Wirksamkeit von TfP bei posttraumatischen Symptomatik

verantwortlich S. Trautmann-Voigt, Bonn

für die Mitglieder der DFT am 28.1. 2017 in Kassel/ einige Abschlussergebnisse der BEST

Zusammenfassung

Fragestellung: Die generelle Wirksamkeit ambulanter tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie ist belegt, sowie die Therapierbarkeit posttraumatischer Symptomatiken. Dagegen stehen Studien zur (langfristigen) Wirksamkeit von tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie, bei der Behandlung von einer posttraumatischen Behandlung, noch aus. Methode: Die Wirksamkeit wurde innerhalb einer retrospektiven interventionellen Studie mit naturalistischem Setting geprüft. Eingeschlossen wurden Patienten (n = 235) des Medizinischen Versorgungszentrum für Psychosomatik, Psychotherapie und Psychiatrie in Bonn. Alle Patienten hatten ein klinisch signifikantes Trauma. Die Datenerfassung erfolgte zum Zeitpunkt des Erstgesprächs vor Therapiebeginn, zum Therapieende und zur Katamnese, ein bis zwei Jahre nach Therapieende. Ergebnisse: Die Befunde bestätigen die Wirksamkeit von tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie. Es konnten signifikante Behandlungserfolge gefunden werden, welche sich über den Zeitraum der Katamnese gehalten haben. Diskussion: Die Wirksamkeit der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie wird diskutiert im Zusammenhang mit der Behandlung dissoziativer Symptomatiken und mit psychosozialem Wohlbefinden. Die Befunde werden unter Berücksichtigung der Limitation dieser Studie interpretiert. Schlussfolgerungen für die Praxis und weiterführende Forschung werden gegeben.

Abstract

Objectives: The overall effectiveness of outpatient psychodynamic psychotherapy has been proven, like the treatability of posttraumatic pathologies. In contrast, studies on the (long-term) efficacy of psychodynamic psychotherapy in the treatment of post-traumatic treatment are still pending. Method: The efficacy was tested within a retrospective interventional study with naturalistic setting. Patients (n = 235) of the Medical Care Center of Psychosomatics, psychotherapy and psychiatry in Bonn were included. All patients had a clinically significant trauma. Data were acquired at admission before start of treatment and at the end of therapy, followed by a two-year follow-up. Results: The findings confirm the effectiveness of psychodynamic psychotherapy. Significant treatment results were found. At follow-up the improvements proved to be stable. Discussion: The effectiveness of psychodynamic psychotherapy is discussed in relation to the treatment of dissociative symptoms and psychosocial well-being. The findings are interpreted in consideration of the limitation of this study. Implications for practice and further research are presented.

Die Studie „BEST" ist nun abgeschlossen – Studiendesign

Seit dem Jahr 2007 evaluieren die Köln-Bonner Akademien (KBAP und KBAV) für Psychotherapie mit ihren Institutsambulanzen die Wirksamkeit ambulanter „tfP“. In den Institutsambulanzen praktizieren psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten. **Die deutsche „Fachgesellschaft für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“ (DFT) fördert diese Evaluationsstudie seit dem Jahr 2011. So partizipieren** die **Institutsambulanzen mitwirkender DFT-Lehrinstitute, soweit sie auswertbare Daten liefern konnten, an der Evaluation**.

Sowohl die Universität Bonn, als auch die Universitätsklinik Köln und das „Medizinische Versorgungszentrum für Psychosomatik, Psychotherapie und Psychiatrie“ in Bonn („MVZ-Psyche“) kooperieren mit den Köln-Bonner Akademien. Gemeinsam führen sie die Felduntersuchung, namens „Bonner Evaluationsstudie für Psychotherapie (BEST)“ durch.

Diese Studie mit naturalistischem Setting ist zur langfristigen Erhebung angelegt. Das vordergründige Ziel der „BEST“ ist es mit Hilfe verschiedener Diagnoseinstrumente Behandlungsverläufe und deren Ergebnisse zu erfassen. Die Evaluation dient auch der Sicherung der Behandlungsqualität, Überprüfung der Behandlungserfolge und ihre Nachhaltigkeit.Zwischen den Jahren 2007 und 2015 nahmen kontinuierlich *N* = 6.990 volljährige Patienten teil.

