

### Zusammenfassung

Die SBT-J ist ein integrativ-behavioraler Therapieansatz, der es dem Jugendlichen ermöglichen soll, funktionaler mit sich selbst und seiner Umwelt umzugehen, so dass adoleszenzspezifische Entwicklungsaufgaben angegangen werden können und letztlich Persönlichkeitsentwicklung möglich wird. Der Elternarbeit sowie der Kombination aus Einzel-Gruppen-Setting räumt die SBT-J einen zentralen Stellenwert ein. In einer Pilotstudie wurde die Wirksamkeit der SBT-J bei jugendlichen Patienten mit multiplen Diagnosen unter klinisch repräsentativen Bedingungen überprüft. Zu diesem Zweck wurde eine Behandlungsgruppe (n=14) mit einer Wartegruppe (n=16) in einer Reihe von Variablen zu zwei Messzeitpunkten (vor und nach der Therapie bzw. Wartezeit) verglichen. Es zeigte sich in den erhobenen Symptommäßen sowohl im Selbst- als auch im Fremdurteil eine hohe Wirksamkeit der SBT-J in der untersuchten Patientenstichprobe mit großen Effektgrößen von 1.05 und 1.66.

### Einleitung

Die **SBT-J** (Richter-Benedikt, 2009) richtet sich an Jugendliche im Alter von 13 bis 18 Jahren, wobei keine Störungsspezifität vorliegt. Den theoretischen Hintergrund bilden die affektiv-kognitive Entwicklungstheorie nach Sulz (2001) und deren therapeutische Implikationen. Zentrale therapeutische Ziele sind:

- Symptomreduktion
- Steigerung der Reflexionsfähigkeit in Hinblick auf personinterne bzw. interaktive Prozesse
- Aufbau einer funktionaleren Emotionswahrnehmung und -regulation sowie einer funktionaleren Beziehungsgestaltung
- grundsätzliche Förderung einer funktionalen Bewältigung des Entwicklungsabschnittes „Adoleszenz“ auf Seiten der Eltern und der Jugendlichen

