



**Psychosomatische Klinik
Bad Neustadt a. d. Saale**
Medizinische Exzellenz aus Tradition



SCHRIFTENREIHE XXI

Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

Forschungsbericht 2015

Jubiläumsausgabe

40 Jahre Psychosomatische Klinik Bad Neustadt



RHÖN-KLINIKUM
AKTIENGESELLSCHAFT

Impressum

Psychosomatische Klinik Bad Neustadt
der RHÖN-KLINIKUM AG

Redaktion: Dr. med. Rudolf J. Knickenberg, Dr. phil. L. Schattenburg, Christine Hoch

Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers

1.000 - 03.2015

SCHRIFTENREIHE XXI

Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

Forschungsbericht 2015

Jubiläumsausgabe

40 Jahre Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

Träger: RHÖN-KLINIKUM AG · Salzburger Leite 1

97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Telefon 09771 67-01 · Telefax 09771 65989303

e-mail: psk@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

www.rhoen-klinikum-ag.com



RHÖN-KLINIKUM
AKTIENGESELLSCHAFT

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich sehr ein Geleitwort zu dem aktuellen Forschungsbericht zu schreiben. Wiederum legt die Psychosomatische Klinik Bad Neustadt/Saale eine eindrucksvolle Bilanz ihrer wissenschaftlichen Aktivitäten der letzten sieben Jahre vor. Diese umfassen zahlreiche Forschungsprojekte, Dissertationen, Tagungen, eine umfangreiche Schriftenreihe und nationale und internationale Publikationen.

Wie Sie aus den zahlreichen Drittmittelgeförderten Projekten und Publikationen sehen, hat sich auch die Kooperation mit der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz als Forschungseinrichtung seit dem letzten Forschungsbericht 2007 weiter intensiviert.

Seiner Zeit konnten wir über die berufsbezogenen Forschungsprojekte berichten, die wir als Multicenterstudien im Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbund mit Förderung durch das Bundesministerium für Forschung und die Deutsche Rentenversicherung durchführten (**„Berufliche Belastungserprobung als integrierter Bestandteil der psychosomatischen Rehabilitation - Evaluation im Rahmen eines randomisierten Kontrollgruppens: Indikationen, Prädiktoren, Wirksamkeit.“ 1998-2002; „Kontrollierte Therapiestudie zur Optimierung berufsbezogener Therapiemaßnahmen in der Psychosomatischen Rehabilitation im Rahmen eines tiefenpsychologischen und eines verhaltenstherapeutischen Ansatzes.“ 2002-2005; „Entwicklung und Evaluation eines indikationsübergreifenden Schulungsmoduls zur beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation mit niedrighschwelligem Zugang.“ 2005-2007).**

Die Förderung durch die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte ermöglichte uns damals, uns intensiv mit den beruflichen Belastungen älterer Arbeitnehmer zu befassen. Das gemeinsam mit dem Institut für Arbeitswissenschaft entwickelte und evaluierte Programm zur Verminderung von Computer- und Technologieängsten ist frei verfügbar auf der webpage der Deutschen Rentenversicherung Bund (http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/225750/publicationFile/4121/schulungsprogramm_edv_training.pdf). Auch das kognitive Trainingsprogramm für ältere Arbeitnehmer mit minimalen kognitiven Einbußen konnten wir erfolgreich abschließen (Wagner et al. 2008; 2009). Gemeinsam mit der Abteilung für Radiologie des Rhön-Klinikums in Bad Neustadt/Saale konnten wir darüber hinaus mit Kernspintomographie zeigen, dass Depression in dieser Altersgruppe auch mit der Verschaltung von Faserbahnen im Gehirn zusammen hängt (Schermuly et al. 2010).

Das für die Rehabilitation zentrale Thema der Förderung des Umgangs mit berufsbezogenen Belastungen haben wir weitergeführt und ausgeweitet auf den Bereich der Nachsorge nach der Rehabilitation. Erfolgreich konnten wir wiederum ein multizentrisches Projekt in der Ausschreibung „Nachhaltigkeit durch Vernetzung“ der DRV durchführen. Neben der Psychosomatischen Klinik war am Standort Bad Neustadt auch die kardiologische Rehabilitation (Dr. Spoerl-Dönch) beteiligt. Im Kern begleiteten wir Rehabilitanden nach psychosomatischer, kardiologischer und orthopädischer Rehabilitation online über 12 Wochen durch regelmäßige Blogs. Diese Studie ist zugleich weltweit eine der ersten randomisierten kontrollierten psychodynamischen Onlineinterventionsstudien (Zwerenz et al. 2013). Wie unser gerade fertiggestellter Abschlussbericht an die DRV zeigt,

führt die psychodynamische Online-Begleitung zu anhaltender Verminderung von Depression, Angst und Somatisierung und fördert berufsbezogene Einstellungen.

Ermutigt durch diese Ergebnisse beantragte Dr. Rüdiger Zwerenz, der seit 1999 Projekte mit der Psychosomatischen Klinik in Bad Neustadt beantragt und durchführt, erfolgreich eine Forschergruppe für Rehabilitationsforschung, die sich vor allem mit Onlineanwendungen in der Rehabilitation befasst. Ihm gelang es, ein weiteres Kooperationsprojekt bei der DRV einzuwerben, das sich mit der Vorbereitung auf die stationäre psychosomatische Rehabilitation befasst (Reh@:Info). Gemeinsam mit dem Schwerpunkt Medienkonvergenz der Johannes Gutenberg-Universität Mainz und dem Institut für Wissensmedien der Universität Koblenz-Landau erarbeiten und evaluieren wir ein innovatives Informationskonzept für die Vorbereitung zur Psychosomatischen Rehabilitation, das den neuen Seh- und Informationsgewohnheiten in der Bevölkerung entspricht, die verstärkt online mit google und youtube auch medizinische Fragen erkunden.

Das neue deprexis® Projekt (Zwerenz et al. in press), gefördert durch das Rhön-Klinikum, soll ausloten, welche Möglichkeiten die Ergänzung der stationären psychosomatischen Behandlung durch online Selbsthilfe bietet, sowohl im stationären Rahmen, als auch am Übergang zur ambulanten Nachsorge.

Ein wesentlicher weiterer Bereich der wissenschaftlichen Zusammenarbeit betrifft die Qualitätssicherung der durchgeführten Behandlungen anhand der Routinedaten aus der Patientenversorgung. Hier ist die Psychosomatische Klinik als Teil eines klinikübergreifenden Verbundes (**erläutern**) seit Jahren sehr aktiv

und mit vielen anderen Kliniken vernetzt. In multizentrischen Datenauswertungen (Beutel et al. 2010, 2011, 2014) konnten wir an großen und klinikübergreifenden Stichproben störungsbezogen die Wirksamkeit stationärer psychosomatischer Behandlung bei Angststörungen und somatoformen Störungen nachweisen.

Auch innerhalb der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt/Saale konnten wir zu relevanten und aktuellen Themen Routinedaten auswerten und publizieren- auch dies ein Beispiel guter Qualitätssicherung. Beispielsweise wurden anhand der Basisdokumentation mögliche Ursachen von Behandlungsabbrüchen untersucht (Zwerenz et al. 2008). Eine Dissertation evaluiert aktuell vor Ort die Wirksamkeit der zwischenzeitlich eingeführten Medizinisch-Beruflichen Rehabilitation. Im Bereich Krankenhaus wurde das Behandlungsprogramm zur Behandlung auch sehr schwerer Essstörungen im Rahmen einer Katamnese studie eingehend mit sehr guten Erfolgsdaten durch eine Doktorandin evaluiert (Moratidou et al. 2013).

Derart umfangreiche und wissenschaftlich fundierte Forschungsansätze, die den internationalen Standards klinischer Studien genügen, sind im Rahmen der Routineversorgung nur dann erfolgreich umzusetzen, wenn eine vertrauensvolle Kooperation mit einer Forschungseinrichtung besteht und dies von Klinikleitung und Geschäftsführung beständig und ausdrücklich unterstützt und gefördert wird. Dies erfordert von der Klinikleitung, aber auch von forschungsinteressierten und unterstützenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern viel zusätzlichen Einsatz, was regelmäßige Forschungsbesprechungen, Anträge, Publikationen, Tagungsbesuche und -organisation betrifft. Ganz wesentlich ist auch die Motivierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Daten

erheben, Patienten motivieren oder auch nach bestimmten Behandlungsmanualen behandeln. Die Ergebnisse der Studien fließen wiederum in klinikinterne und öffentliche Fortbildungen und letztlich in die Verbesserung der Patientenversorgung ein.

Dr. Rudolf Knickenberg, Dr. Franz Bleichner, Frau Dr. Dagmar Stelz und Herrn Burkhard Bingel möchte ich stellvertretend für die engagierten Kolleginnen und Kollegen der Psychosomatischen Klinik gratulieren zu dieser eindrucksvollen Forschungsbilanz der letzten Jahre und mich im Auftrag des Mainzer Forschungsteams bedanken für die stets engagierte und kompetent-befruchtende Zusammenarbeit und freue mich auf die weitere Kooperation.

Ein besonderer Dank geht an Herrn Dr. Lothar Schattenburg und Frau Annerose Vorndran für ihren engagierten Einsatz.

Dissertationen

Moratidou, Maria: "Evaluation of an inpatient psychodynamic treatment of anorexia nervosa" (Dr. Med. Universitätsmedizin Mainz 2013)

Forschungsbericht/ Promotionen:

- a. Brauner, R: Einfluss der medizinisch-beruflichen Rehabilitation auf die berufliche Wiedereingliederung psychosomatischer Patienten
- b. Hanis, B: Verhaltenssucht in der Rehabilitation

Körperpsychotherapie

- a. Stelz, Dagmar, Dr. med., Chefärztin, Psychosomatische Klinik, Abt. Krankenhaus 4.1, Bad Neustadt
- b. Besuden, Frauke, Psychotherapeutin in eigener Praxis, Bremen, Supervisorin Körpertherapie, Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

Mainz, im Januar 2015

Prof. Dr. Manfred E. Beutel

Forschungsprojekte seit 2007

Bleichner F, Stelz D: Langzeitverlauf von Essstörungen

Im Jahr 2010 wurde die Katamnese studie zum Langzeitverlauf von Essstörungen durch die Klinik für Psychosomatik Bad Neustadt/Saale in Kooperation mit der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz erfolgreich abgeschlossen. Insgesamt 119 Patienten mit Magersucht bzw. Bulimie wurden engmaschig im Therapieverlauf und über einen Katamnesezeitraum von 12 Monaten eingehend untersucht. Zur Remission der Magersucht kam es immerhin bei 2/3 der Patientinnen; dies wurde bei mehr als der Hälfte auch im Folgejahr nach Behandlung beibehalten. Die Studie belegt die Wirksamkeit des stationären Behandlungskonzeptes, das durch die Intermediate care Station auch für extrem untergewichtige Patientinnen geeignet ist und gibt wertvolle Hinweise für Prädiktoren für künftige Studien.

