

Bewerbung um die Ausschreibung des „Marianne-Ringler-Preises für Forschung in der Psychotherapie“

Forschungsvorhaben

Wirkung und Wirksamkeit von Therapieprozessen einer psychoanalytischen Gruppenpsychotherapie in einer Tagesklinik unter besonderer Berücksichtigung von Mentalisierungsphänomenen

Dipl. Psych. Eva Sabel

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

(Chefarzt: Prof. Dr. med. Ulrich Schultz-Venrath)

Evangelisches Krankenhaus Bergisch Gladbach

Ferrenbergstraße 24

51465 Bergisch Gladbach

Privat:

Rolandstr. 65

50677 Köln

0221/8011652

evasabel@yahoo.de

1 Einleitung

Die Untersuchung einer psychoanalytischen Gruppenpsychotherapie in einer psychotherapeutischen Tagesklinik mit einer gemischten Patientenpopulation soll einen Beitrag zur Gruppenpsychotherapieprozessforschung darstellen.

Die bisherigen Forschungsergebnisse lassen folgende Schlussfolgerungen zu:

- 1 Gruppenpsychotherapie weist bei verschiedenen Krankheitsbildern ähnliche, zum Teil sogar bessere Erfolge, als die Individualpsychotherapie auf.
- 2 Obwohl die Gruppenpsychotherapieprozessforschung im letzten Jahrzehnt Fortschritte zeigt, liegen bisher nur wenige Ergebnisse hinsichtlich der Gruppenprozesse vor, die genaueren Aufschluss zur Gruppenentwicklung auf der Mikroprozessebene liefern.
- 3 Daher sind Gruppenprozessuntersuchungen nötig, um Mikroprozesse zu beschreiben und Zusammenhänge zu Gruppenwirkfaktoren bezüglich der Effektivität aufzuzeigen und so die klinische Relevanz von Gruppenpsychotherapie zu untermauern.
- 4 Empirische Studien zur Gruppenpsychotherapieprozessforschung müssen daher einerseits in ein allgemeines konzeptuelles Modell eingebettet und andererseits durch die Evaluation quantitativer und qualitativer Gruppenprozess- als auch Einzelfalldaten begleitet sein. Nur durch die Kopplung quantitativer und qualitativer Gruppenprozess- als auch Einzelfalldaten im Verlauf ist eine Aussage zur Gruppenprozessentwicklung und seine Wirksamkeit für den einzelnen Patienten möglich.

Wir möchten vor dem Hintergrund allgemeiner Theorien zur Gruppenentwicklung, gruppenpsychotherapeutische Mikroprozesse untersuchen und Aussagen zur Wirksamkeit psychoanalytischer Gruppentherapie machen. Dazu werden Gruppenprozesse anhand des Zyklusmodell von Mergenthaler (1997) analysiert. Das Zyklusmodell beschreibt Phasen innerhalb eines psychotherapeutischen Prozesses, der - bei prototypischen Verlauf - zu psychotherapeutisch relevanten Veränderungsmomenten führt. In unserer Untersuchung wird davon ausgegangen, dass Momente des „connecting“ in Verbindung mit dem stehen, was Fonagy et al (2004) als Prozesse einer mentalisierten Affektivität und als zentral für psychische Heilungsprozesse bezeichnen. Die derart selektierten Phasen und Momente relevanter psychotherapeutischer Prozesse sollen durch Gruppenanalytiker supervidiert werden, um Aufschluss über die darin stattfindende Psychodynamik zu bekommen.

Zusätzlich soll dem wichtigen Punkt der Wirksamkeit für den einzelnen Patienten durch eine qualitative und quantitative Evaluation Rechnung getragen werden.

2 Allgemeine Theorien zur Gruppenentwicklung

Ein Interesse der Gruppentherapieprozessforschung, Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Wirkfaktoren zu verstehen und deren Veränderung innerhalb eines Gruppentherapieverlaufs zu erklären, wird von den allgemeinen Theorien zur Gruppenentwicklung aufgegriffen. In diesen wird von einer Eigengesetzlichkeit und einer vorhersagbaren Evolution der Gruppe ausgegangen. Demgegenüber zeigen nicht erfolgreiche Gruppen Störungen, die in eine Regression und Desintegration münden (MacKenzie et al 2002). Es besteht ein umfangreiches und abgesichertes Wissen über Gruppenentwicklung und den darin zu Tage tretenden Wirkfaktoren. So durchläuft eine erfolgreiche Gruppe eine bestimmte Gruppenentwicklung, in der nach einer bestimmten Reihenfolge bestimmte Wirkfaktoren in Kraft treten, wodurch psychotherapeutisch erwünschte Effekte für den Einzelnen die Folge sind.

