

Die Mentalisierungsfähigkeit bei Patientinnen mit chronischen Unterbauchschmerzen

Ein psychoanalytischer Untersuchungsansatz in der Psychosomatik

Katharina Leithner-Dziubas

Research Team: Fischer-Kern M, Tmej A, Thierry N, Löffler-Stastka H, Ponocny-Seliger E

Department of Psychoanalysis and Psychotherapy, Medical University of Vienna

Zusammenfassung

Einleitung

Chronische Schmerzsyndrome stellen nicht nur für die betroffene Patientin, sondern auch für das Gesundheitswesen eine ernstzunehmende Belastung dar. Die chronischen Unterbauchschmerzen zugrunde liegenden physischen und psychischen Faktoren sind bis heute in ihrer Komplexität nur zum Teil erfasst. Darüber hinaus sind Fragen zu innerpsychischen Prozessen, die möglicherweise maßgebend an der Entstehung wie auch Aufrechterhaltung der chronischen Schmerzzuständen beteiligt sind sowohl in der psychosomatischen wie auch in der psychoanalytischen Literatur weitgehend ungeklärt.

Das Konzept der Mentalisierungsfähigkeit, das in der psychoanalytischen Theorie und Forschung in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen hat, stellt eine Möglichkeit dar, ein differenzierteres Verständnis für die chronischen Unterbauchschmerzen zugrunde liegenden psychischen Prozesse zu erlangen. Mentalisierungsfähigkeit oder reflexive Funktion (RF) beschreibt die Fähigkeit, mentale Prozesse wie Gefühle, Vorstellungen, Wünsche in sich und in anderen psychisch zu repräsentieren und zu verstehen. Während Mentalisierungsfähigkeit bei Borderline Persönlichkeitsstörungen in verschiedenen Forschungsansätzen bereits eingehend untersucht wurde, gibt es keine entsprechenden Studien im Bereich der psychoanalytisch-psychosomatischen Forschung.

Projektziele

Das Hauptziel des Projektes ist (1) die Untersuchung der Mentalisierungsfähigkeit (RF) bei gynäkologischen Patientinnen mit chronischen Unterbauchschmerzen, weiters (2) die Identifikation von Subtypen innerhalb der Samples basierend auf der RF-Klassifikation, (3) die Untersuchung der Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen bei Frauen mit chronischen Unterbauchschmerzen und deren Korrelation mit der Mentalisierungsfähigkeit (RF), (4) die Untersuchung möglicher Zusammenhänge zwischen einer Komorbidität mit depressiver Symptomatik, Missbrauchserfahrungen in der Kindheit, belastenden Lebensereignissen, soziodemographischen Merkmalen und dem Vorliegen von chronischen Unterbauchschmerzen und der Mentalisierungsfähigkeit (RF).

Patientinnen und Methode

Es werden 20 Patientinnen mit chronischen Unterbauchschmerzen an der Psychosomatischen Frauenambulanz, einer Konsiliar-Liaison-Einrichtung der Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie an der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe der Universitätsfrauenklinik Wien untersucht. Nach einem psychoanalytischen diagnostischen Erstinterview werden die Patientinnen von einem nicht in die weitere Behandlung involvierten Untersuchungsteam mittels eines standardisierten diagnostischen Interviewverfahrens untersucht (Adult Attachment Interview AAI, SCID I+II, GAF, Beck Depression Inventory, Social Readjustment Rating Scale)

Die Quantifizierung der Mentalisierungsfähigkeit basiert auf Auswertung der Verbatim Protokolle der AAI-Interviews nach der RF-Methode.

Statistik

Deskriptivstatistische Lage- und Streuungsmaße in Abhängigkeit vom Skalenniveau der Daten dienen der Dokumentation der Mentalisierungsfähigkeit, sowie zur Beschreibung der Prävalenz der Persönlichkeitsstörungen. Ein Vergleich mit Referenzdaten aus Normierungsstichproben erfolgt daran anschließend mittels t-Tests.

Hierarchisch Clusteranalysen werden darauf aufbauend zur Identifikation von Subtypen angewandt. Abschließend werden Beziehungen zwischen den erhobenen Variablen in Form von bivariaten Korrelationen (Pearson oder Spearman) analysiert und in einem Pfadmodell subsumiert.

Psychic functioning in chronic pelvic pain patients

A psychoanalytic approach to psychosomatics in gynaecology

Abstract

Background

Chronic pain syndromes constitute a reasonable cause of suffering for the individual patient, apart from being a considerable burden on the public health system. Chronic pelvic pain represents a complex dynamic entity, including physiological and psychological factors that are still only partly understood. Furthermore, questions about inner functioning in these patients and its influence on their natural history of this condition so far remain unanswered in psychosomatic as well as in psychoanalytical literature.