Entwicklung und Evaluation einer indikationsübergreifenden internetbasierten Nachsorgemaßnahme zur Verbesserung der beruflichen Reintegration¹

Projektleitung: Dr. Rüdiger Zwerenz & Univ.-Prof. Dr. Manfred E. Beutel
Projektmitarbeiter: Dipl.-Psych. Katharina Gerzymisch & Dipl.-Psych. Jan Becker
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

Kooperationspartner:

Dr. R. J. Knickenberg, Dr. L. Schattenburg,
Dipl.-Soz. Päd. A. Vorndran, Psychosomatische
Klinik Bad Neustadt/Saale
Dr. S. Spörl-Dönch, Klinik Haus Franken GmbH,
Bad Neustadt/Saale
Dr. U. Kiwus, DRV Reha Zentrum Bad Nauheim
Dr. M. Holme, DRV Reha Zentrum Bad Pyrmont

Hintergrund

Fragestellung und Methodik

Die kürzlich abgeschlossene cluster-randomisierte kontrollierte Interventionsstudie untersuchte die Fragestellung, ob ein spezielles internetbasiertes Nachsorgeangebot die berufliche Wiedereingliederung beruflich belasteter Rehabilitandinnen und Rehabilitanden einer psychosomatischen, kardiologischen oder orthopädischen Rehabilitation dauerhaft verbessert. Primäre Zielgröße war der „Sozialmedizinische Risikoindex“ des Screeninginstrumentes SIBAR. Als Nebenzielgrößen wurden Maße zur beruflichen Belastung und zu beruflichen Einstellungen, zur körperlichen und psychischen Funktionsfähigkeit, zur Angst und Depressivität sowie zur Zufriedenheit mit der Rehabilitationsbehandlung mit standardisierten Verfahren (AVEM, SF-12, HADS-D, ZUF-8) erhoben. Die Evaluation erfolgte anhand von Gruppenvergleichen 3 und 12 Monate nach Entlassung aus der Rehabilitation.

¹ Förderung: Deutsche Rentenversicherung Bund im Förderschwerpunkt „Nachhaltigkeit durch Vernetzung“, 0420/00-40-65-50-25, 2010-2014

Intervention

Nachdem die Patienten das stationär bewährte „Gesundheitstraining Stressbewältigung am Arbeitsplatz“ (GSA) absolviert haben, wurden die Studienteilnehmer in eine Interventions- und Kontrollgruppe randomisiert. Im Anschluss an den Klinikaufenthalt absolvierte die Interventionsgruppe (IG) das Nachsorgeprogramm GSA-Online mit wöchentlichen strukturierten Schreibaufgaben und individuellen therapeutischen Kommentierungen. Die Kontrollgruppe (KG) erhielt über denselben Nachsorgezeitraum von 12 Wochen und über dieselbe Internetplattform Links zu gesundheitsbezogenen Informationsbroschüren, die öffentlich verfügbar sind.

Ergebnisse

Es konnten insgesamt N=664 beruflich belastete Patienten verschiedener Indikationen (Orthopädie, Kardiologie, Psychosomatik) in die Studie eingeschlossen werden, davon n=205 Patienten aus der Psychosomatik Bad Neustadt/Saale. Die Ergebnisse zeigen, dass sich sowohl am Ende der Intervention, als auch neun Monate später zum Zeitpunkt der Katamnese im sozialmedizinischen Risikoindex des SIBAR keine signifikanten Unterschiede zwischen den Studiengruppen ergeben. Bei der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit hingegen zeigt sich, dass die Intervention einen positiven Einfluss auf die Prognose der Patienten hat. Auch beim Erleben und Verhalten im Umgang mit beruflichen Belastungen zeigt sich, dass die Patienten der Interventionsgruppe profitieren und zur Katamnese mehr innere Ruhe und Ausgeglichenheit sowie mehr Lebenszufriedenheit berichten. Im Hinblick auf die psychische Gesundheit und häufige psychische Belastungen (Depression,

Ängstlichkeit, Stress, Somatisierung, Panikattacken) zeigt sich ebenfalls der positive Einfluss der Intervention. Bei der Nutzung und Zufriedenheit mit der Intervention zeigt sich, dass etwa die Hälfte der Interventionsgruppenpatienten mit der Intervention zufrieden ist und 75% die Intervention genutzt haben. Viele der Effekte befinden sich dabei zwar auf einem kleinen Niveau, es muss aber berücksichtigt werden, dass alle teilnehmenden Patienten, unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit, gering belastet waren und somit nur geringfügige Verbesserungen möglich waren. Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass die Patienten der Interventionsgruppe auf vielen Ebenen von der Teilnahme am Programm profitiert haben und dass sie zum Ende der Intervention ein leicht geringeres Risiko für eine Frühberentung aufweisen als die Kontrollgruppe. Dies zeigt sich insbesondere bei der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit. Das Konzept der Onlinenachsorge mit wöchentlichen Schreibaufgaben stellt somit als indikationsübergreifendes Konzept eine sinnvolle Alternative zu klassischen Nachsorgemaßnahmen dar, die meist mit mehr Aufwand, sowohl auf Seiten des therapeutischen Personals als auch auf Seiten der Patienten, verbunden sind.

Entwicklung und Evaluation eines multimodalen internetbasierten Informationsangebots zur Vorbereitung auf die stationäre psychosomatische Rehabilitation²

Projektleitung: Dr. Rüdiger Zwerenz &
Univ.-Prof. Dr. Manfred E. Beutel
Projektmitarbeiterin:
Dipl.-Psych. Katharina Gerzymisch
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
Kooperationspartner:
Dr. Rudolf J. Knickenberg &
Dipl.-Psych. K. Hagen,
Psychosomatische Klinik Bad Neustadt/Saale
Dr. K. Limbacher, Dr. P. Deibler, &
Dipl.-Psych. S. Schmädeke, AHG Klinik für Psychosomatik Bad Dürkheim
Dr. Nicole Labitzke, Medienzentrum der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
Dr. Ingo Dahn, Institut für Wissensmedien, Universität Koblenz-Landau

Hintergrund und Ziel

Die Wirksamkeit der stationären psychosomatischen Rehabilitation ist gut belegt und es liegen spezifische Behandlungskonzepte zur Behandlung berufsbezogener Problemlagen vor. Risikofaktoren für ausbleibenden Behandlungserfolg und fehlende berufliche Wiedereingliederung stellen vor allem Motivationsdefizite, sozialmedizinische Problemlagen und negative Einstellungen zur Behandlung dar. Mangelhafte aktive Mitarbeit ist häufig auf unzureichende Informationen und Vorbereitung, Vorbehalte gegenüber der Zuweisung

in die psychosomatische Rehabilitation (z.B. durch ein rein somatisches Krankheitskonzept, Stigmatisierungsängste) oder passive Kur- und Erholungserwartungen zurückzuführen. In der Praxis findet die Vorbereitung auf die stationäre medizinische Rehabilitation aktuell v. a. durch das Zusenden von schriftlichen Informationsmaterialien über die entsprechende Rehabilitationsklinik statt, bei kritischen Indikationen in Einzelfällen auch durch Vorgespräche mit Klinikmitarbeitern. Dabei ist nicht klar, ob diese schriftlichen Informationen die Informationsbedürfnisse der Rehabilitanden erfüllen bzw. ob und wie diese Informationen rezipiert werden. In der stationären psychosomatischen Rehabilitation kommt es entscheidend auf die aktive Mitarbeit des Patienten an. In der Psychotherapieforschung wird der Beitrag von Erwartungseffekten auf den Behandlungserfolg mit 15% sehr hoch geschätzt.

Ziel der interdisziplinären Studie ist die Optimierung der Vorbereitung auf die stationäre psychosomatische Rehabilitation in den zwei hauptsächlichen Ausrichtungen (tiefenpsychologisch, verhaltenstherapeutisch) durch innovative, multimodale internetbasierte Informationsangebote. Mit der Studie sollen Informationsbedarf und -bedürfnisse aus Experten- sowie Rehabilitandensicht in einer Vorstudie bestimmt werden. Interdisziplinär soll ein multimodales internetbasiertes Informationsangebot mit einem besonderen Schwerpunkt auf der Nutzung audiovisueller Medien entwickelt und hinsichtlich seiner Wirksamkeit in der Hauptstudie untersucht werden.

² Förderung: Deutsche Rentenversicherung Bund im Förderschwerpunkt „Wege in die medizinische Rehabilitation“, 0423/40-64-50-31 WidR, 2014-2016

Forschungsdesign und methodische Vorgehensweise

Um die Intervention zielgruppenorientiert zuzuschneiden, werden in einem explorativen Studienteil Informationsbedarf und -wünsche seitens der Experten und Patienten bezüglich Inhalten und Medien qualitativ mit Hilfe von Fokusgruppen erhoben und inhaltsanalytisch ausgewertet. Die Ergebnisse der Fokusgruppen dienen dazu, das multimodale internetbasierte Informationsangebot zu konzipieren und in einem Probelauf einer Bewertung durch Patienten und Experten zu unterziehen. Durch den Einsatz moderner Technologien (Internet, Video) und Methoden (Schauspielerpatienten) sollen eine positive Ergebniserwartung sowie aktive berufsbezogene Behandlungserwartungen gefördert werden (Hauptzielgrößen). Das wird im experimentellen Studienteil mit einer prospektiven randomisierten Studie im Längsschnittdesign in zwei Rehabilitationseinrichtungen untersucht. Im ersten explorativen Studienteil erfolgt eine qualitative Querschnitterhebung zu den Fragen, wie die aktuelle Vorbereitung auf die stationäre Rehabilitation erlebt wird (Patienten und Expertensicht) und welcher Informationsbedarf aus Sicht von Patienten und Experten besteht. Im zweiten, experimentellen Studienteil werden Patienten zufällig der Kontrollgruppe (übliche Vorbereitung auf die Rehabilitationsbehandlung „treatment as usual“ [TAU]) oder der Interventionsgruppe (internetbasierte Vorbereitung zusätzlich zur üblichen Vorbereitung [IG+TAU]) zugewiesen und mit Hilfe einer quantitativen Längsschnittbefragung zu drei Messzeitpunkten (vor der Reha, Reha-Beginn, Reha-Ende) untersucht.

Intervention und Stichprobe

Hauptinhalte werden über eine Internetplattform abrufbare Videoinformationen sein, die exemplarisch für die stationäre psychosomatische Rehabilitation den Weg fiktiver Patienten durch den Reha-Prozess von der Antragstellung über die stationäre Behandlung bis zur möglichen Reha-Nachsorge beschreiben. Neben den audiovisuellen Inhalten werden weitere motivierende Informationsinhalte sowie Selbsttests, z. T. mit automatisierter Auswertung und Rückmeldung an die Patienten, auf der Internetplattform angeboten.

Um eine möglichst große Heterogenität der Sichtweisen der Befragten zu gewährleisten, werden im explorativen qualitativen Studienteil ca. 150 Patienten, die sich am Beginn der Reha und am Ende der Reha befinden, ebenso Patienten, die erstmalig vs. wiederholt eine stationäre Reha absolvieren, eingeschlossen. Im experimentellen quantitativen Studienteil sind N = 788 Studienteilnehmer geplant.

Verwertung

Mit dem geplanten Projekt können durch die Nutzung neuer Technologien zukunftsweisende Ansätze für die Information, Vorbereitung und Motivierung von Patienten zur stationären psychosomatischen Rehabilitation entwickelt werden. Im Vergleich zu lediglich textbasierter Informationsvermittlung bietet der Einsatz von audiovisuellen Medien mehr Möglichkeiten, die Neugier zu wecken, Lernprozesse zu initiieren, die Aufmerksamkeit gezielter zu lenken und Emotionen anzusprechen. Es ist zu erwarten, dass die geplanten Interventionsmodule die Behandlungsmotivation und die Mitarbeit im Rehabilitationsprozess verbessern und auf andere Indikationsbereiche übertragbar sind.