In einem Vierstufenmodell der Gruppenentwicklung beschreibt MacKenzie (2001) verschiedene aufeinander folgende Phasen in der Gruppenentwicklung:

- *Engagementsphase*: Gruppenkohäsion durch insbesondere Selbstöffnung, Universalität des Leidens und Akzeptanz
- *Differenzierungsphase*: Suche nach Unterschieden, Entwicklung von Möglichkeiten zu Konfliktlösungen
- *Phase der interpersonellen Arbeit*: Individuation, Intimität und Gegenseitigkeit, Phase von starken Einsichtsprozessen
- *Beendigungs- oder Trennungsphase*: Auseinandersetzung mit Verlust, Wut, nicht genug bekommen zu haben, Übernahme von Verantwortung für die eigene Gesundheit und das eigene Wohlbefinden

Diese gut evaluierten Theorien zu Gruppenentwicklungsphasen und Wirkfaktoren werden als Modell auf die unterschiedlichsten Formen von Gruppentherapien übertragen und erheben so den Anspruch, verallgemeinerbar zu sein. Im Endresultat spielen natürlich unterschiedliche Faktoren in unterschiedlichen Therapieschulen eine qualitativ und quantitativ andere Rolle, was zu einer spezifischen Aussage bzw. Auffassung über Erfolgskriterien des jeweiligen Gruppenmodells führt.

Derartige Modelle weisen folgendes Problem auf. Durch den Anspruch einer Aussagekraft über spezifische Therapieschulenausrichtung hinweg und die Übertragbarkeit, wenn auch in unterschiedlicher Gewichtung der Wirkfaktoren, ist es nicht möglich, therapieschulenspezifische Wirkfaktoren, wie auch therapieschulenspezifische Erfolgskriterien zu erfassen, ob in der Gruppe oder in der Einzeltherapie.

Empirische Studien, die allein nach diesen Modellen ausgerichtet sind und darauf abgestimmte Methoden verwenden, können keine Ergebnisse zu psychodynamischen Mikroprozessen liefern. Anliegen dieser Studie ist es, vertieftes Wissen über die gruppenanalytische Behandlungsmethode, sowie über die Passung zwischen Patient, Therapeut, Setting und Therapiemethode zu erlangen.

In der vorliegenden Untersuchung wurde versucht, durch ein quantitativ und qualitativ, Prozess- und outcome-orientiertes Forschungsdesign, diesen Aspekten Rechnung zu tragen.

Wir gehen davon aus, dass psychotherapeutisch relevante Veränderungsmomente, bzw. -prozesse, wie sie in psychotherapeutischen Behandlungen stattfinden, zwar in bestehenden analytischen Gruppenkonzepten beschrieben sind, jedoch besonders differenziert und mit neuen Aspekten versehen, in dem Konzept der mentalisierten Affektivität, beziehungsweise im Mentalisierungskonzept von Fonagy et al. (2001) erfasst und dargestellt sind.

So beschreibt der Begründer der analytischen Psychotherapie, S. H. Foulkes als Ziel der Gruppe etwas, was man als wachsende Symbolisierung verstehen könnte (Umformung von Symptomen in sinnvolle Sprache). Das Göttinger Modell von Heigl-Evers legt den Schwerpunkt in ihrer Zieldefinition der Gruppe auf die gemeinsam ausgehandelte Verhaltensregulation innerhalb der Gruppe.

