Therapie und mind. 25 Therapiesitzungen im Vergleich zu einer Wartelistenkontrollgruppe (6 Monate Wartezeit).
- Wie verlaufen die therapeutische Beziehung, Änderungs- und Zielorientierung und Zufriedenheit bei Patienten und Therapeuten über die ersten 20 Therapiesitzungen hinweg? Können sie eine Symptomverbesserung beim Patienten vorhersagen?

Methode

Studiendesign

Es wurde eine Therapiegruppe (TG) (n=106) mit einer Wartelistenkontrollgruppe (WG) (n=97) zu zwei Messzeitpunkten miteinander verglichen:

- t_1 = vor der Wartezeit bzw. Therapie und
- t_2 = nach der Wartezeit (M=6.5, SD=0.6) bzw. nach mindestens sechs Monaten (M=8.7, SD=2.1) und zirka 25 Sitzungen (M=25.2, SD=5.0)

Nach jeder Therapiestunde füllten jeweils der Therapeut und der Patient voneinander getrennt einen Prozessfragebogen (Sulz, 2005) aus.

Patienten

- Ad-hoc Stichprobe
- Ausschlusskriterien: Erkrankungen, bei denen keine ambulante Psychotherapie indiziert ist, wie akute Psychosen, neurologische Erkrankungen, Alkohol- und Drogenabhängigkeit.

	TG (n=106)	WG (n=97)
Weiblich n (%)	80 (75.5)	62 (63.9)
Alter M (SD) R	34.0 (10.3) 19-63	40.2 (12.6) 19-72
Hauptdiagnose n (%)		
F3	52 (49.1)	52 (53.6)
F4	47 (44.3)	27 (27.8)
Sonstige	7 (6.6)	18 (18.6)

Tab. 1: Stichprobenbeschreibung

Therapeuten

- 12 Diplompsychologen in der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten
- Therapeuten sind in SBT geschult worden. Manualtreue wurde mit regelmäßigen Schulungen sowie Einzel- und Gruppensupervisionen kontrolliert.

Messinstrumente

- Brief Symptom Inventory (BSI) (Franke, 2000)
- Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens (VEV) (Zielke & Kopf-Mehnert, 1978)
- Feedback Patient Therapiesitzung (QMP04-Feed) und Therapeut-Therapiesitzung Qualität (QMT04-Sitz) (Sulz, 2005): Selbstbeurteilungsfragebögen, die als Prozessfragebögen nach jeder Therapiesitzung von Patient und Therapeut ausgefüllt wurden.

Datenanalyse

Unterschiede zwischen den Gruppen wurden in demografischen und klinischen Merkmalen überprüft (ANOVA, χ^2 -Test bzw. exakter Test nach Fisher).

In die Kovarianzanalysen gingen Alter und Ausmaß der psychischen Belastung zu t_1 als Kovariaten ein. Neben der Gruppenzugehörigkeit wurde die Variable Diagnose als weitere unabhängige Variable in die Kovarianzanalysen aufgenommen. Als Effektgröße wurde Hedges g berechnet (Bühner, 2009). Nach Cohen (1988) entspricht ein g von 0.2 einem kleinen, ein g von 0.5 einem mittleren und ein g von 0.8 einem großen Effekt. Zur Analyse des Therapieprozesses wurden die Skalen- und Ähnlichkeitsverläufe der Patienten und ihrer Therapeuten inferenzstatistisch und regressionsanalytisch untersucht.

Literatur

- Bühner, M. & Ziegler, M. (2009). Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler. München: Pearson Studium.
- Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Science. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Association.
- Franke, G. H. (2000). Brief Symptom Inventory von L. R. Derogatis. Deutsche Version: Testmappe. Göttingen: Beltz Test GmbH.
- Sulz, S. K. D. (1994). Strategische Kurzzeittherapie: Wege zur effizienten Psychotherapie. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2005). Internes Qualitätsmanagement in psychotherapeutischer Praxis und Ambulanz: Etablierung, Erweiterung und Kombination mit Qualitätszirkeln. CIP-Medien.
- Zielke, M. & Kopf-Mehnert, C. (1978). Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens: Manual. Göttingen: Beltz Test GmbH.

Ergebnisse

In den Kovarianzanalysen zeigte sich ein signifikanter Einfluss der Gruppenbedingung auf das Ausmaß psychischer Belastung (GSI) ($F(1,177)= 18.99$, $p<0,001$) sowie auf die wahrgenommene Veränderung des Erlebens und Verhaltens (VEV) ($F(1,175)= 33,84$, $p<0,001$) zu t_2 . Die Effektstärken von $g=0.64$ und $g=0.86$ lagen im mittleren bis großen Bereich.