One possibility to gain deeper understanding of psychic processes in chronic pelvic pain seems to be the concept of mentalization, which has gradually become a central topic in psychoanalytic theory and research. Mentalization, or reflective function (RF) signifies the capacity to comprehend and conceptualize mental processes such as feelings, beliefs, intentions and other psychological states of self and other. Whereas RF in Borderline-personality-disorders has been investigated broadly in different research fields until now research in RF in psychosomatic illnesses, is lacking.

Project Aims: The aim of the project is to investigate RF in gynaecological patients suffering from chronic pelvic pain. The project aims are as follows: (1) to explore the capacity of mentalization (RF) in chronic pelvic pain patients, (2) to explore the possibility to differentiate subtypes of chronic pelvic pain on the basis of the RF-classification, (3) to consider evidence of a relationship between chronic pelvic pain, mentalization (RF) and the psychiatric diagnosis of a personality disorder, (4) to investigate a potential association between depression, childhood abuse, socio-demographic or clinical characteristics on the onset of chronic pelvic pain and its correlation with the capacity of mentalization (RF).

Patients and Methods: 20 patients suffering from CPP will be recruited at the psychosomatic consultation liaison-service for gynaecological patients at the Division of Gynaecology and Obstetrics (University Hospital of Vienna). After a psychoanalytic diagnostic interview the patients will be assessed by a research team not involved in the treatment of the patients using a standardized diagnostic interview schedule (AAI, SCID I+II, GAF, Beck Depression Inventory, Social Readjustment Rating Scale)

The capacity of mentalization will be assessed by rating the verbatim protocols of AAI-interviews according to the RF-scale.

Statistics: Mentalization as well as the prevalence of personality disorders will be statistically documented on a descriptive basis and t-tests will be used for comparison with normative samples. Hierarchical cluster analysis will then serve to identify subtypes. Relationships between all variables will be analyzed using bivariate correlations (Pearson or Spearman) and will finally be subsumed in a path model.

1. Hintergrund

Chronische Unterbauschmerzen bei Frauen gehört zu den häufigsten Symptomkomplexen in der Gynäkologie und stellen nicht nur für die betroffenen Frauen, sondern auch für die BehandlerInnen eine enorme Herausforderung dar. Organische Ursachen für die Schmerzsymptome können nur bei einem Drittel aller Patientinnen gefunden werden (Gilibrand, 1981). Als mögliche Prädiktoren für das Auftreten chronischer Unterbauschmerzen werden vor allem in der angloamerikanischen Literatur belastende Lebensereignisse wie auch Mißbrauchserfahrungen in der Kindheit und Jugend diskutiert (Engel 1959, Walling et al. 1994, Heim et al. 1998, Gross et al. 1980). Lampe et al. (2003) konnte einen signifikanten Zusammenhang zwischen belastenden Lebensereignissen und sexuellen Mißbrauchserfahrungen in der Kindheit mit der Entstehung von chronischen Unterbauchbeschwerden bei Frauen aufzeigen. Die Inzidenz der Mißbrauchserfahrungen bei Patientinnen mit chronischen Unterbauschmerzen wird in der Literatur zwischen 20 und 60% angegeben (Walker et al. 1988, Rapkin et al. 1990).

Ein weiterer Forschungsansatz in der aktuellen Literatur diskutiert die zugrunde liegende Psychodynamik von Patientinnen mit chronischen Unterbauschmerzen. Die Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen bei chronischen Schmerzpatientinnen wird zwischen 24 und 60% angegeben, die angegebenen Prävalenzraten für Borderlinestörungen in dieser Patientinnengruppe liegen bei Werten bis zu 10% (Sansone et al. 2001, Gross et al. 1980), und damit insgesamt signifikant höher als in der Allgemeinbevölkerung oder auch in einem Sample medizinischer oder psychiatrischer PatientInnen (Weisberg 2000) Andere Studien wiederum postulieren eine hohe Prävalenzrate von Major Depression und Substanzmissbrauch bei Frauen mit chronischen Unterbauschmerzen (Walker et al. 1988).

Die chronischen Unterbauschmerzen bei Frauen zugrunde liegenden psychischen und physischen Faktoren sind bis heute in ihrer Komplexität nur zum Teil erfasst. In den letzten Jahren setzte sich die psychosomatische Forschung vor allem mit Ätiologie und Dynamik von Schmerzsyndromen auseinander. Darüber hinaus sind Fragen zu innerpsychischen Prozessen, die möglicherweise maßgebend an der Entstehung wie auch an der Aufrechterhaltung der chronischen Schmerzzuständen beteiligt sind, sowohl in der psychosomatischen wie auch in der psychoanalytischen Literatur weitgehend ungeklärt. Das Konzept der Mentalisierungsfähigkeit, das in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung in der

psychoanalytischen Theorie und Forschung gewonnen hat, stellt eine Möglichkeit dar, ein differenzierteres Verständnis in die chronischen Unterbauschmerzen zugrunde liegenden psychischen Prozesse zu erlangen.