Bei beiden Konzepten spielt die Herstellung eines Raumes, der Halt und Sicherheit darstellt, in dem Affekte entweder durch Bewusstmachung und/oder Umwandlung verdaut, reguliert und letztlich in die Gruppe und beim einzelnen integriert werden und so erträglich gemacht werden sollen, eine zentrale Rolle. Neben dem Unterschied, welcher Stellenwert jeweils dem Unbewussten der Gruppe eingeräumt wird, scheinen die unterschiedlichen Definitionen der Gruppenziele etwas mit einem unterschiedlichen Reifenniveau der Gruppe zu tun zu haben.

Während die Symbolisierungsfähigkeit bei Foulkes wahrscheinlich in reiferen Gruppen (was auch immer diese Reife erzeugt) möglich ist, geht es in unreiferen Gruppen eher darum, die innere, ständig externalisierte Affektwelt überhaupt wahrzunehmen.

Beide Konzepte beschreiben, vielleicht auf unterschiedlichen Gruppenreife-Niveaus, zentrale Aspekte analytischer gruppenpsychotherapeutischer Arbeit, die, unseres Erachtens von

Fonagy et al (2001) mit dem Mentalisierungskonzept besonders differenziert beschrieben wurden.

3 Zum Konzept der mentalisierten Affektivität

Für Fonagy et al. (2001; 2004, S.436) sind „Affekte ... mentale Zustände, die subjektiv wahrgenommen werden oder unbewusst bleiben können. Durch den Prozess der Affektregulierung werden mentale Zustände im Einklang mit einem Gefühl aktiver Urheberschaft bearbeitet. Dieser Prozess findet auf unterschiedlichen Ebenen statt - von einer Art homöostatischen Regulierung außerhalb des Bewusstseins bis zur Selbstregulierung durch unsere Beziehung zu andern, für die unsere bewusste Wahrnehmung von entscheidender Bedeutung ist. Die Regulierung kann wahrscheinlich um so erfolgreicher verlaufen, je vertrauter man mit dem eigenen subjektiven Erleben ist. Dementsprechend kommt die Affektregulierung der Regulierung des Selbst um so näher, je weiter sie entwickelt ist. Mentalisierte Affektivität ist mehr als lediglich ein Zustand oder ein Prozess; in ihrer reifen Form weist sie einen engen Zusammenhang mit dem Charakter auf. Es ist jedoch wichtig festzuhalten, dass nicht sämtliche Formen der Mentalisierung das Affekterleben betreffen. Mentalisierte Affektivität setzt voraus, dass man mit dem eigenen subjektiven Erleben vertraut ist und sich sozusagen mit ihm wohl fühlt. Das bedeutet zugleich, dass diese Affektivität einen reflektierenden Akteur voraussetzt. Von anderen Ansätzen - etwa der kognitiven Bestimmung und Veränderung des Affekterlebens - unterscheidet sich die mentalisierte Affektivität insofern, als der Akteur während der Affektbearbeitung in dem betreffenden Affektzustand bleibt oder in ihn zurückkehrt... Mentalisierte Affektivität vermittelt ein komplexes Verstehen des eigenen Affekterlebens... und hilft uns dabei, in ein und demselben Affekt neue Bedeutung wahrzunehmen, statt lediglich neue Affekte zu erzeugen.“ Letztlich verstehen Fonagy et al (2001; 2004) „mentalisierte Affektivität (als) ein Charakteristikum des Bedürfnisses, die eigenen Affekte zu ergründen und zu reinterpreten... Mentalisieren bedeutet,... sich für die eigene innere Welt zu interessieren. Der Begriff der ‚Affektivität‘ bezeichnet das Interesse an den eigenen Affekten - das heißt, an einem spezifischen Bereich unserer inneren Welt. Der Terminus ‚mentalisierte Affektivität‘ beschreibt, wie die Affektregulierung durch Mentalisierung transformiert werden kann.“