Das Ausmaß der psychischen Belastung zu t_1 hatte ebenfalls einen signifikanten Einfluss ($F(1,177)=83,41$, $p<0,001$) auf die psychische Belastung (GSI) zu t_2 . Es ergab sich eine große Effektstärke ($g=1.34$).

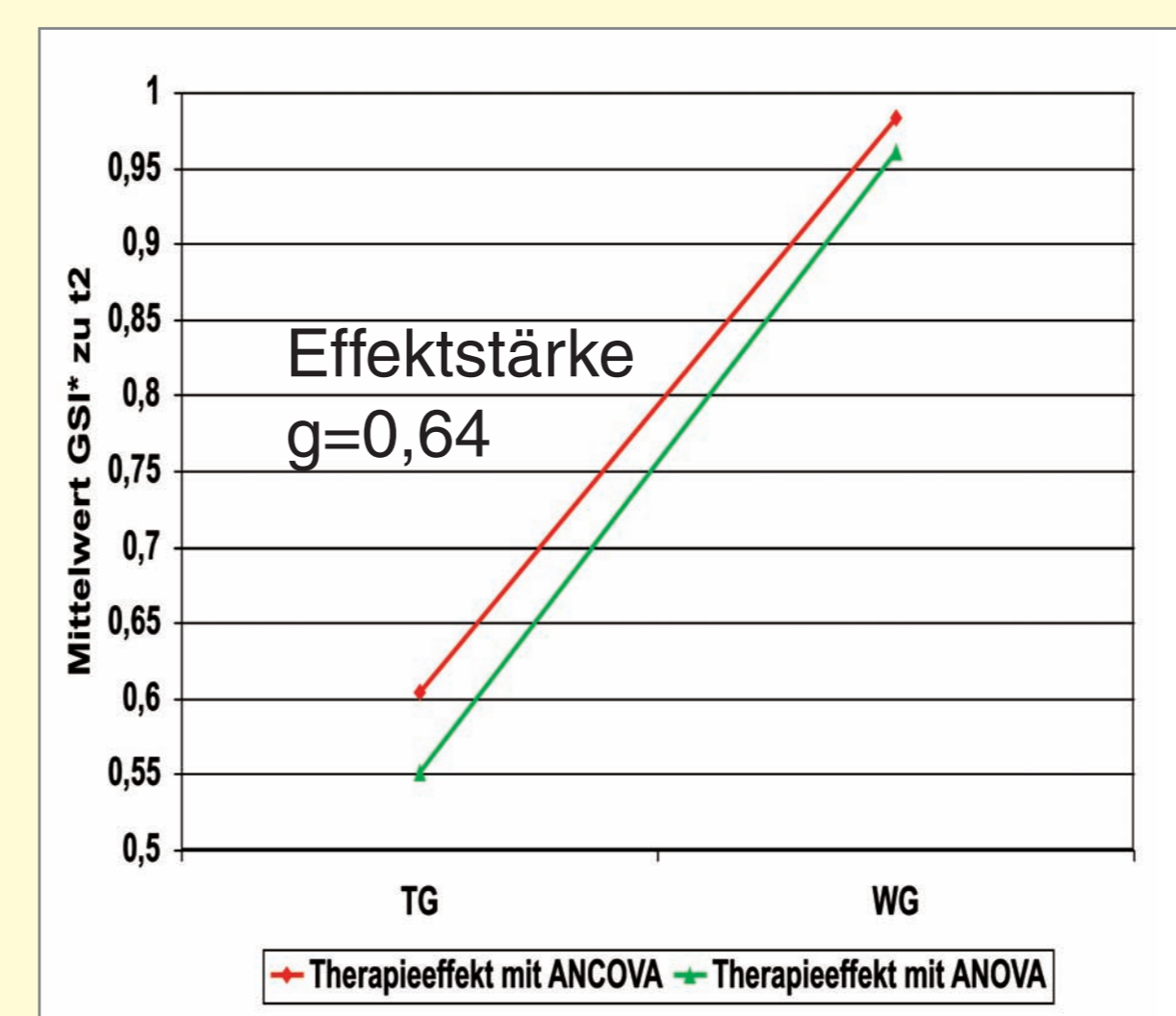


Abb. 1: Mittelwert des GSI zu t_2 mit und ohne Kontrolle der Kovariaten Alter und Ausmaß der psychischen Belastung zu t_1
*es handelt sich um adjustierte Mittelwerte