Verbesserung einer stationären psychosomatischen Behandlung durch ein angeleitetes Onlineselbsthilfeprogramm im Rahmen einer randomisierten Studie: Akzeptanz und Wirksamkeit³

Projektleitung: Univ.-Prof. Dr. Manfred E. Beutel
& Dr. Rüdiger Zwerenz

Projektmitarbeiter: Dipl.-Psych. Jan Becker
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
Kooperationspartner:

Dr. Rudolf J. Knickenberg, Dipl.-Psych. K. Hagen
& Dipl.-Soz. Päd. A. Vorndran, Psychosomatische Klinik Bad Neustadt/Saale

Hintergrund und Ziele

Depressive Erkrankungen stellen die häufigste psychische Diagnose im stationären psychosomatischen Setting dar. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erleiden viele Patienten einen Rückfall und müssen wieder stationär aufgenommen werden. Die Ergänzung der regulären stationären Therapie durch ein angeleitetes Onlineselbsthilfeprogramm könnte die Therapeuten in der Klinik entlasten, die Lücke zur ambulanten Versorgung nach der Entlassung schließen und die Effekte der stationären Therapie verstetigen.

Ziele dieser Studie sind die Feasibility und Effektivität des angeleiteten Onlineselbsthilfeprogramms *deprexis*®, das die reguläre stationäre psychotherapeutische Behandlung ergänzt, zu bestimmen. Als Hypothese wird angenommen, dass die Patienten der Studiengruppe durch die

zusätzliche Teilnahme am Selbsthilfeprogramm eine größere Reduktion ihrer depressiven Symptomatik, gemessen durch den BDI-II, zum Zeitpunkt der Katamnese als die Kontrollgruppe (reguläre stationäre Behandlung & Zusatzinformationen) erfahren.

Forschungsdesign und methodische Vorgehensweise

In die Studie werden alle Patienten aufgenommen, die ihr schriftliches Einverständnis zur Studienteilnahme geben, deren Score beim BDI-II im Screening zu Beginn des stationären Aufenthalts größer als 13 ist und die eine Diagnose einer depressiven Erkrankung aufweisen. Die teilnehmenden Patienten werden per Randomisierung der Interventionsgruppe (IG) oder der Kontrollgruppe (KG) zugewiesen. Beide Gruppen erhalten klinikübliche stationäre Psychotherapie im gleichen Umfang. Die IG erhält darüber hinaus über eine Gesamtdauer von 90 Tagen Zugang zum Onlineselbsthilfeprogramm *deprexis*®, die KG für die gleiche Zeit Zutritt zu einer Onlineplattform mit Informationen zum Thema Depression. Dazu gehören unter anderem Informationen über Ursachen der Depression, Behandlungsmöglichkeiten und Selbsthilfangebote. Nach der Entlassung aus dem stationären Aufenthalt steht beiden Gruppen eine ambulante Behandlung unabhängig von der Studienteilnahme frei. Beide Studiengruppen werden zu Beginn der Intervention, zum Ende des stationären Aufenthalts, zum Ende der Intervention und drei Monate danach mit standardisierten Fragebögen befragt.

³ Förderung: Rhön-Klinikum AG, 2014-2015

Publikationen und wissenschaftliche Aktivitäten ab 2007

2007

Hillert A, Koch S, Beutel ME, Holme M, Knickenberg RJ, Middeldorf S, Wendt T, Milse M, Scharl W, Zwerenz R, Schröder K 2007: Berufliche Belastung und Indikationsstellung für ein berufsbezogenes Schulungsmodul in der orthopädischen und kardiologischen Rehabilitation: Bericht einer multizentrischen Evaluationsstudie. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 77, 147-154

Höflich, A., Matzat, J., Meyer, F., Knickenberg, R. J., Bleichner, F., Merkle, W., . . . Beutel, M. E. (2007). Inanspruchnahme von Selbsthilfegruppen und Psychotherapie im Anschluss an eine stationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung. *Psychother Psychosom med Psychol*, 57(5), 213-220.

Knickenberg RJ 2007: Integrative stationäre Schmerzbehandlung. *Psychotherapie*, 12,1, 150-157

Schattenburg L, Zwerenz R, Knickenberg RJ, Beutel M 2007: Einjahres-Katamnese einer tiefenpsychologischen Gruppentherapie für beruflich belastete Patienten. Abstract. *Psychother Psych Med*, 57 (2), 103-104

Wagner S, Kaschel R, Paulsen S, Bleichner F, Knickenberg RJ, Beutel ME. (2008) Does a cognitive-training programme improve the performance of middle-aged employees undergoing in-patient psychosomatic treatment? *Disabil Rehabil*. 2008;30(23):1786-93.

Zwerenz R, Knickenberg RJ, Schattenburg L, Beutel ME 2007: Kurz- und langfristige Behandlungseffekte einer tiefenpsychologisch fundierten Gruppentherapie für beruflich belastete Patienten in der stationären psychosomatischen Rehabilitation. 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. *DRV-Schriften*, Band 72, 243-245

Zwerenz R, Knickenberg RJ, Schattenburg L, Beutel ME 2007: Results of a controlled treatment study optimizing work-related treatments in psychosomatic inpatient rehabilitation. *International Journal of Rehabilitation Research*, 30 (1), 2007, 37

Wagner S, Kaschel R, Paulsen S, Knickenberg RJ, Bleichner, F, Beutel ME 2007: Does a cognitive-training programme improve the performance of middle-aged employees undergoing in-patient psychosomatic treatment? *Disability & Rehabilitation*, Volume 30 Issue 23, 1786

Knickenberg RJ, Schattenburg L, Zwerenz R, Beutel ME 2007: Medizinisch-berufliche Rehabilitation in der Psychosomatik: Differenzierung und Optimierung berufsbezogener Therapieansätze. In Schönle PW (Hrsg.). *Integrierte Grundlagen medizinisch-berufliche Praxis Rehabilitation Perspektiven*. 167-183 Hippocampus Verlag.

2008

Beutel ME, Zwerenz R, Hillert A, Koch S, Knickenberg RJ, Schattenburg L 2008: Gesundheitstraining Stressbewältigung am Arbeitsplatz (GSA). Ein indikationsübergreifendes Schulungsmodul zur beruflichen Integration in der medizinischen Rehabilitation. Manual. Klinik für Psycho-

somatische Medizin und Psychotherapie der Universität Mainz und Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck.

Knickenberg RJ 2008: Verhaltenstherapie: Von der Balintgruppe zur Interaktionsbezogenen Fallarbeit. Psychologische Medizin, 19,2 51-59

Knickenberg RJ (2008): Von der Balintgruppe zur Interaktionsbezogenen Fallarbeit. Psychologische Medizin. Österreichische Fachzeitschrift für Medizinische Psychologie, Psychosomatik und Psychotherapie. 19, 51-59

Schattenburg, L. (2008). Behandlungsmöglichkeiten von Burnout. Interventionsstil in einer strukturierten tiefenpsychologischen Gruppentherapie (STG). Psychologische Medizin, 19 (3), 31-36.

Schäfer A, Meyer F, Matzat J, Knickenberg RJ, Bleichner F, Merkle W, Reimer C, Franke W, Beutel ME 2008: Utilization of and Experience with Self-Help Groups among Patients with Mental Disorders in Germany. Int`l. J. Self Help and Self Care, VOL 4 (1-2) 5-19

Schattenburg L, Zwerenz R, Knickenberg RJ, Beutel ME 2008: Dreijahres-Katamnese einer tiefenpsychologischen Gruppentherapie für beruflich belastete Patienten. Abstracts. Psychther Psych Med 58, 100

Schattenburg L, Knickenberg RJ, Beutel ME, Zwerenz R 2008: Berufsbezogene Interventionen in der stationären psychosomatischen Rehabilitation: Diagnostik, indikative Behandlungsverfahren und Wirksamkeit. Ärztliche Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, 2 (4), 263-268

Schattenburg L, Knickenberg RJ 2008: Vom Lampenfieber bis zur Auftrittsangst. Zusammenfassung der 3. Tagung zur Musikermedizin 2008. Neurotransmitter, 12, 13-16

Schattenburg L, Knickenberg RJ, Beutel ME, Zwerenz, R 2008: Berufsbezogene Interventionen in der stationären psychosomatischen Re-

habilitation. Ärztliche Psychotherapie 4, 263-268
Wagner St, Kaschel R, Paulsen S, Bleichner F, Knickenberg R J, Beutel ME (2008). Does a cognitive training programme improve the performance of middle-aged employees undergoing in-patient psychosomatic treatment? Disabil Rehabil., 30, 1786-93.

Zwerenz R, Knickenberg RJ, Beutel ME (2008). Behandlungsabbrüche in der stationären psychosomatischen Rehabilitation. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 54, 241-262.

2009

Wagner S, Paulsen S, Bleichner F, Knickenberg RJ, Beutel ME (2009). Gedächtnismanagement-training in der Rehabilitation (KTR) Z Gerontol Geriatr, Dec;42(6):479-87.

2010

Beutel ME, Bleichner F, von Heymann F, Tritt K, Hardt J. (2010) Anxiety disorders and comorbidity in psychosomatic inpatients. Psychother Psychosom. 2010;79(1):58.

Knickenberg RJ, Selmaier H-P 2010: Psychotherapeutische Betreuung von Kunstherzpatienten. Psychologische Medizin, Sondernummer, 21, 30
Ehrig C, Knickenberg RJ 2010: Worauf es ankommt: stationäre Verhaltenstherapie der PTB. Psychotherapie 15,2, 251-261

Knickenberg RJ 2010: Kooperationsmodelle in der medizinisch-beruflichen Rehabilitation bei psychosomatischen Erkrankungen. Prävention und Rehabilitation, 22,2 48-52

Schattenburg, L. (2010). Strukturierte tiefenpsychologische Gruppentherapie (STG) für beruflich belastete PatientInnen – Darstellung des Konzeptes. Abstracts. Psychologische Medizin, Sondernr. Deutscher Kongress für Psychosomatik und Psychotherapie, (21), 85.

Knickenberg RJ, Beer M, Vorndran A, Zajac H,

Schattenburg L: Berufsbezogene Therapie in der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt. In: Löffler S, Gerlich C, Lukaszczik M, Wolf H-D, Neuderth S 2010: Praxishandbuch arbeits- und berufsbezogene Maßnahmen in der medizinischen Rehabilitation. DRV-Bund.

Schermuly I, Fellgiebel A, Wagner S, Yakushev I, Stoeter P, Schmitt R, Knickenberg RJ, Bleichner F, Beutel ME (2010). Association between cingulum bundle structure and cognitive performance: An observational study in major depression. *European Psychiatry*, 25(6): 355-360.

2011

Beutel ME, Bleichner F, von Heymann F, Tritt K, Hardt J (2011) Inpatient psychosomatic treatment of anxiety disorders: Comorbidities, predictors, and outcomes. *Int J Clin Health Psychol* 11: 443-457

Knickenberg RJ (2011): Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen im Alter. *Psychotherapie im Alter*, 8,3, 343-356

Knickenberg, R.J., Beutel, M.E., Schattenburg, L. & Zwerenz, R. (2011). Indikationen zur stationären Rehabilitation bei älteren Patienten mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. In M. Zielke (Hrsg.). *Indikation zur stationären Verhaltenstherapie und medizinischen Rehabilitation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen* (S. 536-547). Lengerich: Papst Science Publishers.