### Therapieablauf

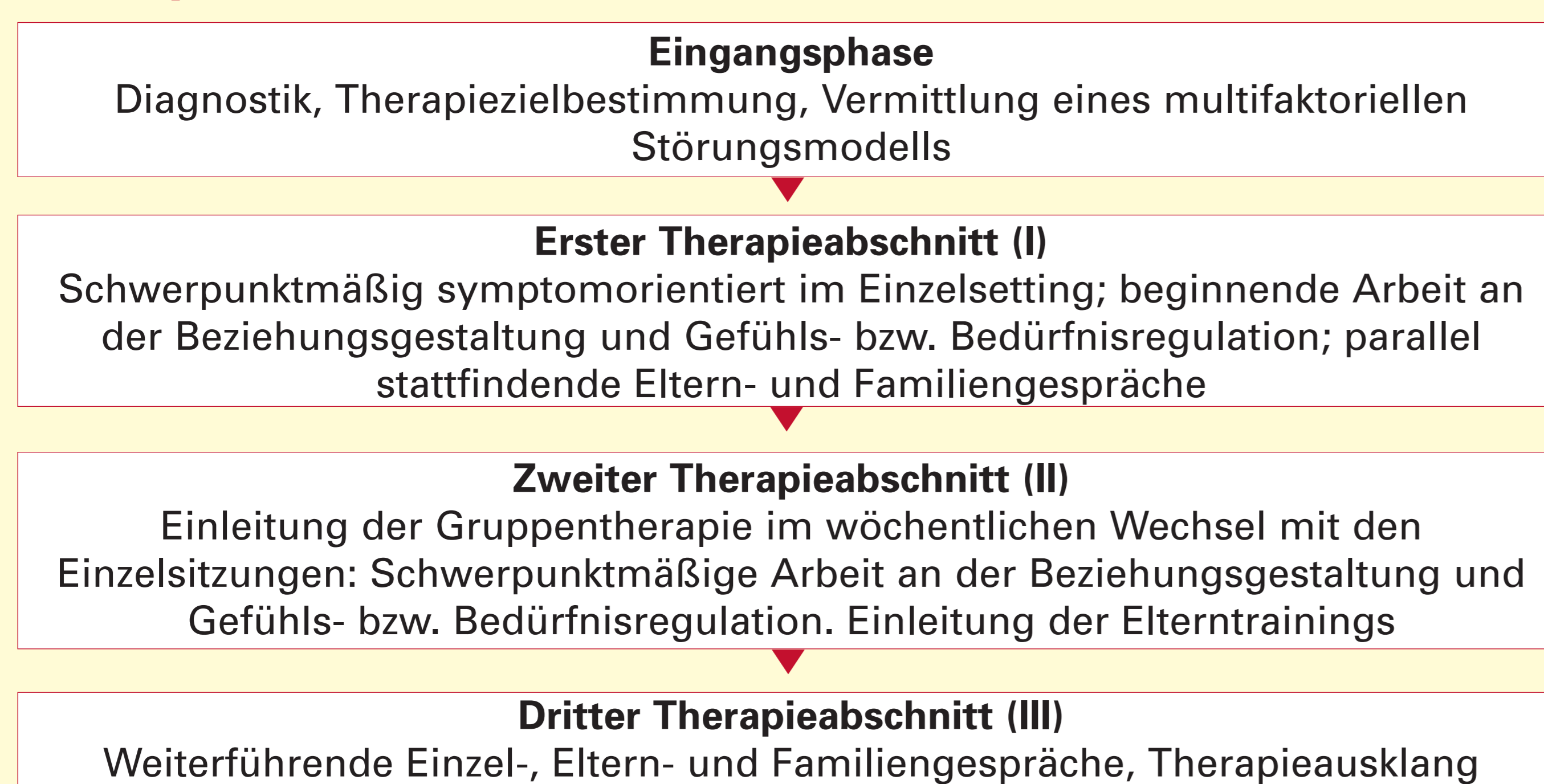


Abb. 1: Therapieablauf der SBT-J

### Fragestellung

Ziel der Pilotstudie war die Wirksamkeitsevaluation der SBT-J im ambulanten Setting unter klinisch repräsentativen Bedingungen.

### Methode

#### Studiendesign

Es wurde eine unbehandelte Kontrollgruppe (WG) (n=16) mit einer Therapiegruppe (TG) (n=14) zu zwei Messzeitpunkten miteinander verglichen:

- $t_1$  = vor der Wartezeit bzw. Therapie und
- $t_2$  = nach der Wartezeit bzw. am Ende der Therapie

#### Patienten

- ad-hoc Stichprobe
- nach Alter gematchte Zuteilung der Patienten zu den Studienbedingungen

Tab. 1: Stichprobenbeschreibung

	Therapiegruppe (n=14)	Wartegruppe (n=16)
<b>Weiblich n (%)</b>	5 (35.7)	9 (56.3)
<b>Alter M (SD)</b>	14.6 (1.6)	14.3 (1.4)
<b>Familienstand Eltern n (%)</b>		
getrennt, geschieden, allein lebend	1 (7.1)	6 (37.5)
zusammen lebend, verheiratet	11 (78.6)	9 (56.3)
getrennt, in neuer Partnerschaft	2 (14.3)	1 (6.3)
<b>Hauptdiagnose n (%)</b>		
F4	9 (64.3)	7 (43.8)
F9	4 (28.6)	8 (50.0)
Sonstige	1 (7.1)	1 (6.3)

#### Evaluationsparameter

- Selbstbeurteilung: Brief Symptom Inventory (Franke, 2000): Erhebung der allgemeinen psychischen Belastung [Global Severity Index (GSI)] zu  $t_1$  und  $t_2$
- Fremdbeurteilung: Einschätzung der Veränderung des Funktionsniveaus der Patienten von  $t_1$  zu  $t_2$  durch 9 unabhängige Psychiater auf einer Skala von -5 („extreme Verschlechterung“) bis 5 („extreme Verbesserung“)

### Datenanalyse

- Unterschiede zwischen den Gruppen wurden in demografischen und klinischen Merkmalen überprüft (ANOVA,  $\chi^2$ -Test bzw. exakter Test nach Fisher). In die Kovarianzanalysen ging das Ausmaß der psychischen Belastung (GSI) zu  $t_1$  als Kovariate ein. Neben der Gruppenzugehörigkeit wurde die Variable Familienstand 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.
- Die Patienten wurden zu  $t_2$  nach dem Prinzip der statistischen und klinischen Signifikanz (Jacobson & Truax, 1991) in Gruppen eingeteilt, wobei ein zweiseitiges Signifikanzniveau von 5 % für statistisch signifikante Veränderung und als Kriteriumswert für eine klinisch relevante Verbesserung ein GSI-Wert kleiner als 0.62 verwendet wurden. Dies entspricht dem Grenzwert (Franke, 2000) für auffällige psychische Belastung.