Es sind in der Gesamtlaufzeit insgesamt 8 Veröffentlichungen entstanden, 4 zur KJP, 4 zur PP. Die Studie war an das Institutesekretariat der KBAP, Bonn angegliedert und endete mit Ablauf des Jahres 2016.

Die Publikationsliste finden Sie am Ende der Darstellung.

Wir bedanken uns bei der DFT für die Unterstützung

Dr. med. Bernd Voigt (MVZ-Psyche, Bonn)

Dr. Sabine Trautmann-Voigt

Dirk Zander (Statistik)

Lea Hromada (Insitutesekretariat bis Januar 2017)

Ausschnitt aus der Publikation zu Trauma/TFP:

Einleitung

Anlässlich des anstehenden 50 jährigen Jubiläums der „tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie“ als sozialgesetzlich anerkanntes psychotherapeutisches Richtlinienverfahren, ist es angebracht, ihre langfristige Wirksamkeit erneut zu bestätigen und hervorzuheben. Dies gilt insbesondere, da die psychodynamischen Therapien von den verhaltenstherapeutischen Therapieverfahren anscheinend verdrängt werden und sich ein einseitiger Trend zu entwickeln scheint (Strauß et al. nach Trautmann-Voigt, 2010). Hinzu kommen Forschungserbnisse, welche die psychodynamischen Verfahren im Gegenzusatz zu der trauma-fokussierten kognitiven Verhaltenstherapie in der Behandlung von Traumata als weniger effektiv präsentieren (Bisson et al., 2013). Alle psychologischen Psychotherapeuten (wie die tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapeuten), die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sind verpflichtet alle vergebenen Diagnosen nach dem ICD-10 zu verschlüsseln. In naher Zukunft (2018) wird die elfte revidierte Version des ICD veröffentlicht. Aktuell ist eine Beta-Version online verfügbar (WHO, 2016). Es soll ein neues Kapitel „Stress- und traumabezogene Störungen“ hinzugefügt werden. In diesem Kapitel werden die bisherigen Traumafolgeerkrankungen, um weitere Krankheitsbilder und Ursachen erweitert. Das zeigt, neben der steigenden Zahl der Betroffenen, wie bedeutsam inzwischen der Trauma-Begriff und seine Folgeerkrankungen in der Versorgungsmedizin sind (vgl. Bamer GEK, 2015). Die genannten Entwicklungen sollten aber kein weiterer Grund sein, die „tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“ als Interventionsmaßnahme zu vernachlässigen besonders nicht als wirksames Verfahren zur Behandlung von traumabezogenen Störungen.

Das „Medizinische Versorgungszentrum für Psychosomatik, Psychotherapie und Psychiatrie“ in Bonn und die „Köln Bonner Akademie für Psychotherapie“ verfolgen eine evidenzbasierte psychotherapeutische Behandlung. Seit dem Jahr 2007 evaluieren beide Institutionen in Kooperation die Wirksamkeit von Psychotherapie. Die Studie nennt sich „Bonner Evaluationsstudie“ abgekürzt „BEST“. Ihre Ergebnisse bezüglich der Wirksamkeit tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie werden regelmäßig veröffentlicht. So dienen die Ergebnisse nicht nur den Institutionen, um eine patientenorientierte und wissenschaftlich fundierte adäquate Behandlung zu gewährleisten, sondern die Gemeinschaft psychodynamischer Psychotherapeuten erhält Ergebnisse aus einem naturalistischem Setting. Aufgrund der anfänglich beschriebenen aktuellen Situation wird das Datenmaterial der „BEST“ neu ausgewertet und diskutiert. In Rahmen dieser Forschungsarbeit wird die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie auf ihre Wirksamkeit hin überprüft, unter besonderer Berücksichtigung der Behandlung posttraumatischer Symptomatiken. Die konkrete Fragestellung lautet „Wie ist die langfristige Wirksamkeit einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie als Interventionsmaßnahme bei einer posttraumatischen Symptomatik?“. Diese Fragestellung wird durch weitere untergeordnete Fragestellungen ergänzt. Die Interkorrelation zwischen posttraumatischen Symptomatiken und dissoziativen Symptomen und psychosozialem Wohlbefinden ist bereits bestätigt (Schellong, 2015). Doch „Wie wirkt sich die Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie auf dissoziative Symptome und das psychosoziale Wohlbefinden aus?“ und „Verändert sich die Korrelationsstärke über die Messzeitpunkte hinweg?“.