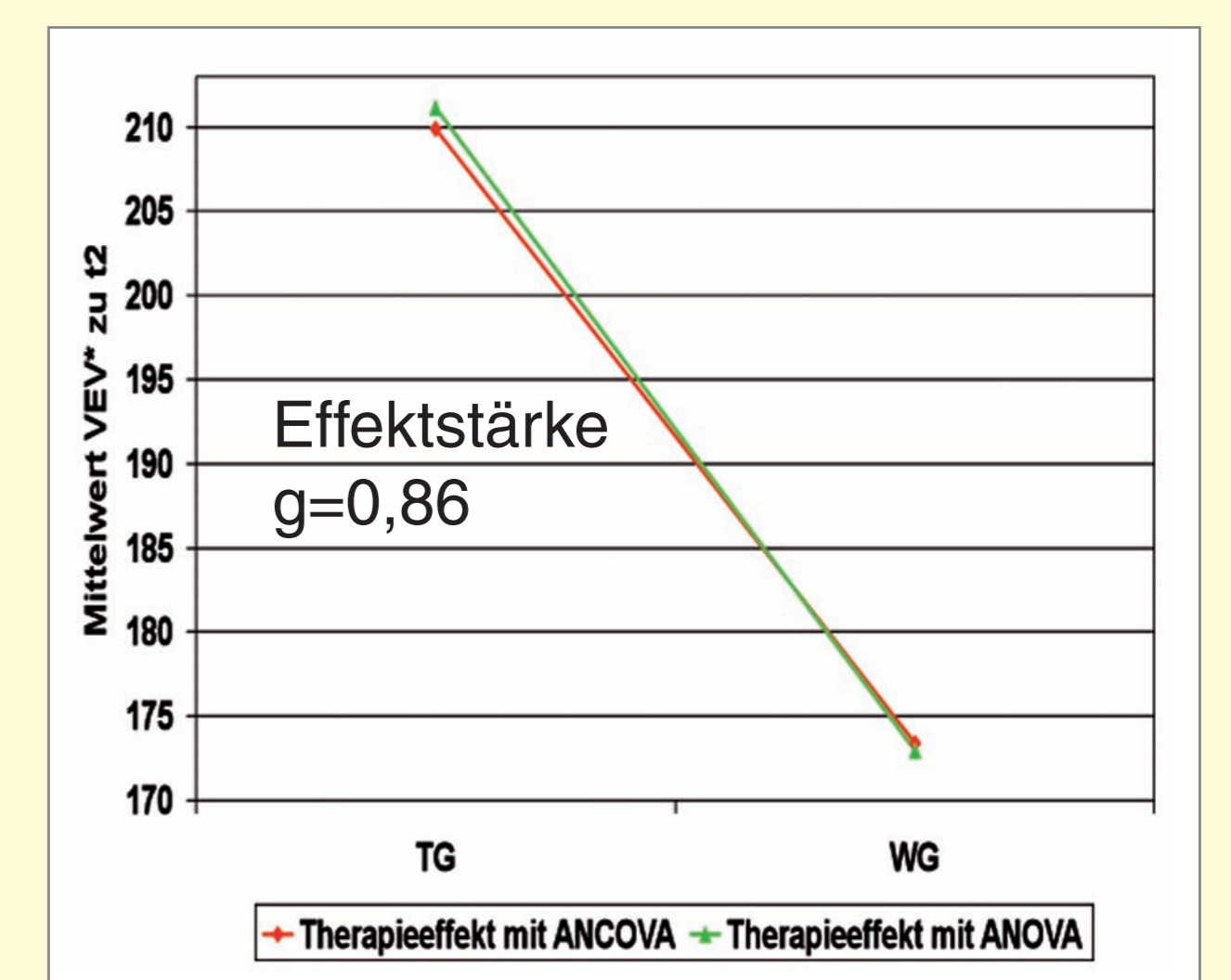


Abb. 2: Mittelwert des VEV-Gesamtwertes zu t_2 mit und ohne Kontrolle der Kovariaten Alter und Ausmaß der psychischen Belastung zu t_1
*es handelt sich um adjustierte Mittelwerte

Die Ausprägungen der untersuchten Prozessmerkmale sind schon in der ersten Sitzung sehr hoch und nehmen über die Zeit zum Teil noch zu. Die Einschätzungen der Patienten sind höher und konsistenter als die ihrer Therapeuten, diese nähern sich der Perspektive ihrer Patienten aber immer mehr an.