Das Konzept der mentalisierten Affektivität teilt Fonagy in drei Stufen ein: Identifizierung, Modulierung, Äußerung von Affekten. In der Affektidentifizierung geht es um die Benennung

von Affekten, was insbesondere bei strukturell gestörten Patienten oft eine lange Phase in der Therapie beansprucht. Die Affektmodulation beschreibt eine wichtige Stufe von Veränderung der Affekte in Intensität, Dauer oder feinere Anpassungen. Der Begriff der Modulation beschreibt auch die Umbewertung von Affekten, also eine Neuinterpretation eines bestehenden Affektes. Durch diese Erfahrung wird in der Therapie auch ein Erleben der Komplexität, wie auch der Vielfalt der Affekte für den Patienten möglich. Der Begriff Affektäußerung beschreibt die Form, Affekte insbesondere auch innerlich ausdrücken zu können: „Der innere Affektausdruck wäre dann zu verstehen als eine Strategie, zu der man in Situationen Zuflucht nimmt, in denen die äußere Manifestation des Affekterlebens nicht wünschenswert ist. Die innere Äußerung von Affekten setzt die Existenz eines repräsentationalen Systems voraus, das eine Alternative zu ihrer äußeren Bekundung bietet“ (Fonagy et al 2001; 2004, S.440). Nach Fonagy et al. spielen die Stufen der Affektäußerung, insbesondere der inneren Äußerung eine zentrale Rolle in der Psychotherapie, denn diese soll dem Patienten Gelegenheit geben, „mit dem inneren Ausdruck von Affekten zu experimentieren, indem sie eine Atmosphäre bereitstellt, die im Vergleich zur realen Welt umgrenzt ist und keine Gefahren birgt.“ Psychotherapie versucht mit dem Patienten einen sicheren Ort zu etablieren, in dem das, was Fonagy et al als „playing-with-reality“ bezeichnen, bzw. als „als-ob-Modus“ stattfinden kann.

4 Hypothesen

- Momente der mentalisierten Affektivität beschreiben zentrale Momente der inneren Einsicht, des Zuwachses des Verstehens seiner selbst und führen zur Etablierung eines inneren Containers (Strukturbildende Prozesse, Ich-Stärke).
- Psychotherapeutisch relevante Veränderungsmomente im Sinne von Prozessen der mentalisierten Affektivität finden in analytischer Gruppenpsychotherapie statt.
- Solche Gruppenprozesse der mentalisierten Affektivität in der Gruppentherapie haben Niederschlag auf den einzelnen Patienten und Therapeuten.

Daraus haben wir für unser Projekt folgende **leitende Fragestellungen** entwickelt:

- Was führt zu psychotherapeutisch relevanten Veränderungsmomenten im Sinne von Momenten der mentalisierten Affektivität?
- Wie sind diese Momente der affektiven Mentalisierung in der Gruppe psychodynamisch herzuleiten und zu verstehen?

5 Beschreibung zentraler Forschungsinstrumente

5.1 Das therapeutische Zyklusmodell

Um relevante Momente in Gruppenprozesse zu selektieren, die unseres Erachtens Momente der mentalisierten Affektivität ansatzweise beschreiben, schien uns das Instrument von Mergenthaler (1996; 1998), das therapeutische Zyklusmodell hilfreich. Das therapeutische Zyklusmodell stellt eines der wenigen zuverlässigen und praktikablen Instrumente zur Untersuchung von Mikroprozessen in der Psychotherapieforschung dar. Aus der Einzeltherapie stammend, wird das therapeutische Zyklusmodell als computergestütztes, textanalytisches Verfahren auf Transkripte psychotherapeutischer Gespräche angewendet. Grundlage stellen die beiden Variablen *Emotionale Tönung* und *Abstraktion* dar. Während die Variable *Emotion* sich auf alle Wörter bezieht, die das affektive Erleben und dessen Verarbeitung durch den Sprecher umfasst, bildet die Variable *Abstraktion* den linguistischen Marker für Prozesse des Nachdenkens. Wörter, die unter die Variable *Abstraktion* fallen, kennzeichnen sich dadurch, dass beim Sprecher keine bildhafte Vorstellung entsteht. Die beiden Variablen werden anhand ihrer relativen Häufigkeit im Text bestimmt. Mergenthaler geht von einem zyklischen Prozess der beiden Variablen innerhalb einer Therapie aus, der in seinem prototypischen Verlauf Voraussetzung für therapeutische Veränderungsprozesse darstellt.

Zusätzlich wird die Variable „Narrativer Stil“ gebildet, die mit Verhaltensregulierung in Verbindung gebracht wird. Die Variable „Narrativer Stil“ beschreibt in Wörter gefasste Handlungen und leitet im therapeutischen Gespräch eine Phase, die von positiven Emotionen gekennzeichnet sind, ein, was wiederum nach dem idealtypischen Verlauf des Zyklusmodells eine Voraussetzung für Phasen des Sprachmusters „Connecting“ ist, also therapeutisch relevante Veränderungsmomente.