Das Konzept der Mentalisierungsfähigkeit und die Reflexiven Funktion (RF)

Das Konzept der Mentalisierung hat in jüngster Zeit einen zentralen Stellenwert in der psychoanalytischen Theorie und Forschung als Verbindung zwischen zwei in der Entwicklungspsychologie wesentlichen Forschungsansätzen, der ‚theory-of-mind‘ Forschung und der Bindungsforschung erlangt. Damit verbunden ist der Begriff der ‚reflexiven Funktion‘ (RF), der sich auf die der Mentalisierung zugrunde liegenden psychischen Prozesse bezieht und die Fähigkeit des Selbst beschreibt, über eigene innere Zustände und die anderer zu reflektieren. Das Konzept der Mentalisierung wurde sowohl in der psychoanalytischen (Fonagy & Target 1996, Fonagy et al. 2002) wie auch in der Literatur der kognitiven Psychologie (Morton & Frith, 1995) beschrieben. Während psychoanalytische Forschung ihren Fokus bisher vor allem auf die Untersuchung der Mentalisierungsfähigkeit und der mentalisierten Affektivität bei Borderline Störungen gerichtet hat, wurde das Konzept der ‚theory-of-mind‘ von kognitiven Psychologen hauptsächlich in der Untersuchung schizophrener Symptome angewandt (Fonagy 1991, Fonagy et al. 1989, Diamond et al. 1999, Corcoran et al. 1995, Doody et al. 1998, Frith et al. 1996). Für psychosomatische Erkrankungen liegen bisher noch keine entsprechenden Studien vor.

Die Untersuchung der Mentalisierungsfähigkeit durch Anwendung der RF-Skalen in der Auswertung des Adult Attachment Interviews (AAI) hat ein neues, weit reichendes Forschungsfeld eröffnet (George et al 1985, Fonagy et al. 2002). Die RF-Skala bietet der psychoanalytischen ForscherIn die Möglichkeit, den qualitativen Ansatz, der jedem psychoanalytischen Denken inhärent ist, mit experimenteller Forschung zu verbinden. Die Implementierung der RF-Skala im deutschen Sprachraum erscheint daher von besonderer Wichtigkeit. Einerseits ermöglicht dieses Forschungsinstrument einen objektiven Zugang aufgrund der spezialisierten Ausbildung und des umfassenden Reliabilitäts Trainings jedes einzelnen Raters. Andererseits wird es auch der Komplexität der psychischen Erfahrung gerecht, da die Beurteilung des Raters aufgrund der semi-strukturierten Interviewstruktur sowohl das Vorhandensein der reflexiven Funktion anhand seines Verständnisses des Inhalts

als auch der Bedeutung jedes einzelnen Abschnittes, jedoch auch des Interviews im Gesamten umfasst.

Reflexive Funktion und Psychopathologie

Störungen in der Mentalisierungsfähigkeit (RF) stellen ein zentrales Konzept im Verständnis der Entwicklung schwerer Psychopathologien dar. RF bei Borderlinestörungen wurde in verschiedenen Forschungsansätzen eingehend untersucht (Bateman & Fonagy 2004; Diamond et al. 1999). Die Londoner Forschungsgruppe um Fonagy (Fonagy 1991, Fonagy & Higgitt 1989) leistete grundlegende Forschungsarbeit über die entwicklungspsychologischen Bedingungen der Entstehung von Borderlinestörungen im Zusammenhang mit frühen Bindungserfahrungen, die als ‚theory of mind‘ bei Borderlinestörungen konzeptualisiert wurde. Fonagy et al. nehmen an, dass es Menschen mit Borderlinestörungen aufgrund von Vernachlässigung in der Kindheit (nicht nur physischer, sondern auch psychischer Vernachlässigung) nicht möglich wurde, eine adäquate Fähigkeit zur Mentalisierung psychischer Zustände und dadurch ein Verständnis für die auf Gedanken, Gefühlen und Wünschen basierenden Reaktionen von sich selbst und anderen zu entwickeln. Die Unfähigkeit zur Symbolisierung des eigenen psychischen Zustandes führt zum Fehlen eines authentischen Selbstbildes, das sich um internalisierte mentale Prozesse aufbaut. Aus diesem Grund ist es diesen Menschen nicht möglich, ein adäquates Verständnis der eigenen Subjektivität und zwischenmenschlicher Beziehungen zu entwickeln. Beziehungen sind mit intensiven Affekten verbunden, die jedoch kaum benannt werden können, meist verstörend wirken und folglich auch nur schwer zu regulieren sind. Aus der primären, unreflektierten Repräsentanz der eigenen Befindlichkeit kann sich keine sekundäre, objektivierte Selbstrepräsentanz ausbilden, die die Basis für Affektregulation darstellt, ein Fehlen der Impulskontrolle ist die Folge. Fonagy et al. konnten zeigen, dass Borderline Patienten im Adult Attachment Interview (AAI) nicht nur signifikant höhere Werte im Bereich einzelner Sub-Skalen zeigen, sondern auch signifikant niedrigere Werte in den RF-Skalen. Weiters zeigte sich RF als signifikante Variable, die entscheidend das Erleben missbräuchlicher äußerer Bedingungen mitbestimmt.