### Ergebnisse

In den Kovarianzanalysen zeigte sich ein signifikanter Einfluss der Gruppenbedingung auf das Ausmaß psychischer Belastung (GSI) ( $F(1,23)=8.71$ ,  $p<0.01$ ) sowie auf die Fremdbeurteilung der Veränderung des Funktionsniveaus ( $F(1,23)=21.77$ ,  $p<0.001$ ) zu  $t_2$ . Es ergaben sich große Effektstärken mit  $g=1.05$  und  $g=1.66$ . Das Ausmaß der psychischen Belastung zu  $t_1$  hatte ebenfalls einen signifikanten Einfluss ( $F(1,23)=10.42$ ,  $p<0.01$ ) auf die psychische Belastung (GSI) zu  $t_2$ . Es ergab sich eine große Effektstärke ( $g=1.15$ ).

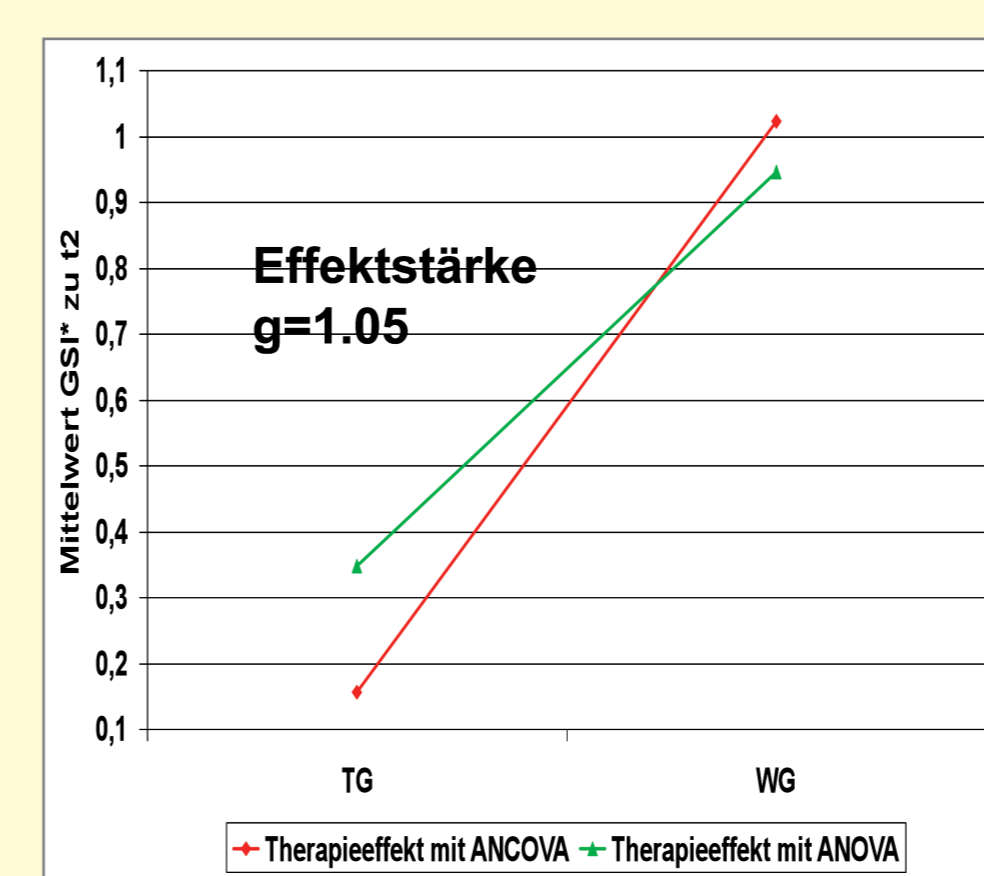


Abb. 2: Mittelwert des GSI zu  $t_2$  mit und ohne Kontrolle der Kovariate Ausmaß der psychischen Belastung zu  $t_1$   
\*es handelt sich um adjustierte Mittelwerte