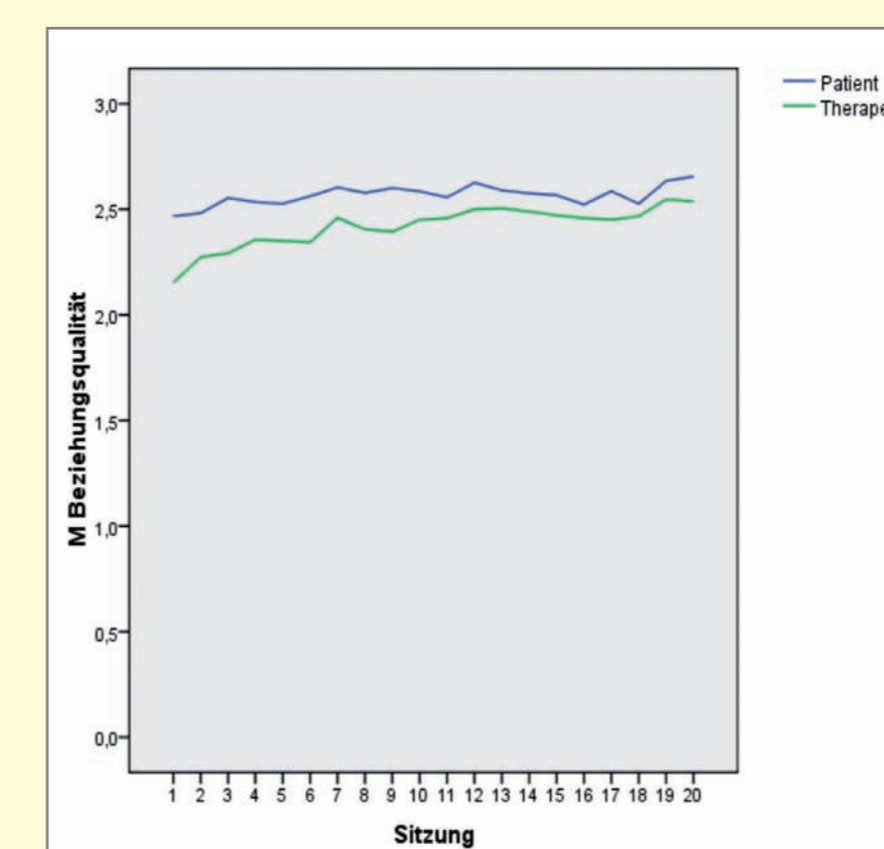


Abb. 3: Die Mittelwerte der Skala „Beziehungsqualität“ getrennt für Patient und Therapeut im Vergleich über die ersten 20 Therapiesitzungen hinweg

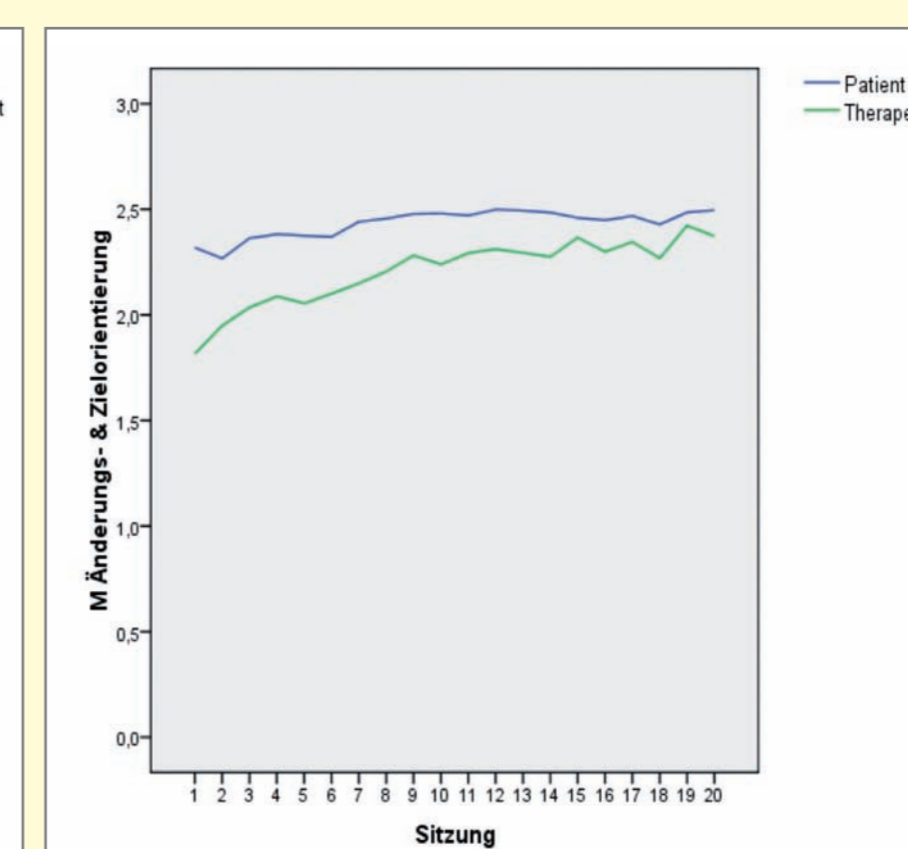


Abb. 4: Die Mittelwerte der Skala „Änderungs- & Zielorientierung“ getrennt für Patient und Therapeut im Vergleich über die ersten 20 Therapiesitzungen hinweg