2012

Schattenburg L, Knickenberg RJ, Schuppert M 2012: „Burnout“ bei Hochleistungsanforderungen. Musiker und Mediziner. Ein Rückblick auf die 5. Musikermmedizinische Tagung der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt. *Musikphysiologie und Musikermmedizin*, 3,19, 208-214

Zwerenz, R., Beutel, M. E., Löhlein, A., & Knickenberg, R. J. (2012). Berufsbezogene Behandlung psychosomatischer Patienten im Rahmen

der medizinisch-beruflichen Rehabilitation. In Deutsche Rentenversicherung Bund (Ed.), 21. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium - Rehabilitation: Flexible Antworten auf neue Herausforderungen vom 5. bis 7. März 2012 in Hamburg (pp. 182-184). Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund.

2013

Schattenburg, L., Gerzymisch, K., Vorndran, A., Knickenberg, R.J., Beutel, M.E. & Zwerenz, R. (2013). Internetbasierte Nachsorge für beruflich belastete Patienten der stationären psychosomatischen Rehabilitation: Motivierung und Ergebnisse zur Teilnahmebereitschaft an einem Online-Nachsorgeprogramm. E-Abstractbuch des Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Heidelberg, S. 123f.

Gerzymisch, K., Beutel, M. E., Knickenberg, R. J., Holme, M., Spörl-Dönch, S., Kiwus, U., & Zwerenz, R. (2013). Akzeptanz und Nutzung einer internetbasierten Nachsorgemaßnahme zur nachhaltigen Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung nach stationärer medizinischer Rehabilitation. In Deutsche Rentenversicherung Bund (Ed.), 22. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium „Teilhabe 2.0 - Reha neu denken?“ vom 4. bis 6. März 2013 in Mainz (pp. 50-52). Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund.

Zwerenz, R., Gerzymisch, K., Edinger, J., Holme, M., Knickenberg, R.J., Spörl-Dönch, S., Kiwus, U., & Beutel, M.E. (2013) Evaluation of an internet-based aftercare program to improve vocational reintegration after inpatient medical rehabilitation: study protocol for a cluster-randomized controlled trial. *Trials*, 14(1): p. 26.

2014

Beutel ME, von Heymann F, Bleichner F, Tritt K, Hardt J. (2014) Wirksamkeit stationärer psychosomatischer Behandlung bei somatoformen Störungen: Ergebnisse einer Multicenterstudie. *Z Psychosom Med Psychother.* 2014;60(1):17-24

Schattenburg, L., Gerzymisch, K., Vorndran, A, Knickenberg, R. Beutel, M. & Zwerenz, R. (2014). Beruflich belastete Patienten in der psychosomatischen Reha. Motivierung und Akzeptanz bei einer Online-Nachsorge. E-Abstractbuch des Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Berlin, S. 113f.

Zwerenz, R., Gerzymisch, K., Becker, J., Holme, M., Kiwus, U., Knickenberg, R. J., Beutel, M. E. (2014). Kurzfristige Wirksamkeit der internetbasierten Nachsorge „GSA-Online“ für beruflich belastete Patienten. In Deutsche Rentenversicherung Bund (Ed.), 23. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung. Arbeit - Gesundheit - Rehabilitation vom 10. bis 12. März 2014 in Karlsruhe (pp. 271-273). Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund.

Buchbeiträge

Löffler, S., Gerlich, C., Lukaszczik, M., Wolf, H.-D., Neuderth, S. (2010). Praxishandbuch arbeits- und berufsbezogene Maßnahmen in der medizinischen Rehabilitation. DRV-Bund.

An diesem Buch haben neben anderen Kliniken auch aus der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt–Abt. für Rehabilitation als Experten mitgearbeitet: Dr. med. R.J. Knickenberg, die Sozialpädagoginnen Frau Beer, Frau Vorndran und Frau Zajac, ferner Dr. phil. L.Schattenburg.

Knickenberg RJ 2014: Stationäre Therapie chronisch schmerzkranker Patienten. In Lang H (Hrsg): Somatisierung. 159-180 Königshaus und Neumann,

Traumatherapie

Schattenburg, L. (2011). Unerwartete heftige Reaktivierung traumatischer Erlebnisse. Fallvignette zur stationären Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 56 (4), 337-340.

Grundlagen der stationären Gruppenpsychotherapie

Schattenburg, L. (2006). Interventionen in einer tiefenpsychologischen Gruppentherapie im stationären Setting – Kasuistische und katamnестische Aspekte. Abstractband der DKPM, März, Magdeburg.

Schattenburg, L. (2010). Strukturierte tiefenpsychologische Gruppentherapie (STG) für beruflich belastete PatientInnen – Darstellung des Konzeptes. Abstracts. Psychologische Medizin, Sondernr. Deutscher Kongress für Psychosomatik und Psychotherapie, (21), 85.

Schattenburg, L. (2012). Gruppentherapie in der psychosomatischen Rehabilitation. In B.Strauß & D. Mattke (Hrsg.). Gruppenpsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis (S.439-448). Heidelberg: Springer.

Strauss, B., Schreiber-Willnow, K., Kruse, J., Schattenburg, L. et al. (2012): Ausbildungshintergrund, Alltagspraxis und Weiterbildungsbedarf von Gruppenpsychotherapeuten in der stationären Psychotherapie - Ergebnisse einer Umfrage. *Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 58 (4), 394-408.

Schattenburg, L. (2013). Treatment of Work Related Conflicts with Group Psychotherapy: An

Integrative Approach. Poster. CD-Abstract of the 10th International Conference on Occupational Stress and Health. Los Angeles, May.

Paartherapie

Loy G & Loy P. (2012). Der Weg des Verzeihens in der Liebe und in der Paartherapie. In: Röser U & Röser B (Hrsg). Die Kraft des Verzeihens. Liebe als Lernmodell in der Paarsynthese. Münster: MV-Wissenschaft Verlag

Schmerzmedizin und Schmerzpsychologie

Schattenburg, L. (2007). Einführung in psychodynamische Aspekte des Schmerzes. Psychotherapie, 12, (1), 136-142.

Psychoanalyse, Tiefenpsychologie und VT

Schattenburg, L. (2006). Sigmund Freud und die Psychoanalyse heute. Würdigung zu seinem 150. Geburtstag. Stimmen der Zeit, 12, 809-820.
Schattenburg, L. (2007). Comparison between Cognitive-Behavioral and Psychodynamic Therapy and the Translation of their Constructs. Poster. Abstracts of the 5 th World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies. Barcelona.
Schattenburg, L. (2008). Distorted Cognitions in Cognitive and Psychodynamic Psychotherapy: One Integrative Example. Psicoterapia Cognitiva Comportamentale, 14 (2), 105f.
Schattenburg, L. (2009). Leserbrief zum Artikel von Marianne Leuzinger-Bohleber: Wo steht die Psychoanalyse? Heft 7/2009. PSYCHOLOGIE HEUTE 10/2009, S. 6f. 76)
Schattenburg, L. (2011). Cognitive Behavioral Psychodynamic Therapy: Three Examples for Psychotherapy Integration. 7th International

Congress of Cognitive Psychotherapy, Istanbul, June, Abstract Book, p. 107f.

Schattenburg, L. (2012). Integrative Strömungen in VT und PP. Der theoretische Fokus auf einen bilingualen Ansatz. Abstractband des Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Psychologische Medizin, S. 127.

Stresspsychologie

Meichenbaum, D. (2012). Intervention bei Stress. Anwendung und Wirkung des Stressimpfungstrainings. Übersetzt und Herausgegeben von Lothar Schattenburg. Mit einem Zusatzkapitel von Lothar Schattenburg: Neue Ergebnisse und Fortentwicklung des Stressimpfungstrainings nach Meichenbaum (S.203-262).Huber. 3. Auflage.

Organisation von Tagungen

Jedes Jahr trifft sich der Arbeitskreis „Stationäre Gruppenpsychotherapie“ unter der Leitung von Prof. B. Strauß (Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie. Universität Jena). Dieser Arbeitskreis betreut Doktoranden der Medizin und der Psychologie, die Gruppenprozesse erforschen. 2013 organisierte Dr.L.Schattenburg diesen Arbeitskreis in der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt. In diesem Rahmen hielt Schattenburg einen Vortrag zum Thema: „Wie muss eine Gruppe kompetent geleitet werden, so dass der Patient einen Zugang zu seinen ungünstigen Beziehungsmustern bekommt? Zur Anwendung der Beziehungachse der OPD-2 in der Gruppentherapie“.

Tagungsberichte

Schattenburg, L. & Knickenberg, R.J. (2007). Vergebung und Veränderung. Tagungsbericht. NEUROTRANSMITTER, 3, 40-44.

Schattenburg, L. & Knickenberg, R.J. (2007). Methoden der körperbezogenen Psychotherapie. Tagungsbericht. NEUROTRANSMITTER, 10, 21-23.

Schattenburg, L. (2008). Der Stellenwert des Pflegeberufes in der Psychosomatik. Tagungsbericht. Pflege, 21 (1) 63.

Schattenburg, L. & Knickenberg, R.J. (2008). Lampenfieber und Auftrittsangst. Tagungsbericht. Musikphysiologie und Musikermedizin, 15 (2), 72-74.

Schattenburg, L., Knickenberg, R.J. & Schuppert, M. (2010). Musizieren lehren und lernen: Licht und Schatten. Tagungsbericht. Musikphysiologie und Musikermedizin, 17 (3), 107-110.

Schattenburg, L. Knickenberg, R.J. & Schuppert, M. (2012): "Burnout" bei Hochleistungsanforderungen. Musiker und Mediziner. Ein Rückblick auf die 5. musikermedizinische Tagung der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt in Kooperation mit der DGfMM. Musikphysiologie und Musikermedizin, (3), 208-214.

L.Schattenburg (2014). Angerer, P., Glaser J., Gündel, H. et al. (Hrsg.). (2014). Psychische und psychosomatische Gesundheit in der Arbeit. Wissenschaft, Erfahrungen, Lösungen aus Arbeitsmedizin, Arbeitspsychologie und psychosomatische Medizin. Ecomed, Heidelberg. In: Psychotherapeut, S. 422f.

Rezensionen

Schattenburg, L. (2006). Rezension zu Selg, H. (2002). Sigmund Freud – Genie oder Scharlatan? Eine kritische Einführung in Leben und Werk. Stuttgart: Kohlhammer. Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 54 (1). 68-69.

Schattenburg, L. (2013). Rezension zu B.Boothe & A.Riecher-Rössler (Hrsg.). (2013). Frauen in Psychotherapie. Neuropsychiatr 27 (3), 169.