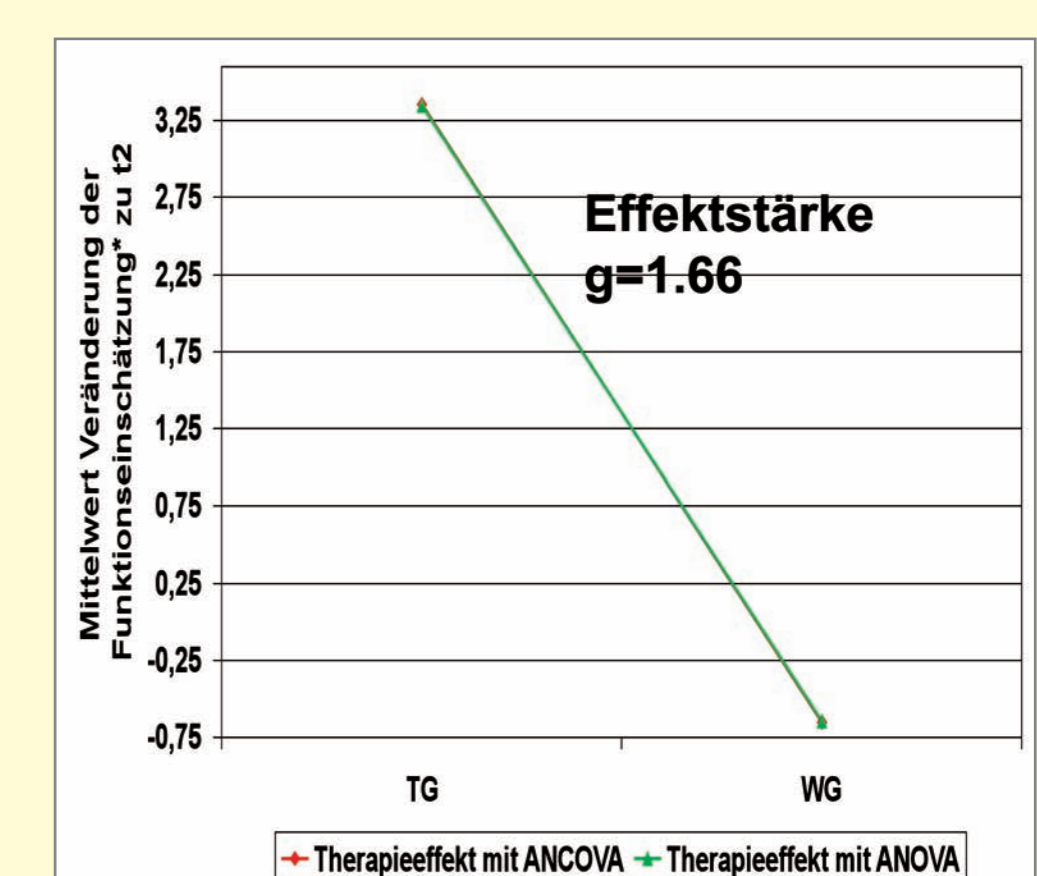


Abb. 3: Mittelwert der Veränderung der Funktionseinschätzung zu  $t_2$  mit und ohne Kontrolle der Kovariate Ausmaß der psychischen Belastung zu  $t_1$   
\*es handelt sich um adjustierte Mittelwerte