1 Methode

Die aktuellen Forschungsergebnisse zeigen, dass die Wirksamkeit der „tfP“ mehrfach bewiesen wurde (Shaldor, 2014). Bleibt die Frage offen, ob dies auch für die Behandlung von einer posttraumatischen Symptomatik gilt. So lautet die konkrete Fragstellung der vorliegenden Arbeit: „Wie wirksam ist die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Behandlung einer Posttraumatischen Symptomatik?“. Um sich nicht auf eine Folgeerkrankung zu beschränken oder eine komorbide Erkrankungen auszuschließen, wird hier der Begriff der „posttraumatischen Symptomatik“ genutzt.

Die aus der Fragestellung abgeleitet Haupthypothese H1 lautet: Die „tfP“ lindert posttraumatische Symptomatiken. Die H1 wird wie folgt operationalisiert: Das Ausmaß posttraumatischer Symptome (Werte des IES-Fragebogens) ist zum Therapieende (T2) signifikant ($\alpha = .05$) niedriger als zum Zeitpunkt (T1) vor der Therapie. Die entsprechende Null-Hypothese der H1 lautet: Das Ausmaß posttraumatischer Symptome ist zum Therapieende signifikant höher oder bleibt unverändert. Die zweite Haupthypothese H2 ist formuliert als: Das Ausmaß der posttraumatischen Symptome zum Messzeitpunkt der Katamnese (T3) sind signifikant ($\alpha = .05$) niedriger als das Ausmaß der posttraumatischer Symptome vor der Therapie (T1) und nach Therapieende (T2). Die Null-Hypothese der H2: Das Ausmaß der posttraumatischen Symptome (Werte der IES-Fragebogens) sind bei der Katamnese (T3) nicht signifikant ($p > .05$) niedriger im Vergleich zur ersten Messung (T1) oder Therapieende (T2).

In anderen Worten: Die Haupthypothesen sollten sich dem aktuellen Forschungsstand entsprechend als vorerst wahr erweisen. Es ist davon auszugehen, dass die Ergebnisse des IES (Messzeitpunkt T2 und T3) eine Symptomreduktion zeigen. Dem zu Folge sollen die Ergebnisse von Messzeitpunkt T3 die niedrigsten Werte ergeben. Diese Ergebnisse würden einen Rückschluss auf die Wirksamkeit „tfP“ ermöglichen.

Die komorbiden Symptome einer posttraumatischen Symptomatik sollen in dieser Studie nicht unbeachtet bleiben. Daher lauten die untergeordneten Fragestellungen: „Wie wirkt sich die Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie auf dissoziative Symptome und das psychosoziale Wohlbefinden aus?“ und „Können in dieser Studie die Interkorrelationen zwischen dissoziative Symptomatiken, psychosoziale Gesundheit und posttraumatischen Symptomatiken bestätigt werden?“ Daraus leiten sich folgende untergeordnete Hypothesen ab: "Die „tfP“ bewirkt eine Reduktion der dissoziativen Symptome und verbessert das allgemeine psychosoziale Wohlbefinden langfristig" und „Posttraumatische Symptome korrelieren positiv mit dissoziativen Symptomatiken und psychosozialer Gesundheit.“

Die untergeordneten Hypothesen (uH) splitten sich in fünf einzelne Hypothesen auf. Sie werden wie folgt operationalisiert: uH1: Das Ausmaß der dissoziativen Symptomatik (DES-II-Werte) nimmt vom ersten Messzeitpunkt (T1) bis zum zweiten Messzeitpunkt (T2) signifikant ($\alpha = .05$) ab. Die entsprechende Nullhypothese lautet: Die DES-II-Werte nehmen signifikant ($p \leq .05$) zu oder bleiben unverändert. Die operationalisierte Formulierung der zweiten untergeordneten Hypothese uH2 lautet: Das Ausmaß der dissoziativen Symptomatik (DES-II-Werte) ist signifikant ($\alpha = .05$) kleiner zum Messzeitpunkt T3 (Katamnese) als zum ersten und zweiten Messzeitpunk (T1 und T2). Die Nullhypothese der uH2 ist: Die DES-II-Werte sind zum Messzeitpunkt T3 signifikant ($p \leq .05$) höher als zum ersten und zum zweiten Messzeitpunkt (T1 und T2) oder sie bleiben unverändert.