Ein-Jahres-Katamnese einer tiefenpsychologischen Gruppentherapie für beruflich belastete Patienten*

1) Psychosomatische
Klinik Bad Neustadt



2) Klinik für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie



Lothar Schattenburg¹⁾, Rüdiger Zwerenz²⁾, Rudolf J. Knickenberg¹⁾, Manfred E. Beutel²⁾

Gemeinsame Tagung DKPM und DGPM, „Psycho-Somatik: Medizin zwischen Beziehung und Technik“, März 2007

Hintergrund und Fragestellung

- Beitrag beruflicher Belastungen und Konflikte zur Entwicklung psychosomatischer Erkrankungen
 - Unzureichende Bearbeitung in der Psychotherapie
 - Langjähriger Schwerpunkt zur Behandlung beruflich stark belasteter Patienten in der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt/Saale
 - Berufliche Belastungserprobung (Beutel et al. 2005)
 - Problemorientierten Psychotherapiegruppen (Beutel et al. 2006)
- Evaluation eines **tiefenpsychologisch, fokaltherapeutischen Gruppentherapieprogramms** hinsichtlich der Verarbeitung und Bewältigung berufsbezogener Belastungen sowie der beruflichen Wiedereingliederung

Methode, Studiendesign & Fallzahlen

Design: Quasi-experimentelles, kontrolliertes Studiendesign mit Zeiteitstichproben (KG-IG-KG-IG)

Einschlusskriterien: objektive & subjektive Kriterien beruflicher Belastung

Messverfahren: Standardisierte soziodemographische (z.B. Psy-BaDo), berufs- (z.B. AVEM) und gesundheitsbezogene Messverfahren (z.B. SCL-90, SF-12)

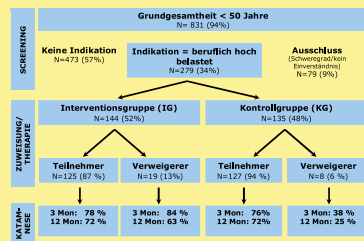


Abbildung 1: Studiendesign und Fallzahlen

Gruppenkonzept der Intervention

Motivationsphase
(2 x 90 Minuten)

- Information (Interesse wecken)
- Exploration (Ziele erarbeiten)
- Motivation (klären)

Bearbeitungsphase
(6 x 90 Minuten)

- Kathartische Mitteilung von Gefühlen
- Stimulation der Interaktionen zwischen den Gruppenmitgliedern
- Spiegelung eigener Konfliktanteile
- Bewusstmachung möglicher Übertragungen
- Einsicht in psychodynamische Zusammenhänge

Struktur jeder Therapieeinheit: Konzentration auf einen Patienten unter Berücksichtigung des Gruppenprozesses

Abbildung 2: Tiefenpsychologisches Gruppenkonzept der BTG

Ergebnisse

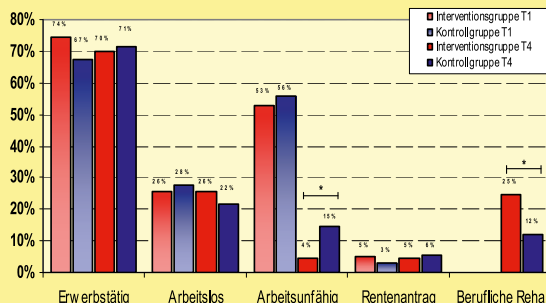


Abbildung 3: Objektive Kriterien der Erwerbstätigkeit der Interventions- und Kontrollgruppe bei Aufnahme (T1) und 12 Monate nach Entlassung (T4); Chi2-Test; * p < .05

Interventionsteilnehmer waren..

- ... bei Entlassung sowie im Verlauf (12 Mon.) mit der berufsbezogenen Behandlung in der Klinik signifikant **zufriedener** als Patienten der Standardtherapie;
- ...gaben nach 12 Monaten **häufiger** berufliche **Rehabilitationsmaßnahmen** und **seltener Arbeitsunfähigkeit** an, als Patienten der Standardtherapie (Abb. 3).

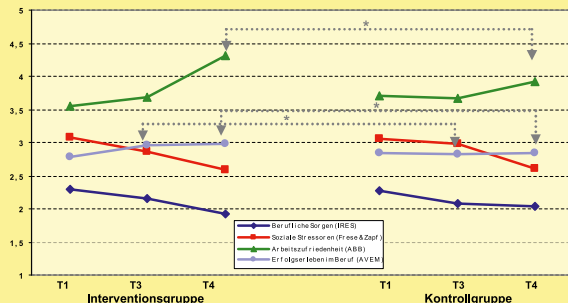


Abbildung 4: Subjektive Einschätzung beruflicher Belastung und berufsbezogene Einstellungen im Verlauf (T1 = bei Aufnahme; T3 = nach 3 Monaten; T4 = nach 12 Monaten) bei Interventions- und Kontrollgruppe; Mittelwerte der Selbsteinschätzungen von „überhaupt nicht“ 1 bis „sehr“ (5); Univariate Kovarianzanalysen; * p < .05;

Interventionsteilnehmer gaben..

- ... in den **berufsbezogenen Einstellungen** und Belastungen 12 Monate nach Entlassung eine **höhere Arbeitszufriedenheit**;
- ... drei und 12 Monate nach Entlassung ein **höheres Erfolgserleben** im Beruf (AVEM) an als Teilnehmer der Standardtherapie, bei vergleichbaren sozialen Stressoren und erlebter Kontrolle im Beruf (Abb. 4).

Diskussion / Ausblick

- Die klinische Praktikabilität und Wirksamkeit konnte für den tiefenpsychologisch orientierten Behandlungsansatz zur Bearbeitung berufsbezogener Probleme und Konflikte nachgewiesen werden.
- Die signifikant höhere berufsbezogene Behandlungszufriedenheit der BTG-Teilnehmer blieb auch längerfristig erhalten (12-Monate).

- Noch keine deutlichen Veränderungen der objektiven Erwerbsindikatoren nach 12 Monaten; allerdings erste Hinweise, in Richtung einer Rückkehr ins Erwerbsleben (AU-Zeiten / berufliche Reha-Maßnahmen);
- Aufklärung über eine langfristige berufliche Reintegration soll eine 3-Jahres-Katamnese geben.

Literatur:

- Beutel ME, Knickenberg RJ, Krug B, Mund S, Schattenburg L, Zwerenz R. (2006) Psychodynamic focal group treatment for psychosomatic patients – with an emphasis on work-related conflicts. *International Journal of Group Psychotherapy*, 36(3): 235-256.
- Beutel ME, Zwerenz R, Blechner F, Vondran A, Guston D & Knickenberg RJ (2006) Vocational training integrated into inpatient psychosomatic rehabilitation – Short and long-term results from a controlled study. *Disability and Rehabilitation*, 27(15): 891-900.

Finanzierungsstellen:

„Multizentrische Studie mit der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Rosenheim in Prien, gefördert durch den VGR und das BAMF im Rahmen des Forschungsverbundes „Rehabilitationsforschung Bayern“ (Förderkennzeichen: 01GD0115)



Kontakt:

Dr. phil. Lothar Schattenburg
Psychosomatische Klinik Bad Neustadt
97616 Bad Neustadt/Saale

Schattenburg.lothar@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

Comparison between Cognitive-Behavioral and Psychodynamic Therapy and the Translation of their Constructs

Lothar Schattenburg

Psychosomatic Clinic Bad Neustadt/Saale - Germany

World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies - Barcelona 7/2007

Introduction

The Zeitgeist in psychotherapy is integrative. For expl. the OPD (Operationalized Psychodynamic Diagnosis, 2006) includes psychodynamic, behavioral, systematic and coping aspects. In Germany since 1999 psychoanalysis, psychodynamic approaches and behaviour therapy are acknowledged by the assurance companies. In Germany every candidate who completes his training for example in psychodynamic therapy must have a basic knowledge in behaviour therapy and vice versa. In practice many psychotherapists are matching techniques from different schools (Paulus, 2007).

Grawe (2004) has proposed an integrative approach with 4 factors of therapeutic effects: **Activation of resources**: What is the patient capable to do? **Activation of the problems**: Which situations and memories activates the reactions and symptoms? **Coping with the problems**: for example to support the patient to deal with his pain. **Clarification of motives**: the domaine of psychodynamic therapy. Until now there are no systematic studies who show the superiority of Grawes approach to other approaches. Which of the four therapeutic factors has to be choosen in which moment and toward what client with his special symptoms?

Different Terms of „Integrative Psychotherapy“

There are at least 4 different aspects of the term „Integrative Psychotherapy“:

1. To identify approaches who reclaims a new integrative approach like Grawe does (2004).
2. Or integrative psychotherapy means the simultaneous application of different approaches done by different therapists during a treatment (Example: behaviour therapy and body therapy).
3. One therapist who has the training both in psychodynamic and behavioral therapy is applying the specific techniques in function of the symptom and situation.

Example: After analyzing the unconscious hate against the father the therapist applies a role-game to encourage social competence to discuss with the father.

4. Another aspect is to identify agreements or common elements in behaviour and psychodynamic therapy and to describe or to theorize them to develop an integrative or school-independent psychotherapy. **We are focusing in this poster on this aspect.** The experience shows that the great representatives of the therapeutic approaches have no eye - or no interest? - for the common elements. These have to be reconstructed from a neutral point .

Common Elements in Behaviour and Psychodynamic Therapy

1. **The role of interpretations**: Both the dialectic behavioral therapy (DBT) of Marsha Linehan (1993) and the transference focused psychotherapy (TFP) of Yeomans, Clarkin and Kernberg (2002) in the treatment of borderline patients make use of interpretations. Linehan gives an example: „Do you try to sabotage the therapy and to devalue me?“. The approach of Yeomans, Clarkin and Kernberg focuses on the interpretation of the object relations dyads which is currently active in the transference.
2. **The use of contracts**: Both DBT and TFP use contracts which could be verbal or written. The aim in both

approaches is to avoid the interruptions of the therapy. The therapist has to find out what elements of the patient's history are likely to threaten the therapy and how to deal with these threats.

3. **Traditional the role of the therapist** in behavioural and psychodynamic therapy is considered differently: in behavioural therapy the therapist is more "active", in psychodynamic therapy the therapist is more "passive". In the approach of Yeomans et al. (2002) the therapist has to play also a very active role. The interpretations have to be appropriate and quick enough.

Translation of some Constructs in Behaviour and Psychodynamic Therapy

<i>Psychodynamic</i>	<i>Behavioral</i>
transference	generalization
stimulating of aversive memories	confrontation
unconscious conflicts	inhibiting plans or schemata
biography	history of learning
projection	attribution theory
defence mechanisms	coping strategies

Vogel, a german psychologist, proposed in the tradition of the Ego-Psychology of Hartmann (1939) the following translation (2005):

<i>Psychodynamic</i>	<i>Behavioral</i>
cognitive ego function	identification of automatic thoughts
perceptive ego function	training of social competence
shaping of super-ego	contracts, role-play
attacking a malignant object	instruction of relaxation, self-observation, desensibilization of anger

Conclusion

- 1) The matching of the techniques from different schools must be empirically validated and shows new problems. The therapists have to find out which therapy is the best for the specific symptoms of the client. This demand needs a very large knowledge of the techniques and of the different psychotherapeutic approaches.
- 2) The comparison between Behaviour and Psychodynamic Therapy shows several common elements like the use of contracts for expl. in treating borderline patients.
- 3) Coping strategies and defence mechanisms can be put into a relation with the question: Are they adaptive, appropriate and effective?
- 4) The post-graduate programs should focus on a "bilingual

approach" to overcome stereotypes still hold concerning the specific elements in Psychodynamic and Behavioural Therapy.

- 5) Lack in research: In Germany there is no lexicon concerning behavioural concepts in Freud's psychoanalysis, although there are a lot of new lexica in the context of his 150 th birthday last year (Schattenburg, 2006).
- 6) The book of Paul Wachtel (1977) about the relationship between Psychoanalysis and Behaviour Therapy has to be re-written with the new knowledge.
- 7) The translation of the constructs of one therapy into the other is very fruitful. The question remains: to what extent is the translation possible?