Reflexive Funktion und psychosomatische Störungen

Psychosomatische Erkrankungen wurden bisher noch nicht im Rahmen der RF-Forschung untersucht. Eine allgemeine Annahme in der psychosomatischen-psychoanalytischen Literatur ist auf der Vorstellung aufgebaut, dass normales Funktionieren auch ein Verarbeiten auf einem gewissen psychischen Niveau erfordert. Wenn bestimmte psychische Prozesse jedoch nicht möglich oder gestört sind, wird diese psychische Funktion zu einem somatischen Prozess. Dieser Annahme folgend ist zu erwarten, dass psychosomatische PatientInnen eine beträchtliche Einschränkung in ihrer Mentalisierungsfähigkeit zeigen.

Ein anderes psychosomatisch-psychoanalytisches Konzept, das eine Unfähigkeit im Erkennen und im Ausdruck von Gefühlen beschreibt, ist das Konzept der Alexithymie, das in verschiedenen Studien als ein möglicher Risikofaktor bei der Entstehung von somatischen und psychiatrischen Erkrankungen untersucht wurde (Nemiah and Sifneos 1970, Sifneos 1973, Marty 1991, Taylor et al. 1997, Taylor 2000). Alexithymie ist definiert als ein Persönlichkeitszug, der durch die Unfähigkeit, Gefühle wahrzunehmen und eigene Gefühle angemessen zu beschreiben, eine eingeschränkte Fantasietätigkeit und Störungen im affektiven Erleben charakterisiert ist (Bagby & Taylor 1997). Von anderen Autoren wird Alexithymie mit Entwicklungsdefiziten in frühen Objektbeziehungen in Zusammenhang gebracht (McDougall 1974). Die Bedeutung der Qualität der elterlichen Antwort auf den emotionalen Zustand des Kindes und die damit in Beziehung stehende Entwicklung der Affekterkennung und des Affektausdrucks ist durch Erkenntnisse der Bindungsforschung umfassend gestützt. Der Zusammenhang zwischen Alexithymie und Bindungstypen bei psychosomatischen Erkrankungen wurde bisher nur in einigen wenigen Studien (Scheidt et al. 1999, Troisi et al. 2001, Picardi et al. 2003) untersucht und erfordert weitere Klärung (Taylor & Bagby 2004).

Die Verwendung des Adult Attachment Interviews und der RF-Klassifikation in der Untersuchung psychosomatischer PatientInnen eröffnet die Möglichkeit, ein differenzierteres Verständnis für die komplexen psychodynamischen Interaktionen zwischen Bindung, Affektregulation und Mentalisierungsfähigkeit zu erlangen.

2. Projektziele

- Das Hauptziel der Studie ist die Untersuchung der Mentalisierungsfähigkeit (RF) bei gynäkologischen Patientinnen mit chronischen Unterbauchschmerzen, um innerpsychische Prozesse und psychische Faktoren zu untersuchen und zu beschreiben, die maßgeblich an der Schwere, Chronizität und Therapieresistenz von Schmerzsyndromen beteiligt sind.
- Ein weiteres Ziel ist die Identifikation von Subtypen innerhalb des Samples basierend auf der RF-Klassifikation,
- die Untersuchung der Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen bei Frauen mit chronischen Unterbauchschmerzen und deren Korrelation mit der Mentalisierungsfähigkeit (RF),
- die Untersuchung möglicher Zusammenhänge zwischen einer Komorbidität mit depressiver Symptomatik, Mißbrauchserfahrungen in der Kindheit, belastenden Lebensereignissen mit dem Vorliegen von chronischen Unterbauchschmerzen und der Mentalisierungsfähigkeit (RF).