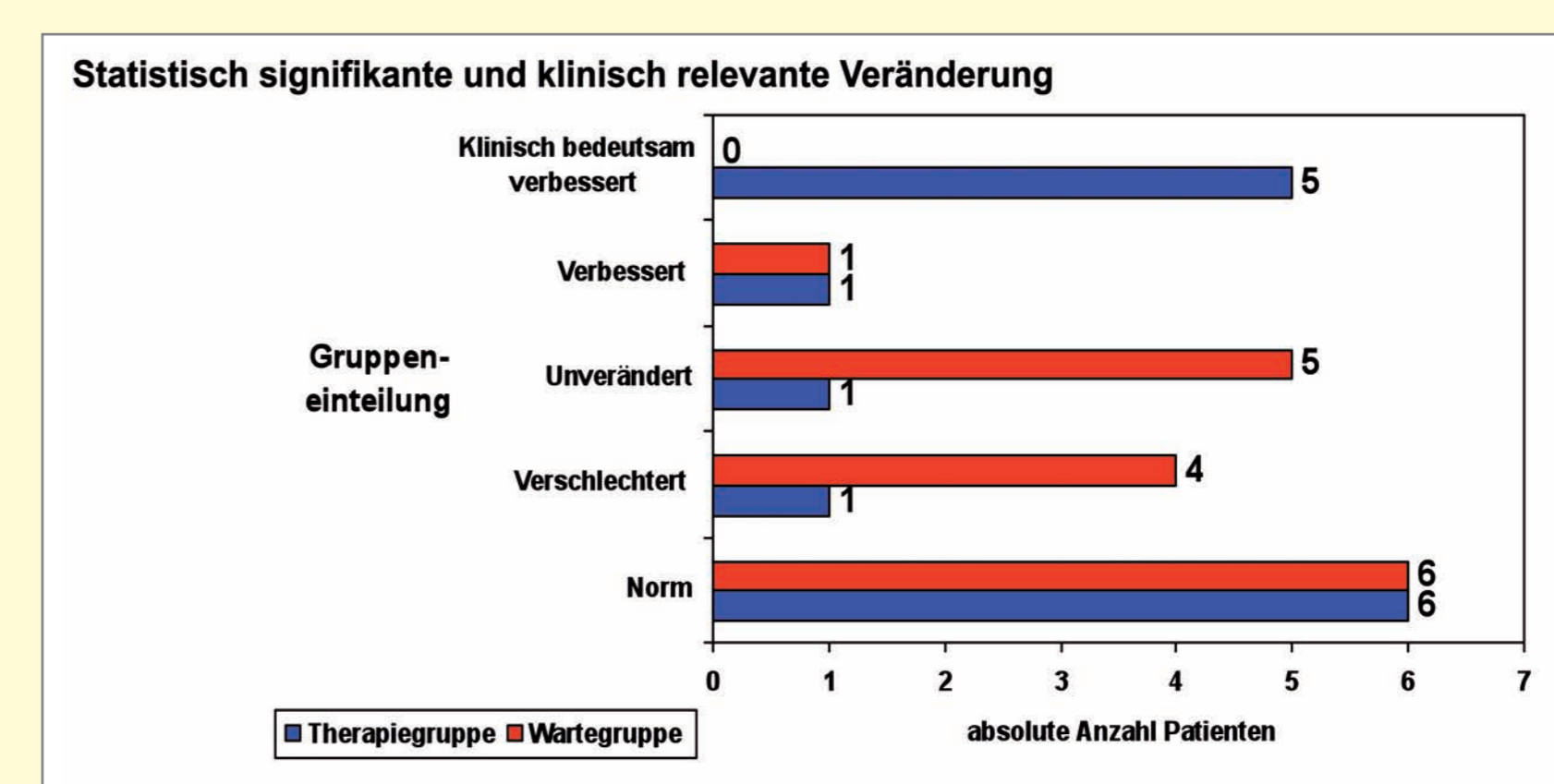


Abb. 4: Einteilung der Patienten in statistisch signifikante und klinisch relevante Veränderung im Ausmaß psychischer Belastung (GSI) von  $t_1$  zu  $t_2$

### Diskussion

- Hohe Wirksamkeit von SBT-J in der klinischen Praxis bei einer Vielzahl an Störungsbildern im Vergleich zu einer WG (große Effektstärken von  $g=1.05$  und  $g=1.66$ )
- Hohe Bedeutsamkeit der Arbeit an Emotionsregulation und Beziehungsgestaltung zusätzlich zur Symptomtherapie bei einer Kombination aus Einzel- und Gruppensetting bzw. intensiver Elternarbeit
- Replikation der Evaluation unter kontrollierten Bedingungen und größerer Stichprobe aussichtsreich

### 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.
- Jacobson, N. S. & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59(1), 12-19.
- Richter-Benedikt, J. A. (2009). Strategische Jugendlichkeitstherapie. In S. K. D. Sulz & G. Hauke (Hrsg.), Strategisch-Behaviorale Therapie. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. (2001). Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie. München: CIP-Medien.