Drei-Jahres-Katamnese einer tiefenpsychologischen Gruppentherapie

1) Psychosomatische
Klinik Bad Neustadt



für beruflich belastete Patienten*

2) Klinik für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie



Lothar Schattenburg¹⁾, Rüdiger Zwerenz²⁾, Rudolf J. Knickenberg¹⁾, Manfred E. Beutel²⁾

Jahrestagung DKPM und DGPM, „Bindung und Entwicklung“, Freiburg im Breisgau, März 2008

Hintergrund & Fragestellung

- Berufliche Belastungen und Konflikte tragen zur Entwicklung psychosomatischer Erkrankungen bei, werden in der Psychotherapie aber oft unzureichend berücksichtigt.
- Beruflich stark belastete Patienten, die in der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt/Saale in problemorientierten Psychotherapiegruppen (Beutel et al. 2006; vgl. Abbildung 1) behandelt wurden, waren bei Entlassung sowie bis zu 12 Monate später mit der berufsbezogenen Behandlung signifikant zufriedener und gaben positivere berufsbezogene Einstellungen an (Schattenburg et al. 2007).

→ Wie sehen die Effekte nach 3 Jahren aus?

Gruppenkonzept der Intervention

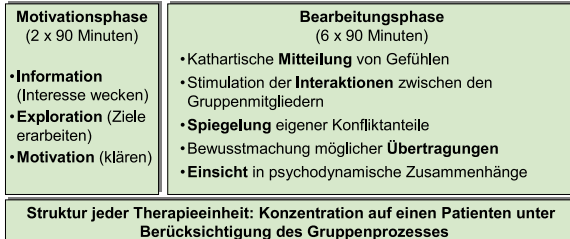


Abbildung 1: Tiefenpsychologisches Gruppenkonzept der BTG

Methode, Studiendesign & Fallzahlen

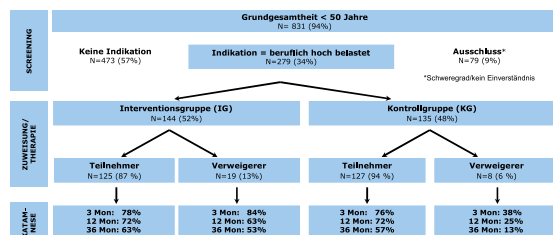


Abbildung 2: Studiendesign und Fallzahlen

Design: Quasi-experimentelles, kontrolliertes Studiendesign mit Zeitstichproben (KG-IG-KG-IG)

Einschlusskriterien: objektive & subjektive Kriterien beruflicher Belastung

Messverfahren: Standardisierte soziodemographische (z.B. Psycho-BaDo), berufs- (z.B. AVEM) und gesundheitsbezogene Messverfahren (z.B. SCL-90, SF-12)

Messzeitpunkte: Behandlungsbegleitend, 3-, 12- und 36-Monats-Katamnese

Ergebnisse

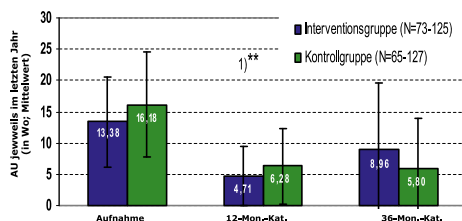


Abbildung 3: Arbeitsunfähigkeit im Verlauf

□ Abnahme der AU-Dauer in beiden Gruppen, langfristig signifikant niedriger als bei Aufnahme (Abb. 3);

□ Inanspruchnahme beruflicher Reha-Maßnahmen (Abb. 4) nach Entlassung bei Interventionsteilnehmern sowohl nach 12 als auch nach 36 Monaten signifikant höher als in der Kontrollgruppe.

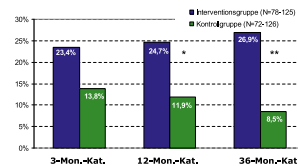


Abbildung 4: Berufliche Reha im Verlauf

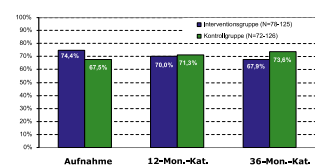


Abbildung 5: Erwerbstätigkeit im Verlauf

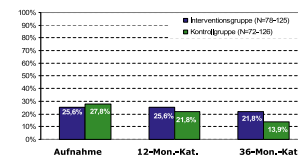


Abbildung 6: Arbeitslosigkeit im Verlauf

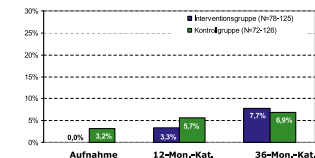


Abbildung 7: Rentenanträge im Verlauf

□ In anderen Erwerbsindikatoren (Abb. 5 bis 7) keine Unterschiede zwischen Interventionsteilnehmern und Kontrollgruppe.

Diskussion / Ausblick

Dies könnte - **neben anderen Einflussfaktoren** - ein Hinweis darauf sein, dass eine 4-wöchige Behandlung in einer indikativen Therapiegruppe zu kurz ist, um langfristige Effekte bei *objektiven Erwerbsindikatoren* zu erzielen. Bei den subjektiven berufsbezogenen Einschätzungen gab es nach 3 Jahren keine signifikanten Unterschiede mehr.

Literatur:

- Beutel ME, Knickenberg RJ, Krug B, Mund S, Schattenburg L, Zwerenz R. (2006) Psychodynamic focal group treatment for psychosomatic inpatients – with an emphasis on work-related conflicts. *International Journal of Group Psychotherapy*, 56(3), 285-306.
- Müller, Ch. et al. (2007). Eine ambulante Stabilisierungsgruppe zur Verbesserung der Emotionsregulation bei komplexen posttraumatischen Störungen. *Psychother Psych Med* 57, 364-372.
- Schattenburg L, Zwerenz R, Knickenberg R.J., Beutel, M.E. (2007). Einjahres-Katamnese einer tiefenpsychologischen Gruppentherapie für beruflich belastete Patienten. *Psychother Psych Med* 57, 103.

Rehabilitationswissenschaftliches Forschungszentrum Bayern
*Multizentrische Studie mit der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Rosenheim in Prien, gefördert durch den VDR und das BMBF im Rahmen des Forschungsverbundes „Rehabilitationsforschung Bayern“. (Förderkennzeichen: 01GD0115)



Kontakt:

Dr. phil. Lothar Schattenburg
Psychosomatische Klinik Bad Neustadt
97616 Bad Neustadt / Saale

Schattenburg.reha@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

Strukturierte tiefenpsychologische Gruppentherapie (STG) für beruflich belastete PatientInnen – Darstellung des Konzeptes

Lothar Schattenburg
Psychosomatische Klinik Bad Neustadt – Abt. für Rehabilitation
Tagung der DKPM und der DGPM in Berlin, März 2010

Ausgangspunkt

Belastungen in der berufstätigen Bevölkerung stellen eine sehr ernst zu nehmende Größe dar (Schattenburg, 2008). Wir haben ein Konzept weiterentwickelt, das wir **strukturierte tiefenpsychologische Gruppen-**

therapie (STG) nennen. Die berufsbezogene Therapiegruppe ist halboffen, die PatientInnen können bis zu 8- mal à 90 Minuten teilnehmen. In dieser Gruppe sind bzgl. des Strukturniveaus gemischte PatientInnen.

Theoretische Verankerung

Tiefenpsychologisch ist die Gruppe insofern ausgerichtet, als keine festen Module pro Sitzung abgearbeitet werden. Die Gruppenprozesse werden unter tiefenpsychologischer Perspektive reflektiert. Der Gruppenleiter oder die Gruppenleiterin stellt sich als Übertragungsfigur zur Verfügung, plötzlich ist er/sie „genauso wie mein Chef!“ Verhaltenstherapeutisch ist das Konzept insofern, als strukturiert und ressourcenorientiert gearbeitet wird.

Folgende Interventionen werden durchgeführt: Prinzip Antwort, Deutungen und Anregungen zum praktischen Handeln.

Unser Gruppenkonzept hat Überschneidungen mit der psychoanalytisch-interaktionellen Methode (Göttinger-Modell), der OPD-Logik bzgl. eines Schwerpunktes auf struktur- bzw. konfliktbezogener Vorgehensweise, der mentalisierungsgestützten Gruppentherapie nach Fonagy und verhaltenstherapeutischen Gruppen.

Inhalte der berufsbezogenen Therapiegruppe (BTG)

- Infantile Ansprüche an die Berufswelt
- Verbindung zwischen Beruf und Symptomen
- Eigene Anteile im Sozialverhalten an der beruflichen Problematik
- Umgang mit gestörten Vorgesetzten, Kollegen, Kunden usw.
- Selbstwernerleben im Beruf
- Regenerationskompetenzen und work-life-balance
- Biografische Aspekte der Berufswahl und Identitätskrisen
- Maligne Übertragungsbereitschaft auf Vorgesetzte und Kollegen usw.

Ablauf der strukturierten tiefenpsychologischen Gruppentherapie (STG)

1. Es wird – freiwillig – ein Protagonist ausgesucht, der seine Thematik vorstellt.
2. Fragerunde durch die Mitpatienten. Der Gruppenleiter/die Gruppenleiterin spricht die Mitpatienten direkt mit Namen an und stimuliert die Fragerunde. Schweigen wird begrenzt.
3. Spiegelung des Protagonisten durch die Mitpatienten. Die Mitpatienten werden stimuliert, zu spiegeln, wie der Patient wirkt und welche Gefühle er auslöst (Prinzip Antwort).
4. Übung zur Selbst- und Fremdwahrnehmung in Bezug auf den Selbstwert oder zur Frage, in welchem Ausmaß das Selbstwertgefühl an die Arbeit gekoppelt wird.
5. Der Protagonist wird nun angeregt, zu dieser Spiegelung Stellung zu nehmen. Diese Spiegelung wird therapeutisch reflektiert auch unter Berücksichtigung des Gruppenprozesses und anderer therapeutischer Gruppen wie der PJG (Projektorientierte Gruppe). Hier können auch Deutungen sinnvoll sein.
6. Fragerunde durch den Protagonisten. Anregungen für praktisches Handeln.
7. Zusammenfassung der Stunde – Fokusformulierung für die weitere therapeutische Arbeit, gelegentliches Zeichnen von Cartoons.

Kasuistik

Herr B. (Anfang 40, arbeitet im sozialen Bereich)

- Anpassungsstörung, burn-out, Somatisierungsstörung
- TherapeutIn unterstützt Mitteilung von Gefühlen, Förderung der Katharsis, Aussprechen der Kränkung: Herr B. wurde von seinem Team als Leiter nicht anerkannt und verlor seine Stelle. Herr B. befindet sich in einer beruflichen Identitätskrise, weiß nicht, in welche Richtung er gehen soll bei mehreren Ausbildungen.

- TherapeutIn fördert Spiegelung durch die Mitpatienten: Herr B. kann keine Chef-Rolle übernehmen, er sei der 2. Mann, habe die Stimmung im Team falsch eingeschätzt.
- TherapeutIn fördert psychodynamische Einsicht: Verbindung mit der Biografie (Vater war nicht präsent, schwache Mutter).
- Herrn B. sei klarer geworden, dass er kein „Chef-Typ“ sei. Möchte sich nun wieder bewerben.

Evaluation der STG

Beruflich stark belastete Patienten waren bei Entlassung sowie bis zu 12 Monaten später mit der berufsbezogenen Behandlung signifikant zufriedener und gaben positivere berufsbezogene

Einstellungen an als eine Kontrollgruppe. Allerdings verflüchtigen sich diese Effekte bei einer 3-Jahres Katamnese (Schattenburg et al., 2008).