3. Hypothesen

Folgende Hypothesen wurden postuliert:

- Frauen mit chronischen Unterbauchschmerzen zeigen eine Einschränkung in ihrer Mentalisierungsfähigkeit, bestätigt durch niedrige RF-Werte.
- Die Identifikation von Subtypen innerhalb einer Gruppe von Frauen mit chronischen Unterbauchschmerzen aufgrund unterschiedlicher Bindungsmuster ermöglicht eine weitere Differenzierung in Bezug auf die zugrunde liegende Psychopathologie und hat eine prädiktive Bedeutung für die Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung.

- RF-Werte von Patientinnen mit chronischen Unterbauchschmerzen entsprechen den RF-Werten von PatientInnen mit Borderline Störungen. Wir erwarten eine hohe Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen (SCID II) in unserem Sample.
- Einschränkungen der Mentalisierungsfähigkeit werden in Zusammenhang mit Erfahrungen von Vernachlässigung und Missbrauch in der Kindheit gebracht; wir erwarten eine signifikante Korrelation zwischen Mißbrauchserfahrungen und niedrigen RF-Werten bei PatientInnen mit chronischen Schmerzsyndromen.

4. Patienten und Methodik

Die Untersuchungsgruppe besteht aus zwanzig Frauen mit chronischen Unterbauchschmerzen der Psychosomatischen Frauenambulanz, einer Konsiliar-Liaisonseinrichtung der Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie an der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe der Universitätsfrauenklinik Wien. Eingeschlossen werden Frauen zwischen 18 und 65 Jahren mit chronischen Unterbauchschmerzen, länger als 6 Monate andauernd. Ausschlusskriterien sind Sprachprobleme und fehlende Einverständniserklärung.

Das psychoanalytisch-diagnostische, semi-strukturierte Erstinterview beinhaltet entsprechend den Kriterien von Russell (1983) die Erhebung von eventuell stattgefundenen physischen, sexuellen oder psychischen Gewalterfahrungen wie auch eine Untersuchung der Objektbeziehungen und der Sexualität.

Nach dem Erstinterview werden die Frauen von einem nicht in die weitere Behandlung eingebundenen Forschungsteam mittels eines standardisierten Verfahrens untersucht:

- Das Adult Attachment Interview (George, Kaplan, & Main 1985), ist ein semi-strukturiertes Interview (Dauer ca. 2 Stunden), das Fragen bezüglich Kindheitserfahrungen des Interviewten mit seinen Eltern beinhaltet, wie auch Ansichten und Gefühle diesen Erfahrungen gegenüber; die RF-Auswertung (Auswertungsdauer ca. 5 Stunden pro Interview) erfolgt anhand der Verbatim Protokolle der AAI-Interviews durch zwei Rater mit umfassendem Reliability

Training am Anna Freud Center, London (eine Interrater-Übereinstimmung von $\kappa \geq 0.7$ ist garantiert);

Das Adult Attachment Interview

Beeinflusst durch Main's Formulierungen (George, Kaplan, & Main 1985), und durch Forschung im Bereich der Entwicklung der ‚theory of mind‘ bei Kindern, konstruierten Fonagy et al. (1998) eine Rating Skala, um die Reflexive Funktion (RF) anhand des Adult Attachment Interviews zu bestimmen. Das Adult Attachment Interview (AAI) ist ein semi-strukturiertes klinisches Interview, fokussierend auf aktuelle, individuelle Repräsentationen eigener Kindheitserfahrungen. Einige Erfahrungen sind kategoriell festgelegt, wie die Qualität früher Beziehungen zu wichtigen Bezugspersonen, Erfahrungen von früher Trennung, Krankheit, Zurückweisung, Verlust oder Misshandlung. In jedem dieser Bereiche untersucht der Interviewer spezielle Erinnerungen, um allgemeine Aussagen des Untersuchten zu illustrieren. Das Interview verlangt von den Untersuchten, über den Einfluss von Beziehungen auf die aktuelle Befindlichkeit und über Motivationen der Bezugspersonen nachzudenken. Die Untersuchten werden nach möglichen Motiven der Eltern für ihr Verhalten und über den möglichen Einfluss der frühen Eltern-Kind-Beziehung auf ihre Persönlichkeitsentwicklung befragt. Die angewandte Technik wurde in ihrem Effekt als ‚das Unbewusste überraschend‘ beschrieben und liefert den Interviewten wiederholte Gelegenheiten, die eigenen Angaben auszuführen, zu widerrufen oder zu untermauern. Die AAI-Interviews können sowohl bezüglich Bindungstypen wie auch in Bezug auf RF ausgewertet werden.