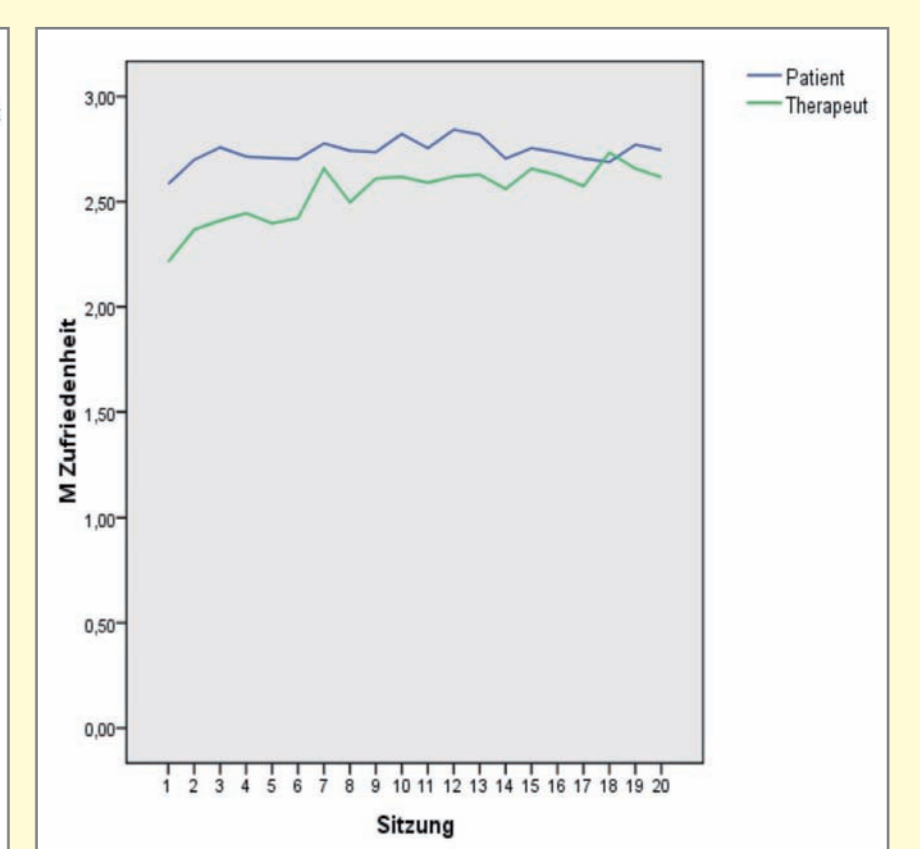


Abb. 5: Die Mittelwerte der Skala „Zufriedenheit“ getrennt für Patient und Therapeut im Vergleich über die ersten 20 Therapiesitzungen hinweg

Insgesamt gibt es signifikante Zusammenhänge zwischen den Prozessmerkmalen und dem Therapieerfolg, Vorhersagekraft besaßen vor allem Konsistenz- und Ähnlichkeitsmaße.

Diskussion

- Hohe Wirksamkeit von SBT in der klinischen Praxis bei einer Vielzahl an Störungsbildern im Vergleich zu einer WG (mittlere bis große Effektstärke von $g=0.64$ und $g=0.86$)
- Analyse des Therapieprozesses: Maßgeblich ist, dass Patienten und Therapeuten ähnlicher Meinung sind und dabei ihren Standpunkt über die Therapie hinweg bewahren. Es wird empfohlen, die hier untersuchten Prozessmerkmale (therapeutische Beziehung, Änderungs- und Zielorientierung und Zufriedenheit bei Patient und Therapeut) vor allem im Hinblick auf Perspektivenunterschiede während einer Therapie zu beobachten und bei starken Schwankungen über die Zeit zu besprechen. Aufgrund der geringen Gesamtvarianzen und Deckeneffekte ist weitere Forschung mit messgenaueren Instrumenten notwendig.