Durch die quantitative Ausprägung der Variablen *Emotionale Tönung* und *Abstraktion* werden vier Emotions-/Abstraktionsmuster unterschieden, die sich inhaltlich idealtypisch bezogen auf das Zyklusmodell interpretieren lassen:

- A) **Relaxing**: Gekennzeichnet durch ein geringes Ausmaß sowohl an Emotion als auch an Abstraktion. Beschreibt einen Entspannungszustand, der weder Leidensdruck noch therapeutische Arbeit aufweist.
- B) **Reflecting**: Gekennzeichnet durch ein geringes Ausmaß an Emotion und ein hohes Ausmaß an Abstraktion. Sprache mit diesem Muster zeigt ein hohes Maß an Reflektion ohne emotionale Beteiligung. Es kann als Zeichen von Intellektualisierung oder Rationalisierung interpretiert werden, aber auch Folge einer Bewältigung eines psychischen Traumas nach einer emotionalen Einsicht verstanden werden.
- C) **Experiencing**: Gekennzeichnet durch ein hohes Ausmaß an Emotion und ein geringes Ausmaß an Abstraktion. Dieses Muster beschreibt einen affektiven Zustand, der auf die Bearbeitung emotionsgeladener Themen, oft vor einer Einsicht, hinweist.
- D) **Connecting**: Gekennzeichnet durch ein hohes Maß an Emotion und ein hohes Maß an Abstraktion. Es deutet auf einen klinisch bedeutsamen Schlüsselmoment hin. Hier wurde ein emotionaler Zugang zu wichtigen Aspekten seines Leidens gefunden, verbunden mit einer Reflektion darüber. Das Muster Connecting wird im Zyklusmodell mit emotionaler Einsicht und damit mit therapeutischen Veränderungen in Verbindung gebracht.

Das Zyklusmodell geht davon aus, dass die verschiedenen Muster innerhalb einer Therapie (Makroebene) wie auch in einer Therapiestunde (Mikroebene) nicht zufällig auftreten, sondern einer bestimmten zeitlichen Phasenabfolge unterliegen. Darüber hinaus wird in positive und negative Emotionen und der Variable „Narrativer Stil“ differenziert. Sind Abweichungen von dem prototypischen Verlauf des Zyklusmodells zu beobachten, geht Mergenthaler davon aus, dass nur unzureichend therapeutische Veränderungsmomente stattfinden.

In einer Querschnittsstudie von Mergenthaler (1996) konnte gezeigt werden, dass erfolgreiche Patienten am Ende einer psychodynamisch orientierten Psychotherapie signifikant häufiger das Muster Connecting aufwiesen als nicht erfolgreiche Patienten. Es liegen derzeit weitere Studien an unterschiedlichen therapeutischen Ausrichtungen und unterschiedlichen Störungsbildern vor, die die Gültigkeit des Modells von Mergenthaler stützen (Mergenthaler 2000, 2002). Auch in anderen Kontexten, wie etwa mit dem Bindungsinterview (AAI) konnte gezeigt werden, dass das Muster Connecting die sicher gebundenen Probanden von den beiden unsicher gebundenen Typen unterschied (Buchheim und Mergenthaler 2002). In einer ersten Pilotstudie bei der Anwendung des Therapeutischen Zyklusmodells auf eine

Gruppentherapie (Fontao und Mergenthaler 2002) konnten relevante Therapeutische Zyklen auf der Gruppenebene, nicht aber bei Einzelpatienten festgestellt werden. In der Studie von Fontao (2004) konnten erste positive Ergebnisse hinsichtlich der Anwendbarkeit des Therapeutischen Zyklusmodells auf Gruppentherapeutische Prozesse gemacht werden. Hier konnten auch positive Ergebnisse bezüglich der Zusammenhänge der Gruppenentwicklungsphasen und Wirkfaktoren gefunden werden.