Die RF-Skala

In dem Versuch, ein intergenerationelles Bindungsmodell zu entwickeln, haben Fonagy et al. (Fonagy, Target, Steele H, Steele M, 1998) eine Skala für die AAI-Interviews entwickelt, um die Mentalisierungsfähigkeit des Interviewten und seine Bereitschaft kohärent darüber nachzudenken zu erfassen. Die RF-Skala operationalisiert die Annahme von Unterschieden in der erwachsenen Fähigkeit zur Metakognition. Die Skala erfasst die Klarheit der individuellen Repräsentation des eigenen mentalen Zustandes wie auch des psychischen Zustands von anderen. Die Operationalisierung basiert auf der Literatur zur Entstehung von metakognitivem Wissen (Flavell, Green, & Flavell, 1986), wie auch auf aktuellen Annahmen der ‚theory of mind‘-Forschung (Baron-Cohen, Tager-Flusberg, & Cohen, 1993). Die Rater sind angehalten, das Vorhandensein oder das Fehlen einer reflexiven Einstellung in Bezug auf das eigene Selbst oder auf andere zu bezeichnen und auf einer Skala von -1 (negative RF, in den Interviews zeigt sich keinerlei und/oder eine Ablehnung jeglicher Mentalisierung oder eine grobe Verzerrung mentaler Zustände von anderen) bis 9 (außergewöhnliche RF, in den Interviews zeigt sich ungewöhnlich komplexes, elaboriertes und originelles Nachdenken über mentale Zustände) zu bewerten. Der mittlere Bereich der Skala ist 5 und bezeichnet eine normale RF, die eine weitgehend kohärente psychische Vorstellung von psychischen Prozessen in anderen umfasst, wenn auch ein wenig eindimensional, naiv oder vereinfachend (Fonagy et al. 1997)

- SCID I+II (Handbuch für das strukturierte klinische Interview nach DSM IV; deutschsprachige Version: Wittchen HU, Zaudig M, Fydrich T, 1997) um die klinische Diagnose zu verifizieren und zu differenzieren.
- Global Assessment of Functioning Skala (GAF): (DSM IV, Axe V) zur Bewertung einer allgemeine Einschätzung der Patientin (Saß et al., 1998)
- Beck Depressionsinventar (Beck, Rial, & Rickets 1974) zur Erfassung depressiver Symptomatik
- Social Readjustment Rating Scale [deutschsprachige Version in Katschnig H (Hrsg.) 1980] zur retrospektiven Erfassung von belastenden Lebensereignissen.
- Weiters werden verschiedene klinische und soziodemographische Variablen erfasst, wie Alter, Familienstand, Ausbildung, Berufssituation, Kinder, medizinische und

psychiatrische Anamnese, frühere und aktuelle psychopharmakologische und psychotherapeutische Behandlungen.

5. Statistik

Es handelt sich hier eine prospektive Pilot-Studie mit dem Ziel Mentalisierungsfähigkeit an einer speziellen Stichprobe zu einem Zeitpunkt zu quantifizieren und eine erste Prävalenzschätzung von vorhandenen Persönlichkeitsstörungen an dieser Stichprobe zu gewinnen.

Hauptzielgröße

Die Hauptzielgröße dieser Studie ist daher eine rein deskriptivstatistische Beschreibung (Mittelwert, Median, Standardabweichung, Quartile) der Mentalisierungsfähigkeit (RF-Skalenwert und Subskalenwerte) ebenso wie eine prozentuelle Darstellung der auffindbaren Persönlichkeitsstörungen .

Nebenzielgröße

Als Nebenzielgrößen fungieren weiters:

- Vergleich der RF-Scores mit in der Literatur publizierten Referenzwerten mittels t-Tests
- Auffindung von Sub-Typen aufgrund der verfügbaren RF-Scores innerhalb des Samples mit Hilfe hierarchischer Clusteranalysen (Quadrierte Euklidische Distanz und Ward Methode).
- Modellierung des Beziehungsgefüges aller vorliegenden Variablen: Konstruktion eines Pfadmodells nach vorangegangener bivariater Korrelationsanalyse (Pearson- und Spearman-Korrelationen).

6. Relevanz der Studie

Chronische Schmerzsyndrome stellen nicht nur für die betroffene Patientin, sondern auch für das Gesundheitswesen eine ernstzunehmende Belastung dar und stellen BehandlerInnen in der Gynäkologie vor vielfältige Probleme.