Die konkrete statistische Überprüfung des psychosozialen Wohlbefindens ist folgendermaßen festgelegt. Die operationalisierte uH3 ist: Das Ausmaß des psychosozialen Wohlbefindens (HEALTH-79-Werte) nimmt signifikant ($\alpha = .05$) ab vom Zeitpunkt vor Beginn der Therapie (T1) bis zum Therapieende (T2). Die entsprechende Nullhypothese lautet: Die

Werte des HEALTH-79 sind signifikant ($p \leq .05$) höher zum Therapieende (T2), als zum Therapiebeginn (T1) oder die Werte bleiben unverändert. Die operationalisierte uH4 ist: Das Ausmaß (HEALTH-79-Werte) des psychosozialen Wohlbefinden ist signifikant ($\alpha = .05$) kleiner zum Messzeitpunkt der Katamnese (T3) als vor Therapiebeginn (T1) und zum Therapieende (T2). Die dazugehörige Nullhypothese ist formuliert als: Die HEALTH-79-Werte sind zum Messzeitpunkt der Katamnese (T3) signifikant ($p \leq .05$) höher als zum Messzeitpunkt T1 und T2 oder sie bleiben unverändert.

Die Hypothese uH5 zur Interkorrelation ist wie folgt operationalisiert: Die Werte der posttraumatischen Symptomatik (IES-Werte) korrelieren signifikant ($\alpha = .05$) positiv mit der dissoziativen Symptomatik (DES-II-Werte) und die des psychosozialen Wohlbefindens (HEALTH-79-Werte) zu allen Messzeitpunkten (T1, T2 und T3). Die Nullhypothese der uH5: Die Werte der posttraumatischen Symptomatik (IES-Werte) korrelieren signifikant negativ ($p \leq .05$) oder korrelieren nicht mit der dissoziativen Symptomatiken (DES-II-Werte) und dem psychosozialen Wohlbefindens (HEALTH-79-Werte) zu allen Messzeitpunkten (T1, T2 und T3).

Die untergeordneten Hypothesen bezüglich der positiven Interkorrelationen der posttraumatischen Symptomatik mit der psychosozialen Gesundheit und der dissoziativen Symptomatik sollte bestätig werden. Aufgrund der bisherigen Ergebnisse der „BEST“ ist anzunehmen, dass die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie den größten Effekt bei der Verbesserung des psychosozialen Wohlbefinden erzielt, gefolgt von der posttraumatischen Symptomatik und abschließend von dissoziativen Symptomatiken.