Da das therapeutische Zyklusmodell aber eine Deskription psychotherapeutisch relevanter Prozesse darstellt, bleibt die Frage, was psychodynamisch in solchen Momenten passiert und was die psychodynamische Gruppenentwicklung bis zu solchen Momenten ist, offen. In dieser Studie soll deswegen der Analyse nach dem Modell des TCM eine psychoanalytische Untersuchung folgen.

5.2 Supervisionen

Die durch das computergestützte, linguistische Sprachprogramm nach dem TCM selektierten psychotherapeutisch relevanten Momente, bzw. Phasen, werden von Gruppenanalytikern durch die Ansicht der Videobänder supervidiert. Durch die Kombination beider Verfahren, erhoffen wir uns weiteren Aufschluss bezüglich unserer Fragestellung.

Eine Prozessuntersuchung muss, um eine Aussage zur Wirksamkeit machen zu können, wie beschrieben, die Evaluation des einzelnen Patienten vornehmen. Deshalb wurde versucht, diesem Anspruch durch quantitative wie auch qualitative Untersuchungsmethoden nachzukommen. Die Erhebung mittels Interviews ermöglicht zusätzlich die Erfassung von psychischen Fähigkeiten und Strukturen, zu denen Messinstrumente in Form von Fragebögen nicht in der Lage sind, insbesondere die Kontaktfähigkeit und die Fähigkeit der Selbstwahrnehmung als Voraussetzung dafür, Probleme und Konflikte frühzeitig zu erkennen und ggf. zu lösen.

So werden von uns zu Anfang und am Ende der tagesklinischen Behandlung **Interviews** durchgeführt, die einen anfänglich offenen und einen nachfolgenden halbstrukturierten Teil haben, in denen es inhaltlich um die Motive für die Behandlung, die Symptomatik, die Ziele der Therapie und die Biographie des Patienten gehen sollte. Insbesondere zum zweiten Erhebungszeitpunkt sollten zusätzlich vom Patienten subjektiv wahrgenommene Veränderungen durch die Behandlung, positive und negative Erfahrungen in und mit der Behandlung, Erkenntnisprozesse des Patienten, Umgang mit dem Ende der Behandlung und Zukunftsperspektive aus der Sicht des Patienten erhoben werden. Nach dem ersten Interview

findet eine Supervision statt, um die Psychodynamik, wichtige Aspekte in der Gesprächsführung und fehlende Punkte im Bezug auf das Nachgespräch herauszuarbeiten.. Zusätzlich wurden die **scales of psychological capacities** in Form eines weiteren etwa einstündigen Interviews zu Anfang und bei Behandlungsende erhoben und ausgewertet (Wallerstein, Huber, Klug, Leutzinger-Bohleber 2001). Es stellt ein Instrument zur Erfassung der strukturellen Veränderung und der spezifischen Zielvariablen von psychoanalytischen Behandlungen dar. Die gemessenen psychischen Fähigkeiten der SPC stellen nach psychoanalytischer Auffassung die Adaption und die Integration der Persönlichkeit dar. Darunter fallen Kontrolle und Umgang mit Affekten, die Bezogenheit auf die Objekte, Differenziertheit und Integrität des Selbst und Effizienz der Ich-Funktionen. Die Wahl dieses Forschungsinstrumentes machte sich auch daran fest, dass die SPC in ihrer Veränderungsmessung validiert und anerkannt sind.

Die Daten wurden von Januar bis Juni 2005 erhoben. Dabei war ich selbst von jeglicher Patientenbehandlung freigestellt und habe in dieser Zeit auch den Austausch über die Patienten im Team bewusst gemieden. Dadurch sollte sichergestellt werden, dass ich den Patienten, insbesondere bei den psychodynamischen Vor- und Nachuntersuchungen unvoreingenommener und unbeeinflusster begegnen und wahrnehmen konnte.