Das Ziel unserer Studie ist, wie beschrieben, psychoanalytische Grundlagenforschung im Bereich der Psychosomatik und wird als solche zur Erweiterung dieses speziellen Forschungsfeldes beitragen. Durch die Erforschung der Mentalisierungsfähigkeit bei Patientinnen mit chronischen Unterbauchschmerzen hoffen wir, Einblick in innerpsychische

Prozesse und psychische Faktoren zu gewinnen, die maßgeblich an der Schwere, Chronizität und Therapieresistenz von Schmerzsyndromen beteiligt sind. Die Untersuchung der innerpsychischen Prozesse bei PatientInnen mit unterschiedlichen Psychopathologien, wie auch mit unterschiedlichen psychosomatischen Störungsbildern mittels eines standardisierten psychoanalytischen Instrumentariums ist ein Beitrag, Ergebnisse psychoanalytischer Forschung mit standardisierten Methoden zu verifizieren, wie es von vielen Autoren und Kritikern der Psychoanalyse gefordert wird. Unsere Ergebnisse stellen Basiswerte dar, die in Folgeprojekten zur Langzeituntersuchung von psychischen Veränderungen in der psychotherapeutischen/psychosomatischen Behandlung eingesetzt werden können und auch neue Ansätze für psychoanalytische Forschung in anderen Bereichen der Psychosomatik eröffnen.

5. Literatur

American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fourth Edition). Washington, DC, American Psychiatric Association

Bagby RM, Taylor GJ (1997) Measurement and validation of the alexithymia construct. In GJ Taylor, RM Bagby, JDA Parker (Eds), *Disorders and affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press, 46-66

Baron-Cohen, Tager-Flushberg H, & Cohen DJ (1993) *Understanding Other Minds: Perspectives from Autism*. Oxford, Oxford University Press

Bateman A, Fonagy P (2004) *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder* Oxford, University Press

Beck AT, Rial WY, Ricketts K (1974) Short form of depression inventory: cross-validation. *Psychological Reports*, 34 (3):1184-1186

Corcoran R, Frith CD, Mercer G (1995) Schizophrenia, symptomatology and social inference: Investigating “theory of mind” in people with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 17:5-13

Diamond D, Clarkin J, Levine H, Levy K, Foelsch P, Yeomans F (1999) Borderline conditions and attachment: A preliminary report. *Psychoanal Inquiry*, 19:831-884

Doody GA, Gotz M, Johnstone EC, Frith CD, Cunningham-Owens DG (1998) Theory of mind and psychoses. *Psychol Med*, 28:397-405

Engel GL (1959) “Psychogenic” pain and the pain prone patient. *Am J Med*, 26:899-918

Flavell JH, Green FL, Flavell ER (1986) Development of knowledge about the appearance–reality distinction. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 51:1-68

Fonagy P (1991) Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *Int J Psychoanal*, 72:1-18

Fonagy P, Target M (1996) Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *Intl J Psychoanal*, 77:217-233

Fonagy P, Higgitt A (1989) A developmental perspective on borderline personality disorder. *Revue Internationale de Psychopathologie*, 1:125-159

Fonagy P, Gergely G, Jurist EJ, Target M (2002) *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York, Other Press

- Fonagy P, Target M, Steele H, Steele M (1998) *Reflecting Functioning Manual*, Version 5, for Application to Adult Attachment Interviews, unpublished manuscript
- Frith CD, Corcoran R (1996) Exploring “theory of mind” in people with schizophrenia. *Psychol Med*, 26:521-530
- George C, Kaplan N, Main M (1985) *The Adult Attachment Interview*. Berkeley, CA, University of California at Berkeley, Department of Psychology, unpublished manuscript
- Gillibrand P (1981) The investigation of pelvic pain. Chronic pelvic pain – a gynaecological headache. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*, London
- Gross RJ, Doerr H, Caldirola D, Guzinski GM, Ripley HS (1980-81) Borderline syndrome and incest in chronic pelvic pain patients. *Int J Psychiatry Med*, 10:79-96
- Heim C, Ehler U, Hanker JP, Hellhammer DH (1998) Abuse-related post traumatic stress disorder and alterations of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in women with chronic pelvic pain. *Psychosom Med*, 60:309-318
- Holmes TH, Rahe RH (1980) *The Social Readjustment Scale*. In: Katschnig H (Hrsg.) *Sozialer Stress und psychische Erkrankung: lebensverändernde Ereignisse als Ursache seelischer Störungen?* Urban und Schwarzenberg, 160-166
- Lampe A, Doehring S, Rumpold G, Sölder E, Krismer M, Kantner-Rumplmair W, Schubert C, Söllner W (2003) Chronic pain syndromes and their relation to childhood abuse and stressful life events. *J Psychosom Res*, 54:361-367
- Marty P (1991) *Mentalization et Psychosomatique*. Paris, Laboratoire Delagrangue
- McDougall J (1974) The psychosoma and the psychoanalytic process. *Int Rev Psychoanal*, 1:437-459
- Morton J, & Frith U (1995) Causal Modelling: A Structural Approach to Developmental psychology- In: Cicchetti D, & Cohen DJ (Eds.) *Developmental Psychopathology. Vol. 1: Theory and Methods*, pp. 357-390. New York, John Wiley
- Nemiah JC, Sifneos PE (1970) Psychosomatic illness: a problem of communication. *Psychother Psychosom*, 18:154-160
- Picardi A, Pasquini P, Cattaruzza MS, Gaetano P, Melchi CF, Baliva G, Camaioni D, Tiago A, Abeni D, Biondi M (2003) Stressful life events, social support, attachment security and alexithymia in vitiligo. *Psychother Psychosom*, 72:150-158
- Rapkin AJ, Kames LD, Dark ell, Stamper FM, Naliboff BD (1990) History of physical and sexual abuse in women with chronic pelvic pain. *Obstet Gynecol* 76:92-96
- Russell DEH (1983) The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. *Child Abuse Neglect*, 7:133-146