Reflexion auf der Folie des Forschungsgutachtens von Strauß et al. (2009)

Das Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychotherapeuten hat ergeben: die Curricula an den Instituten sind nur selten schulenübergreifend. Unser Konzept zeigt, dass verhaltenstherapeutisches und psychodynamisches Vorgehen integriert werden können (Schattenburg, 2008).

Forschungsausblick

Weitere Videoaufnahmen von Gruppentherapien wären wünschenswert für eine Analyse der Interventionsstile. Nur so könnte erforscht werden, in welcher Häufigkeit und in welchem Kontext das Prinzip Antwort, Deutungen und Anregungen zum praktischen Handeln angewandt werden.

Literatur: Schattenburg, L. (2008). Behandlungsmöglichkeiten von Burnout. Interventionsstil in einer strukturierten tiefenpsychologischen Gruppentherapie (STG). Psychologische Medizin, 19, 3, 31-33. Schattenburg, L., Zwerenz, R., Knickenberg, R.J., Beutel, M.E. (2008). 3-Jahreskatamnese einer tiefenpsychologischen Gruppentherapie für beruflich belastete Patienten. Psychother Psych Med, 58, 100f.

Kontaktadresse: schattenburg.reha@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

Integrative Gruppenpsychotherapie im stationären Setting Konzeptionelle Überlegungen zur VT und Psychodynamischen Psychotherapie (PP)

Lothar Schattenburg

Psychosomatische Klinik Bad Neustadt – Abt. für Rehabilitation

Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Essen, März 2011

Ausgangspunkt

Die Frage nach der Integration in der Psychotherapie und in der Gruppenpsychotherapie bleibt spannend – und ist kompliziert. Wissenschaftstheoretisch stellt sich die Frage, inwieweit Theorien aufeinander bezogen werden können (Inkommensurabilitäts-

Debatte). Es gibt einerseits Warnungen vor einer **Beliebigkeit** (Rudolf, 2010) und andererseits zupackende **Integrationsansätze**. So fordert Reddemann in ihrem PITT die Integration von Meichenbaum in psychodynamische Ansätze (vgl. Schattenburg, 2003).

Begriffe im Kontext der Integration

Allgemeine Psychotherapie, schulenunabhängig, methodenübergreifend, differentielle, interpersonelle, persönlichkeits- und störungsorientierte Psychotherapie, un-

spezifische Wirkfaktoren, Psychotherapiewissenschaft, Eklektizismus, Assimilation, selektionistische Tendenzen („Herauspicken von Rosinen“)

Integrative Strömungen

Aus der PA kommend --> bei PA bleibend	Leuzinger, T. Habermas
Aus der PA kommend --> PP	Hoffmann, Rudolf
Aus der VT kommend --> Systemik	Hand
Aus der VT kommend --> Psychodynamik	Young

Konzepte der Integration

Senf & Broda (2007)	Schacht (1984)
1) Methodentransparenz	Trennungs-, Übersetzungs-,
2) Methodenkombination	Komplementaritäts-,
3) Methodenintegration	Emergenz-, Synergistisches Modell,
	Modell der theoretischen Integration

Modell der konzeptionellen Perspektivenintegration

Jeder Ansatz arbeitet mit den eigenen Methoden, wird aber aus der Perspektive der theoretischen Konzepte des jeweils anderen Ansatzes in Beziehung zueinander ge-

setzt. Bezgl. der Interventionen in der Gruppentherapie vertreten wir die Methodenkombination (Schattenburg et al., 2008).

2 Aspekte einer Integrativen Gruppenpsychotherapie (VT/PP)

Konzeptionelle Perspektivenintegration

PP	VT
---	---
<---	
OPD-Strukturachse	VT-Gruppen (Berberich, 2009)
Containment (Bion)	VT-Gruppen (Angst, GSK, Schmerz)
Deutung	Lerntheorie
Abwehrmechanismen	Attributionstheorie (Schattenburg, 2008)

Methodenkombination

PP	VT
Deutung der Übertragung	Rollenspiele
Prinzip Antwort nach Rudolf	Geben von Ratschlägen
Deutung der Objekt-Dyaden und	Vereinbarung von Übungen
Abwehrmechanismen	Konfrontation
nach Kernberg	Kognitionen nach Meichenbaum
Konfliktfokus nach OPD	Spenden von Trost

Integrationsskala für psychotherapeutische Ansätze

Vorgehensweise	Reddemann (PITT)	Fiedler (VT in Gruppen)
1. Abwertung anderer Verfahren	0-10	0-10
2. Ablehnung einer Integration	0-10	0-10
3. Betonung einer Kernidentität	0-10	0-10
4. Integrationsinteressiert	0-10	0-10
5. Rezeption Autoren anderer Schulen	0-10	0-10
6. Integrationsfähig	0-10	0-10
7. Wissenschaftlich arbeitend	0-10	0-10
8. Randomisierter Versuchsplan	0-10	0-10
9. Gemeinsame Kasuistiken	0-10	0-10
10. Rationalen Pluralismus fordernd	0-10	0-10
11. Neue Identität herstellend	0-10	0-10
12. Handlungsfähig	0-10	0-10

Fazit

Das Forschungsgutachten von Strauß et al. (2009) zeigt eine starke Tendenz in Richtung schulegebundenes Denken. Wir unterstützen einen frühen **bilinqualen Ansatz von VT und PP** in der Ausbildung. Eine konzeptionelle Perspektivenintegration kann Interventionen innerhalb eines Ansatzes generieren und deren Ziel besser begründen helfen. Eine Beliebigkeit wird dadurch nicht gefördert – aber eine Horizonterweiterung. Dies kann eine neue Identität fördern im Vergleich zu früheren Ausbildungszeiten.

Forschungsausblick

Wer arbeitet nach seiner Ausbildung noch „**schulen-gebunden**“ und wie viele Interventionen von Vertretern der VT und der PP werden im gegenseitigen Anschauen der Videos als „**nicht kompatibel**“ mit dem eigenen Ansatz bewertet? (vgl. Norcross, 1986).

Literatur: Schattenburg, L. (2003). Neue Ergebnisse und Fortentwicklung des Stressimpfungstrainings nach Meichenbaum. In: Meichenbaum, D., Intervention bei Stress (S. 133-174). Bern: Huber. Schattenburg, L., Zwerenz, Knickenberg, R.J., Beutel, M.E. (2008). 3-Jahreskatamnese einer tiefenpsychologischen Gruppentherapie für beruflich belastete Patienten. Psychther Psych Med, 58, 100f. Weitere Literatur auch unter der Korrespondenzadresse.

Kontaktadresse: schattenburg.reha@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

Integrative Strömungen in VT und PP

Der theoretische Fokus auf einen bilingualen Ansatz

Lothar Schattenburg

Psychosomatische Klinik Bad Neustadt – Abt. für Rehabilitation

Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in München, März 2012

Forschungsinteresse

Herausarbeitung von falschen Rekonstruktionen dass unbewusste Motivationen und Prozesse in und Missverständnissen, die im Kontext von der Verhaltenstherapie „keine Rolle spielen“ (2007, PP und VT noch bestehen. So schreibt Ermann, S.485).

Ausgangspunkt

Auf der letzten DKPM-Tagung in Essen (2011) mitschwingen würde. Innerhalb der VT und PP sind kritisierte Rudolf, dass mit dem Begriff einer pluralistische Strömungen zu beobachten – die Schule automatisch eine negative Konnotation Schule gibt es nicht.

Der bilinguale Ansatz in PP und VT

PP	<----->	VT
Übertragung		Generalisierung
Erinnerungen		Konfrontation, Habituation
OPD		Gruppen- und Einzeltherapie
Unbewusste Konflikte		Unbewusste Pläne und Schemata
Übertragung		Interaktionsprobleme
Aufweichung der Abwehr		Ressourcenorientierung
Fokusbildung		Zielbestimmung
Containment (Bion)		VT-Gruppen (Angst, Schmerz)
Maladaptiver Beziehungszyklus		Training sozialer Kompetenzen
Deutung		Lerntheorie
Biografie		Lerngeschichte
Abwehrmechanismen		Coping- resp. Überlebensstrategien

7 Strömungen innerhalb der Psychotherapie

- 1) Die Kernidentität einer „Schule“ wird betont. Der Psychoanalytiker sieht sich als Psychoanalytiker (Haubl & Habermas, 2008). Ein Verhaltenstherapeut sieht sich als Verhaltenstherapeut (Lakatos & Reinecker, 2007).
- 2) Die Allgemeine Psychotherapie von Grawe (1998), die aber keine neue Schule sein will.
- 3) Die Rekonstruktion von Schnittmengen zwischen PP und VT, ohne die Aufgabe der jeweils eigenen Schule (Jiménez, 2009).
- 4) Die Betonung auf schulenunabhängige Elemente wie das Lernen, ohne einen neuen Ansatz zu begründen (Perrez & Baumann, 2011). Kernberg (1985) spricht mehrfach vom Lernen – ohne die Lerntheorie zu rezipieren.
- 5) Die Integration der VT von Aspekten aus der PP (Gilbert, 1999).
- 6) Ein integrativer störungsspezifischer Ansatz zur Traumatherapie aus Psychoanalyse, Hypnotherapie, VT und Ego-State-Therapie (Reddemann, 2008).
- 7) Der bilinguale Ansatz (Schattenburg, 2011). Dieser fokussiert darauf, wie Ansätze innerhalb der VT durch die Perspektive der PP gesehen werden können und umgekehrt (vgl. Inkommensurabilitätsdebatte).

Integrationsskala für psychotherapeutische Ansätze

Vorgehensweise	Kernberg (1985)	Reinecker & Joraschky (2012)
1. Abwertung anderer Verfahren	0-10	0-10
2. Ablehnung einer Integration	0-10	0-10
3. Betonung einer Kernidentität	0-10	0-10
4. Integrationsinteressiert	0-10	0-10
5. Rezeption Autoren anderer Schulen	0-10	0-10
6. Integrationsfähig	0-10	0-10
7. Wissenschaftlich arbeitend	0-10	0-10
8. Randomisierter Versuchsplan	0-10	0-10
9. Gemeinsame Kasuistiken	0-10	0-10
10. Rationalen Pluralismus fordernd	0-10	0-10
11. Neue Identität herstellend	0-10	0-10
12. Handlungsfähig	0-10	0-10

Forschungsausblick

Bezgl. einer Schule: In welchem Ausmaß erlebt zwar unabhängig von dem vordefinierten Ausbildungsgang oder dem Eintrag ins Ärzteregeister? ein Therapeut oder eine Therapeutin sich als VT-lerIn oder als PP-lerIn respektive als bilingual – und

Literatur und Kontakt: schattenburg.reha@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

TREATMENT OF WORK-RELATED CONFLICTS WITH GROUP PSYCHOTHERAPY – AN INTEGRATIVE APPROACH

Lothar Schattenburg
Psychosomatic Clinic Bad Neustadt/Germany
Work, Stress, and Health Conference (APA), L.A., May 2013

Introduction

Are work-related conflicts getting higher or not in the last two decades? **On the one side:** One third of the patients in medical rehabilitation are reporting significant work-related stress in Germany. The amount to ask for a pension because of psychosomatic disorders has risen in Germany significantly the last decade. The mass media are

reporting an epidemic of burn-out. **On the other side:** The suicide rate in Germany is fallen down significantly. The Robert-Koch-Institute reports that 4,2 % of the interviewed persons has been diagnosed as burn-out. People are getting older and are enjoying a better health. **Anyhow:** There is a great demand of patients to treat work-related conflicts.