6 Methode

6.1 Stichprobe

In einer Einzelfallstudie soll eine psychoanalytische Gruppentherapie innerhalb einer tagesklinischen Behandlung mit einem multimodalen Konzept evaluiert werden. Die Gruppengröße beträgt acht Patienten mit unterschiedlicher Diagnose, Alter und Geschlecht. Die psychoanalytische Gruppentherapie findet dreimal wöchentlich statt, jeweils 90 Minuten und wird von einem Psychoanalytiker geleitet. Die Gruppenform entspricht einer slow open-Gruppe. Da es sich um keine geschlossene, sondern eine slow-open-Gruppe handelt, bedarf es bei einer Gruppengröße von acht Patienten eines Zeitrahmens, innerhalb dessen acht Patienten die Vor- und Nachuntersuchung durchlaufen haben. Es ist daher mit einem Erhebungsrahmen von vier bis sechs Monaten zu rechnen.

Im Rahmen des tagesklinischen Evaluationsprojektes findet neben einer Basisdokumentation jedes Patienten, eine diagnostische Vor-, Nach-, und Katamneseuntersuchung (ICD-10) statt.

Darüber hinaus werden alle Patienten mit einer alle vier Wochen stattfindenden Outcome-Batterie und mit wöchentlich zu erhebenden Prozess-Messverfahren untersucht.

6.2 Messinstrumente

6.2.1 Instrumente zur Messung von Gruppentherapieprozessen

a. Computergestützte Textanalyse und das Therapeutische Zyklusmodell

Zur Beschreibung des Verlaufs und der Veränderung der Sprachvariablen und Sprachmuster innerhalb des Therapieprozesses soll die computergestützte Textanalyse und das Zyklusmodell nach Mergenthaler auf den gesamten Therapieverlauf angewandt werden.

- Die Computergestützte Textanalyse besteht aus einem Emotionsdiktionär, einem Abstraktionsdiktionär, einem Diktionär für abstrakte Emotionswörter und einem Diktionär für Wörter, die unter die Variable Narrativer Stil fallen.
- Das Therapeutische Zyklusmodell beschreibt die Sprachvariablen und -muster, die Differenzierung, negativer und positiver emotionaler Tönung und den Narrativen Stil in ihren zeitlichen Phasen u.a. mittels graphischer Darstellung

b. Supervisionen der Videobänder der Connecting- Momente/Phasen durch Gruppenanalytiker

c. Quantitative Prozesserhebung (wöchentlich)

- Penn Helping Alliance Questionnaire (HAQ) Einzeltherapie(Patient)
- Stuttgarter Bogen (SB) Gruppentherapie (Patient)
- Stationserfahrungsbogen (SEB) (Patient)

6.2.2 Messinstrumente zur Beschreibung des einzelnen Patienten

a. Qualitative Messinstrumente

- Interviews mit Supervisionen (Pre/Post)
- Skalen psychologischer Kapazitäten (Pre/Post)

b. Instrumente zur Diagnostik, klinischen Phänomenen und Basisdokumentation

Basisdokumentation

- Angaben zu bisherigen Behandlungsmaßnahmen und Medikation
- Arztbrief

Outcome-Batterie

Die folgenden Messinstrumente werden in zahlreichen Studien angewendet und sind bezogen auf Validität und Reliabilität abgesichert.

- Einverständniserklärung (Patient)
- ICD-10 (Fremdrating)
- Symptom-Check-List 90-R (SCL-90-R) (Patient)
- Global-Assement Functioning- Skale (GAF) (Achse V des DSM-IV) (Rater)
- Inventar Interpersonaler Probleme (IIP-C) (Patient)
- State-Trait-Anxiety-Inventar (STAI) (Patient)
- Beck-Depressions-Inventar (BDI) (Patient)
- Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36) (Patient)
- Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) (Rater)
- Skala zur Erfassung der sozialen und beruflichen Funktionen (SOFAS) (Rater)
- Medication Adherence Scale (MARS) (Selbsteinschätzung)
- Beurteilungsskala von Nebenwirkungen (UKU) (Rater)

7 Bisherige Ergebnisse

Es wurden 45 Gruppensitzungen per Video aufgenommen, die Stichprobengröße umfasste acht Patienten. Die Sitzungen werden derzeit transkribiert, die Auswertung über das computergestützte, textanalytische Verfahren nach dem Modell des Therapeutischen Zyklusmodells, wie auch die psychodynamische Analyse durch Supervisionen steht noch aus. Dies stellt einen Hauptkostenfaktor dar.