Sansone RA, Whitecar P, Brian P, Meier BS, Murry A (2001) The prevalence of borderline personality among primary care patients with chronic pain. *Gen Hosp Psychiat* 23:193-197

Saß H, Wittchen HU, Zaudig M (1998) *Diagnostisches und statistisches Manual Psychischer Störungen. DSM IV*, 4.Auflage, Göttingen: Hogrefe

Scheidt CE, Waller E, Schnock C, Becker-Stoll F, Zimmermann P, Lücking CH, Wirsching M (1999) Alexithymia and attachment representation in idiopathic spasmodic torticollis. *J Nerv Ment Dis*, 187:47-52

Sifneos PE (1973) The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychoth Psychosom*, 22:255-262

Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA (1997) *Disorders and affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press

Taylor GJ (2000) Recent developments in alexithymia theory and research. *Can J Psychiatry*, 45:134-142

Taylor GJ, Bagby RM (2004) New trends in alexithymia research. *Psychother Psychosom*, 73:68-77

Troisi A, D'Argenio A, Peracchio F, Petti P (2001) Insecure attachment and alexithymia in young men with mood symptoms. *J Nerv Ment Dis*, 189:311-316

Walker E, Katon W, Harrop-Griffith J, Holm L, Russo J, Hickok LR (1988) Relationship of chronic pelvic pain to psychiatric diagnoses and childhood sexual abuse. *Am J Psychiatry*, 145: 75-80

Walling MK, Reiter R, O'Hara M, Milburn A, Lilly G, Vincent S (1994) Abuse history and chronic pain in women: 1. Prevalences of sexual abuse and physical abuse. *Obstet Gynecol* 84: 193-199

Weisberg JN (2000) Personality and personality disorder in chronic pain. *Current Review of Pain*, 4:60-70

Wittchen HU, Zaudig M, Fydrich T (1997) SKID – *Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV, Achse I und II*. Göttingen, Verlag für Psychologie - Hogrefe

Arbeitsplan & Zeitplan: Arbeitsschritte (Nr. 1-6); Zeitangabe in Monaten (1-24)

Arbeitsschritte	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1. Datenerhebung (20 psa Interviews, 20 AAI, 20 SCID I+II)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
2. Dateneingabe												X	X	X	X	X	X	X							
3. AAI-Auswertung (RF-Rating)													X	X	X	X	X	X							
4. Statistische Datenauswertung																			X	X					
5. Datenanalyse																					X	X	X		
6. Endbericht																									X

Detaillierter Kostenplan

Datenerhebung durch Psychologin

SCIDI+II (Dauer ca. 3h pro Interview) 20x40€ 800€

AAI (Dauer ca. 2h pro Interview) 20x30€ 600€

Transkription der AAI-Interviews durch Hilfskraft Sekretariat

(Dauer ca. 3h pro Interview) 20x30€ 600€

Auswertung der AAI-Interviews durch 2 geschulte Rater (Psychologin, Psychoanalytikerin)

(Dauer ca. 5h pro Interview und Rater) 40x40€ 1600€

Gesamtkosten **3600€**

Für die Projektabwicklung kann die Infrastruktur der Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie verwendet werden, somit entfallen sämtliche Materialkosten wie Test- und Büromaterial. Vorhanden ist eine adäquate PC-Ausstattung, die von der Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie zur Verfügung gestellt wird. Die Ausbildung von 2 Ratern im Rahmen des Reflective Functioning Training Course mit Reliability Test am Anna Freud Center in London wurde bereits ebenfalls von der Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie finanziert. Auch die statistische Auswertung wird von der Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie übernommen.