Integrative Interventions in our Group Psychotherapy

Psychodynamic and behavioural approaches can be put together fruitfully (Schattenburg, 2011). Psychodynamic Interventions like clarification, confrontation and interpretation can be mixed with behavioural interventions like feed-back, focusing on distorted cognitions in the framework of Meichenbaum and role play. Further: the application of humour, aphorisms and designing cartoons can be helpful. Our Behavioral Psychodynamic Group Psychotherapy (BPGP) works with the following structure:

one patient presents his or her work-related problems, the members of the group are putting questions, the members are asked to react to the patient giving feed-back and sharing their feelings, the protagonist is asked to give a self-perception concerning his or her self-esteem and the group members have to give a foreign perception. Then the protagonist is asked to comment on the contribution of the group. In this context psychodynamic interventions could be applied.

Empirical Research

Our Research: Patients have been treated for 4 weeks with 8 group sessions à 90 minutes (cf. literature). Control group and intervention group have been compared. The members of the intervention group showed significantly 12 months later a higher satisfaction at work, a higher score in the experience of success and a decrease in

burn-out. After 3 years there was no more a significant difference between control and intervention group. An intervention of 4 weeks is too short. In our research group an evaluation of an internet-based aftercare program is actually running to improve vocational reintegration after inpatient medical rehabilitation.

Literature: Beutel, M.E., Knickenberg, R.J., Krug, B., Mund, S., Schattenburg, L. & Zwerenz, R. (2006). Psychodynamic focal group treatment for psychosomatic inpatients – with an emphasis on work-related conflicts. *International Journal of Group Psychotherapy*, 56 (3), 285-305. Schattenburg, L. (2011). Cognitive Behavioural Psychodynamic Therapy: Three Examples for Psychotherapy Integration. 7th International Congress of Cognitive Psychotherapy, Istanbul, June, Abstract Book, p. 107f. Zwerenz, R., Knickenberg, R.J., Schattenburg, L., Beutel, M.E. (2007). Results of a controlled treatment study optimizing work-related treatments in psychosomatic inpatient rehabilitation. *International Journal of Rehabilitation Research*, 30 (1), 2007, 37.

Contact: L.Schattenburg@t-online.de

Beruflich belastete Patienten in der psychosomatischen Reha: Motivierung und Akzeptanz bei einer Online-Nachsorge

Schattenburg L.¹, Gerzymisch K.², Vorndran A.¹, Knickenberg R. J.¹, Beutel M. E.², Zwerenz R.²

¹ Psychosomatische Klinik Bad Neustadt - Abt. f. Rehabilitation und ² Universitätsmedizin Mainz,

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 2014, Berlin

Hintergrund: Die folgende Arbeit erforscht, ob durch eine Online-Nachsorge die berufliche Integration von Patienten nach einer stationären

psychosomatischen Rehabilitation verbessert werden kann (Zwerenz et al., 2013). **Der Motivierung der Patienten kommt eine zentrale Bedeutung zu.**

Methodik: Während des Klinikaufenthaltes durchlaufen die Patienten 4 Module zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz. Nach Reha-Ende bekommt die Interventionsgruppe (IG) on-line eine wöchentliche Schreibaufgabe mit zeitnaher individueller therapeutischer Kommentierung

und allgemeinen Informationsmaterialien. Die Kontrollgruppe (KG) bekommt „nur“ on-line Informationsmaterialien. Alle Studienteilnehmer erhalten eine Auswertung des AVEM. Theoretischer Hintergrund ist das ZBKT von Luborsky.

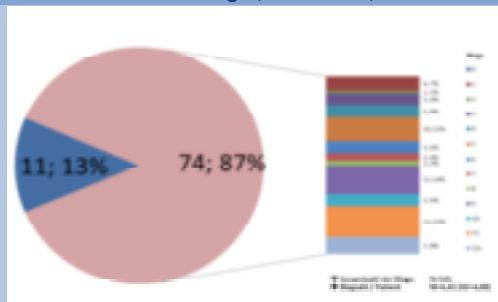
Motivierung: In unserer Klinik waren zwei Motivationsvorträge notwendig, um eine arbeitsfähige Gruppengröße voll zu bekommen. Die Stichprobenerhebung dauerte von 9/2011 bis 2/2013, um 203 Patienten zu rekrutieren. Diese Dauer von fast 1,5 Jahren zeigt, welche hohe Bedeutung der Motivierung zukam. Die Gruppengröße bewegte sich von 2-11 Patienten mit einem Schnitt von 4-6 Patienten. Insgesamt waren für die Stichprobe von 203 Patienten 39 Gruppen notwendig. **Die**

Motivationsvorträge stießen auf diverse Bedenken, die die lange Erhebungsdauer verständlich macht. Hauptbedenken: Internetbasierte Behandlung sei nicht persönlich, Geld soll gespart und die Beziehung soll abgeschafft werden, man wolle nicht auch noch in der Freizeit mit dem PC arbeiten müssen und mangelnder Datenschutz (Die Erhebung fand glücklicherweise noch vor der NSA-Affäre statt). Als Vorteil wurde der nahtlose Übergang von der stationären Behandlung in die Nachsorge genannt.

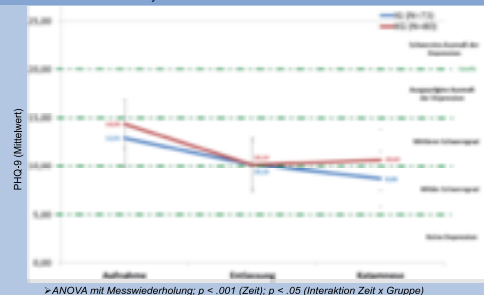
Aktuelle Ergebnisse (Stand 9/2013) mit drei Monatskatamnese: Einschluss

N=203. Randomisierung zur KG (N=110) und zur IG (N=93). Login nach Reha (mind. 1 Mal): KG N=77 (70%) und IG N=85 (91%).

Teilnahme an der Intervention – Zahl der geschriebenen und kommentierten Blogs (Stand: 07/2013)



Veränderung der Depressivität (PHQ-9) im Verlauf (Nebenzielkriterium)



Zufriedenheit mit Online-Nachsorge

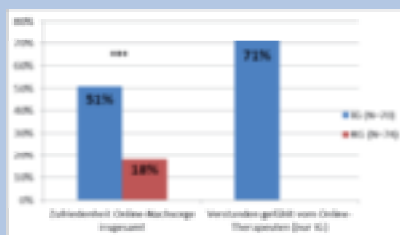


Abb.: Prozentangaben für Zustimmung mit „ziemlich“ und „sehr hilfreich“ auf 5-stufiger Likert-Skala; $\chi^2_{(1)}=14.32$; $p < .001$

Ausblick: Weitere Auswertungen mit dem SIBAR und dem AVEM sind in Arbeit.

Lit.: Zwerenz, R. et al. (2013). Evaluation of an internet-based aftercare program to improve vocational reintegration after inpatient medical rehabilitation: study protocol for a cluster-randomized controlled trial. *Trials*, 14:26.

Die Studie wird gefördert durch die Deutsche Rentenversicherung Bund (1/2010-5/2014).

Kontakt: schattenburg.reha@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

Schriftenreihen der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt

2003	I	Vorträge zur Fachtagung 12.06.2003 „Forschungsprojekte zur stationären psychosomatischen Behandlung: Fragestellungen, Ergebnisse, therapeutische Umsetzung“	2005	VII	Seelsorge und Psychotherapie, 28.10.2005 in Kooperation mit der Klinikseelsorge am Rhön-Klinikum Bad Neustadt
2004	II	Vorträge zur Fachtagung 21.04.2004 „Return to work“ „Die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess als Aufgabe der psychosomatischen Rehabilitation“	2006	VIII	Jahrzehntelange Höchstleistung als Musiker 05./06.05.2006, in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Musikerphysiolo- gie und Musikermmedizin (DGfMM) „Rechtzeitige Vorbeugung und wirksame Behandlung soma- tischer und psychosomatischer Erkrankungen“
2004	III	Vorträge zur Fachtagung 19.06.2004 „Musikermmedizin aus psychoso- matischer Sicht. Aktuelle neuro- wissenschaftliche Erkenntnisse, Prävention und Rehabilitation“	2007	IX	Forschungsbericht 2007
2004	IV	Neustädter Fachtagung für Sozialdienstmitarbeiter und Rehabilitationsberater 12.11.2004	2007	X	Seelsorge und Psychotherapie, 01.12.2006 in Kooperation mit der Klinikseelsorge am Rhön-Klinikum Bad Neustadt „Beichte und Psychotherapie – Vergebung und Veränderung“
2005	V	Forschungsbericht 2005 Anlässlich des 30-jährigen Bestehens der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt	2007	XI	Körper und Psyche im psychothe- rapeutischen Kontext 11./12.05., in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für klinische Psychotherapie und psychosoma- tische Rehabilitation (DGPPR) „Die körperbezogene Psychothe- rapie als Zugang zu psychosoma- tischen Erfahrungen“
2005	VI	30 Jahre Psychosomatische Klinik Bad Neustadt 19.06.2005 „Entwicklungen und Perspektiven in Psychosomatik und Psychothe- rapie zwischen Grundlagen und klinischer Umsetzung“			

Schriftenreihen der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt

- | | | | | | |
|------|------|--|------|-------|---|
| 2008 | XII | Der Stellenwert des Pflegeberufes in der Psychosomatik 26.10.2007 | 2013 | XVIII | Seelsorge und Psychotherapie, 26./27.04.2013
In Kooperation mit der Klinikseelsorge am Rhön-Klinikum Bad Neustadt
„Erzählte Familiengeschichten in Psychotherapie und Seelsorge“ |
| 2009 | XIII | Vom Lampenfieber zur Auftrittsangst 30./31.05.2008
In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Musikerphysiologie und Musikermedizin (DGfMM) | | | |
| 2010 | XIV | Seelsorge und Psychotherapie, 17.09.2010
In Kooperation mit der Klinikseelsorge am Rhön-Klinikum Bad Neustadt
„Verlust und Resilienz – Über den Umgang mit Verlusterfahrungen in Seelsorge und Psychotherapie“ | 2014 | XIX | Der Musiker und sein Körper. Ein Resonanzraum für Wahrnehmung, Sinnlichkeit und Erleben. 27./28.06.2014
In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für klinische Psychotherapie und psychosomatische Rehabilitation (DGfMM) |
| 2010 | XV | Musizieren lehren und lernen – Licht und Schatten, 11./12.06.2010
In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für klinische Psychotherapie und psychosomatische Rehabilitation (DGfMM) | 2014 | XX | Vom Körperbild zur Körperbezogenen Körperpsychotherapie |
| | | | 2014 | XXI | Forschungsbericht 2015 |
| 2011 | XVI | Seelsorge und Psychotherapie, 29.10.2011
In Kooperation mit der Klinikseelsorge am Rhön-Klinikum Bad Neustadt
„Trauung, Trennung, Treue“ | | | |
| 2012 | XVII | „Burnout“ bei Hochleistungsanforderungen: Musiker und Mediziner
In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für klinische Psychotherapie und psychosomatische Rehabilitation (DGfMM) | | | |

