

Ilinca Julia Postelnicu

Dr. med.

Zur Wirksamkeit psychoanalytischer Kurzzeittherapie bei Kindern und Jugendlichen

Geboren am 06.12.1973 in Freiburg i. Brsg.

Staatsexamen am 29.11.2000 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Psychosomatik

Doktorvater: Prof. Dr. med. G. Rudolf

Der Forschungsbedarf im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist bei weitem noch nicht gedeckt. Kinder- und jugendpsychiatrische Störungen sind ernstzunehmende Erkrankungen, die unbehandelt zu starken Beeinträchtigungen bis ins Erwachsenenalter führen können. Daher ist die Evaluation geeigneter Therapieverfahren für Kinder und Jugendliche von immenser Bedeutung.

In der vorliegenden Arbeit wurde die Wirksamkeit psychoanalytischer Kurzzeittherapie für Kinder und Jugendliche überprüft. Ein zweites Ziel der Arbeit war es, geeignete Prädiktoren zu finden, die eine Aussage über den Therapieerfolg zulassen und somit auch für die Indikation einer psychoanalytischen Kurzzeittherapie von Bedeutung sind. Bei beiden Fragestellungen wurden die verschiedenen Perspektiven von Experten, Kindern und deren Eltern berücksichtigt, wobei das Erfolgskriterium anhand der Expertensicht bestimmt wurde. Untersucht wurde eine Stichprobe von 71 Kindern und Jugendlichen, die 25 Stunden mit psychoanalytisch orientierter Kurzzeittherapie behandelt wurden. Als Messinstrumente dienten dabei für die Experten der Beeinträchtigungsschwere-Score für Kinder (BSSK) und der Psychische und sozialkommunikative Befund für Kinder und Jugendliche (PSKB-KJ), für die Kinder der Giessener Beschwerdefragebogen für Kinder und Jugendliche (GBB-KJ) und das Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche (DIKJ) und für die Eltern die Child Behavior Checklist (CBCL). Um die Untersuchung unter kontrollierten Bedingungen durchzuführen wurde eine Wartegruppe von 27 Kindern und Jugendlichen als unbehandelte Kontrollgruppe herangezogen.

Anhand der Erfolgskriterien aus Expertensicht konnte gezeigt werden, dass PKT-KJ wirksam ist. Ein Prä-Post-Vergleich ergab signifikante Verbesserungen in den zentralen Störungsmaßen. Für den Gesamtwert der Beeinträchtigung konnten aus Sicht der Experten mittels des BSS-K Effektstärken von 0.8 ermittelt werden. Kinder und Eltern dagegen bewerteten den Therapieerfolg weniger positiv. Bei einem Vergleich mit der unbehandelten Kontrollgruppe ergaben sich aus Sicht der Experten signifikante Interaktionseffekte zwischen den beiden Gruppen, im Sinne einer signifikant größeren Verbesserung der Therapiegruppe. Nach Abschluss der Behandlung hatten sich 31% der Kinder reliabel, ebenfalls 31% klinisch signifikant verbessert und 22,5% erfüllten beide Erfolgskriterien. Dies bedeutet, dass ca. ein Viertel der (nicht spezifisch zugewiesenen) Kinder und Jugendlichen bereits mit einer Kurzzeittherapie effektiv behandelt werden kann.

Um herauszufinden, welche Gruppe von Patienten bereits von 25 Therapiestunden profitiert, wurde in einem zweiten Teil der Arbeit nach Prädiktoren gesucht. Dabei ergaben sich keine signifikanten Unterschiede im Therapieerfolg zwischen Mädchen und Jungen. Dagegen zeigten jüngere Kinder ein signifikant besseres Therapieergebnis als Jugendliche. Es ergab sich aus Sicht der Experten anhand der Einschätzungen durch den PSKB, dass Klienten mit einer geringeren Beeinträchtigungsschwere zu Therapiebeginn ein besseres Therapieergebnis aufwiesen. Dies konnte auch aus anhand einiger Skalen der CBCL Sicht der Eltern gezeigt werden. Aus Sicht der Kinder erlaubte nur der DIKJ (depressive Symptome), nicht aber der GBB-KJ (körperliche Symptome) eine Aussage über den Therapieerfolg. Im Hinblick auf das Störungsbild zeigte sich, dass internale Störungsbilder ein besseres Therapieergebnis hatten als externale.

Insgesamt kann man sagen, dass PKT-KJ ein wirksames Therapieverfahren für eine bestimmte Gruppe von Kindern und Jugendlichen ist. Für stärker beeinträchtigte Kinder scheinen 25 Stunden Kurzzeittherapie dagegen nicht auszureichen, diese scheinen eher eine längerfristige Therapie zu benötigen. Ein optimales Vorhersagemodell scheint ein jüngeres Alter, ein internes Störungsbild und eine niedrige Beeinträchtigungsschwere zu Therapiebeginn zu sein. Das Geschlecht scheint dabei keinen prädiktiven Charakter zu haben.