

Rainer Faber  
Dr. med.

## **Zum Zusammenhang von Veränderungen in Symptomatik und struktureller Schuldfähigkeit während stationärer Psychotherapie**

Geboren am 13. 06. 1974 in Würzburg  
Staatsexamen am 26. 06. 2002 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Psychosomatik  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. G. Seidler

In der vorliegenden Studie wurde versucht, die Entwicklung der strukturellen Schuldfähigkeit bei Patienten in stationärer Psychotherapie nachzuvollziehen. Dafür wurden anfänglich zunächst die Begriffe ‚Struktur‘, ‚Selbst‘, ‚Schuld‘ sowie ‚Schuldgefühl‘ und ‚strukturelle Schuldfähigkeit‘ erläutert. Hierfür wurden Positionen verschiedener Autoren, besonders aus dem psychoanalytischen Umfeld, referiert. Das hier vertretene Verständnis von ‚Struktur‘ fasst psychische Struktur als dem Individuum verfügbare und Handlungen leitende Niederschläge von Beziehungserfahrungen auf. Das Selbst wurde in Anlehnung an die Definition der OPD als ‚das Ich, das sich selbst zum Objekt nimmt‘ verstanden; in der weiteren Ausarbeitung wurde aber auch die zentrale Bedeutung des Gegenübers für die Beschreibbarkeit des Selbst herausgearbeitet.

Schuld und Schuldgefühl wurden als selbstreflexiver Affekt beschrieben und in ihren Gemeinsamkeiten und Unterschieden zu Scham und Schamgefühl dargestellt. Die strukturelle Schuldfähigkeit schließlich wurde als die Fähigkeit, Schuldgefühle verfügbar zu haben und eigenverantwortlich mit diesen umgehen zu können, bestimmt. Defizite der strukturellen Schuldfähigkeit auf niedrigeren strukturellen Integrationsniveaus wurden beschrieben.

Die empirische Untersuchung wurde als nicht kontrollierte Verlaufsbeobachtung im naturalistischen Design mit einem Beobachtungszeitraum von 12 Wochen auf der Bettenstation der Psychosomatischen Universitätsklinik Heidelberg durchgeführt. Mehrere Selbst- und Fremdeinschätzungsinstrumente wurden verwendet, um Veränderungen in Symptomklage, selbstreflexiven Affekten und strukturellem Integrationsniveau abzubilden. Berechnet wurden die Veränderungen mittels eines Chi-Tests, einer Varianzanalyse und eines T-Tests für gepaarte Stichproben, Korrelationen zwischen den Variablen mittels des Verfahrens nach Spearman.

Je nach strukturellem Niveau der Patienten zu Beginn der Therapie wurden diese in eine von zwei Untersuchungsgruppen eingeteilt (gering bis mäßig integriertes Strukturniveau versus mäßig bis gut integriertes Strukturniveau). Ein unterschiedlicher Verlauf der gemessenen Variablen für die beiden Gruppen wurde postuliert.

Ein Rückgang der Symptomatik wurde bei strukturell höher integrierten Patienten deutlich, war jedoch bei Patienten auf niedrigerem Strukturniveau zum Entlasszeitpunkt nur in der Fremdbeurteilung nachweisbar. In der katamnестischen Untersuchung zeigte sich jedoch auch in der Gruppe der Patienten mit niedrigerem Strukturniveau ein Rückgang der Beschwerden in der Selbstbeurteilung. Eine signifikante Veränderung von Schuld zeigte sich nicht. Zusammenhänge zwischen Veränderungen in Symptomatik und dem Erleben selbstreflexiver Affekte zeigte sich für die letztgenannten Patienten deutlicher.

Schlussfolgernd kann aufgrund der Ergebnisse angenommen werden, dass die Verarbeitung von Affekten und das Erleben psychischer Beschwerden auf einem höher integrierten Strukturniveau differenzierter vonstatten gehen. Die Entwicklung von Schuld ist nicht direkt

vom strukturellen Niveau abhängig. Ein Zusammenhang von struktureller Schuldfähigkeit und allgemeinem Strukturniveau wird durch die Ergebnisse gestützt.