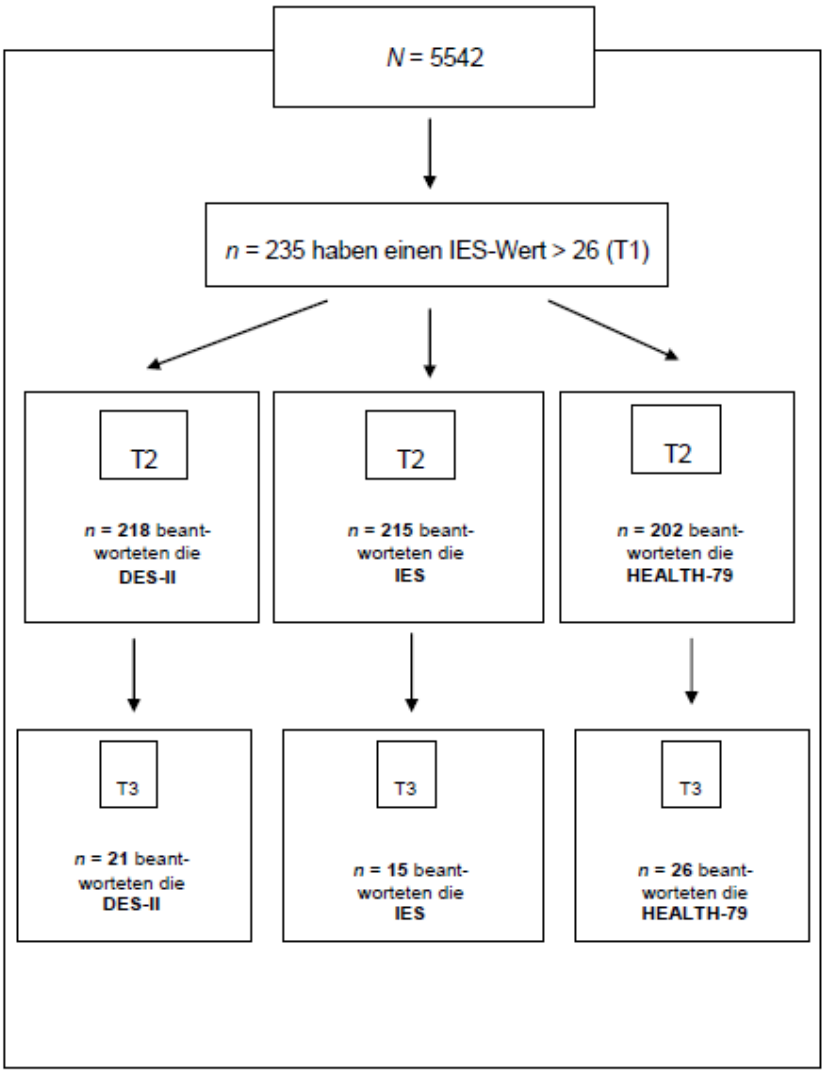

Abb. 03: Patienten drop-out. Das Flussd

Die vorliegende Arbeit überprüfte die Wirksamkeit der „tfP“ bei der Behandlung einer posttraumatischen Symptomatik. Die Befunde bestätigen die Wirksamkeit langfristig. Trotz der studiendesignbedingten Limitationen lassen sich aus der vorliegenden Studie praktische Konsequenzen ableiten, sowohl für die Praxis, als auch für die weiterführende Forschung. Für die Praxis ist die „tfP“ eine wirkungsvolle Behandlungsmethode und empfiehlt sich aufgrund der umfassenden Wirkung auch bei komorbiden Symptomatiken. Für die Zukunft wäre es sinnvoll, den Aspekt der sozialen Unterstützung und sozialen Belastung in das tiefenpsychologische Behandlungskonzept für Traumata mit einzubeziehen und eine Kombination aus psychopharmakologischer und psychotherapeutischer Behandlung anzustreben. Diese Studie bietet mehrere Ansatzpunkte für die weitere Forschung. So wären weitere Studien zu komorbiden Symptomatiken der Traumafolgeerkrankung und deren Behandlung von Interesse, im Besonderen die Behandlung von dissoziativen Symptomen. Die Forschung sollte sich weiterhin an den Bedürfnissen der Praxis orientieren und könnte Methoden untersuchen, die die soziale Unterstützung integrieren, sowie die genaueren Zusammenhänge kombinierter Behandlungskonzepte bei Traumafolgeerkrankung prüfen. Der Inhalt dieser Arbeit erfüllt die Forderung von Ehrenthal und Kollegen (2014) nach verstärkter Forschung hinsichtlich unterschiedlicher Störungsbilder mit naturalistischem Setting. Die vorliegende Arbeit soll dazu anregen,

Forschungsarbeit und Praxis enger miteinander zu verknüpfen, sodass aus der Kooperation zwischen Wissenschaft und aktueller Praxis die Patienten profitieren.

Literaturverzeichnis

Barma GEK (2015).Betroffene, Krankenhausffälle und- tage in vollstationärer Versorgung aufgrund von Anpassungs- und Belastungsstörungen von 2000 bis 2010 (je 1000 Versichter). Verfügbar unter: http://de.statista.com/statistik/daten/studie/234327/umfrage/kennzahlen-zur-stationaeren-versorgung-bei-anpassungs-und-belastungsstoerungen/ (20.05.2016).

Békés, V., Beaulieu-Prévost, D., Guay, S., Belleville, G. & Marchand, A. (2016).