- Insgesamt wurden 16 psychodynamisch ausgerichtete Forschungsinterviews mit den acht Patienten geführt, transkribiert und supervidiert. Derzeit liegen drei abgeschlossene Verschriftlichungen von Einzelfällen der Stichprobe vor.
- Die Durchführung und Auswertung der SPK- Skalen ist abgeschlossen.
- Die quantitativen Untersuchungsergebnisse der Fragebogenuntersuchung, ausgewertet durch SPSS, liegen für Selbst-, Fremdrating, Prozess- und Outcome-Daten für zwei Patienten abgeschlossen vor. Beide Einzelfälle haben einen positiven Verlauf zu verzeichnen. Darin sind auf der qualitativen Ebene Entwicklungen selbstreflexiver Funktionen und strukturbildender Prozesse zu beobachten, die vermutlich in einem Zusammenhang stehen. Auf der deskriptiven Ebene sind Verringerung der Symptomatik, Vergrößerung der Konfliktfähigkeit und die Verstärkung adaptiver Funktionen zu beobachten.

Literatur

- **Bateman, A. und Fonagy, P. (2004).** Psychotherapy for borderline Personality Disorder. Mentalization – based treatment. Oxford: University Press.
- **Buchheim, A. und Mergenthaler, E. (2000).** The relationship among attachment representation, emotion-abstraction patterns, and narrative style: A computer-based text analysis of the Adult Attachment Interview. *Psychotherapy Research* 10 (4): 390-407
- **Flick, U., Kardoff, v. E. und Steinke, I. (Hrsg.) (2000).** Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- **Fontao, M. und Mergenthaler, E. (2002).** Das Therapeutische Zyklusmodell: Eine Evaluation im gruppentherapeutischen Setting. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- **Fontao, M. (2004).** Emotion, Abstraktion und Wirkfaktoren in der Gruppentherapie. Eine Einzelfallstudie an Patientinnen mit Essstörungen. Ulmer Textbank.
- **Fonagy, P. et al. (2004).** Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett – Cotta.
- **Foulkes, S.H. (1978).** Praxis der gruppenanalytischen Psychotherapie. München, Basel.: E.Reinhardt.
- **Glaser, B.G.und Strauss, A.L. (1979).** Die Entdeckung gegenstandsbezogener Theorie: Eine Grundstrategie qualitativer Sozialforschung. In: Hopf, C. & Weingarten, E. (Hrsg.). Qualitative Sozialforschung, S. 91-111. Stuttgart: Klett-Cotta.

- **Leithäuser, T. und Volmerg, B. (1988).** Psychoanalyse in der Sozialforschung. Eine Einführung am Beispiel einer Sozialpsychologie der Arbeit. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- **MacKenzie, K.R. (2001).** Klinische Berücksichtigung von Phasen der Gruppenentwicklung. In: Tschuschke, V. (Hg): Praxis der Gruppenpsychotherapie. Stuttgart: Thieme, S.134-139.
- **Mergenthaler, E. (1997).** Emotions- /Abstraktions-Muster in Verbatimprotokollen. Eine neue Methode zur Beschreibung des psychotherapeutischen Prozesses. Frankfurt: VAS- Verlag für akademische Schriften.
- **Mergenthaler, E. (1996).** Emotion-Abstraction Patterns in verbatim Protocols: A new way of Describing Psychotherapeutic processes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64(6): 1306-1318.
- **Mergenthaler, E. (1998).** Cycles of Emotion-Abstraction Patterns. A Way of Practice Oriented Process Research? *The British Psychological Society- Psychotherapie Section Newsletter* 24: 16-29.
- **Mergenthaler, E. (2000).** The Therapeutic Cycle in Psychotherapy Research: *Theory, Measurement und Clinical Application. Ricerchi sui Gruppi* 10:34-53.
- **Mergenthaler, E. (2002).** Das Zyklusmodell- ein Weg zur Ausbildungsorientierten Forschung? *Psychologische Medizin* 13/3: 3-10.
- **Tschuschke, V. (Hrsg.) (2001).** Praxis der Gruppenpsychotherapie. Stuttgart: Thieme.
- **Wallerstein, R.S., Huber, D. Klug, G. und Leutzinger-Bohleber, M. (2001).** Scales of Psychological Capacities (unveröffentlichtes Manual).