

# Einfluss von Selbstmanagementfähigkeiten und Ressourcen auf die psychopathologische Entwicklung bei schizophrenen Patienten

Aghotor, J.<sup>1</sup>, Moritz, S.<sup>2</sup>, Scheu, F.<sup>1</sup>, Bartolovic, M.<sup>1</sup>, Hölzel, M.<sup>1</sup>, Wörner, V.<sup>1</sup>, Klinge, R.<sup>2</sup>, Weisbrod, M.<sup>1,3</sup>, Pfüller, U.<sup>1</sup> & Roesch-Ely, D.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitätsklinikum Heidelberg, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Sektion Experimentelle Psychopathologie

<sup>2</sup> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

<sup>3</sup> SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie

Gefördert durch DFG-Projekt Klinische Studien Mo 969/6-1

## Hintergrund

Immer mehr psychotherapeutische Therapien bemühen sich um einen ganzheitlichen Ansatz, der mehr auf die persönlichen Fähigkeiten und Ressourcen konzentriert ist als auf die Defizite der Betroffenen (Schmolke, 2001).

Im Allgemeinen bezeichnen Ressourcen das positive Potential eines Patienten, das ihm für die Lebens- und Krankheitsbewältigung zur Verfügung steht. Können diese Ressourcen aktiviert und somit die Selbstmanagementfähigkeiten gesteigert werden, erweitert sich der Spielraum, in dem eine Therapie wirksam werden kann. In diesem Zusammenhang stellt in der Schizophrenietherapie derzeit auch der Begriff der Resilienz einen zunehmend wichtigen Einflussfaktor dar, d.h. die Fähigkeit der Betroffenen, bestimmte Fähigkeiten zur Krankheitsbewältigung zu entwickeln und aus ihren psychotischen Krisen zu lernen. Aussagekräftige Studien zur Resilienz bei Schizophrenie – und den damit verbundenen wichtigen Eigenschaften und Fähigkeiten – fehlen derzeit jedoch noch weitgehend.

## Fragestellung

Es soll überprüft werden, ob eine differentiell stärkere Ausprägung von Selbstmanagementfähigkeit und Ressourcen mit einem schnelleren oder stärkeren Rückgang psychopathologischer Symptome bei schizophrenen Patienten einhergeht, als bei Personen mit einer geringen Ausprägung. Weiterhin soll die Entwicklung dieser Fähigkeiten und Ressourcen über drei Messzeitpunkte (prä, post, 6-Monats-follow-up) untersucht werden.

## FERUS

Der Fragebogen zur Erfassung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten (FERUS) von Jack, M. (2007) basiert auf dem salutogenetischen Modell nach Antonovsky (1987) sowie dem Selbstmanagementkonzept von Kanfer, Reinecker und Schmelzer (1996) und berücksichtigt wichtige Theorien aus der Psychotherapieforschung.

Neben der Erfassung der Ressourcen *Veränderungsmotivation*, *Selbstverbalisation* und *soziale Unterstützung* beinhaltet der FERUS eine Skala zur *Selbstmanagementfähigkeit* (Subskalen *Coping*, *Selbstbeobachtung*, *Selbstwirksamkeit* und *Hoffnung*). Der Fragebogen liefert mit seiner dimensionalen Struktur nicht nur diagnostische, sondern auch verlaufsrelevante Informationen für den Behandlungsprozess.

Die Kurzform des FERUS besteht aus 38 Items, die auf einer fünfstufigen Antwortskala zu beantworten sind (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Die sieben Subskalen des FERUS mit Beispiel-Items

FERUS-Skalen	Beispiel-Items
Veränderungsmotivation	„Ich weiß, dass ich in Zukunft etwas an mir verändern muss, damit es mir psychisch und /oder körperlich besser geht.“
Coping	„In Problemsituationen denke ich oft in Ruhe nach und entwerfe einen Plan, um diese Situation zu meistern.“
Selbstbeobachtung	„Wenn ich ein Ziel nicht erreiche, versuche ich herauszufinden, ob ich mein Verhalten ändern muss, um vielleicht doch noch ans Ziel zu gelangen.“
Selbstwirksamkeit	„Ich fühle mich in der Lage, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.“
Selbstverbalisation	„Auch wenn ich mich ganz unten fühle, versuche ich, mir aufmunternde Dinge vorzusagen.“
Hoffnung	„Ich glaube, dass ich die Dinge erreichen kann, die ich mir wünsche.“
Soziale Unterstützung	„Auch wenn ich mal einen Fehler mache, gibt es Menschen, die zu mir halten.“

## Stichprobe

Im Rahmen der DFG-Studie „Metakognitives Training für schizophrene Patienten“ wurden 79 Patienten mit einer schizophrenen Spektrumsstörung – davon 47 Männer und 32 Frauen – in die vorliegende Fragestellung einbezogen. Bis auf 2 Patienten erhielten alle Teilnehmer zu Studienbeginn Antipsychotika. Das Durchschnittsalter lag bei 36 Jahren (36.03[10.29; 19 – 63]). 47 Patienten besaßen das Abitur, 21 die Mittlere Reife, 3 den Hauptschulabschluss und ein Patient war ohne Schulabschluss. Das positive Votum der Ethikkommission sowie die schriftliche Einverständniserklärung der Patienten liegen vor.

## Literatur und Materialien:

Emsley, R., Rabinowitz, J., Torreyman, Martijn (2003). The factor structure for the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) in recent-onset psychosis. *Schizophrenia Research*, 61, 47 – 57.  
 Jack, M. (2001). Entwicklung eines ressourcen- und selbstmanagementorientierten Evaluationsinstrumentes zur psychotherapeutischen Informationsgewinnung und Qualitätssicherung in der stationären Psychosomatik. Regensburg: Roderer.  
 Kay, S. R., Fiszbein, A., & Opler, L. A. (1987). The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 13, 261-276.  
 Schmolke M (2001) Gesundheitsressourcen im Lebensalltag schizophrener Menschen. Eine empirische Untersuchung. Psychiatrie-Verlag, Bonn

Source of Funding: DFG-Projekt Klinische Studien

## Methodik

Zu den Testzeitpunkten t0 [baseline], t1 [nach einem Monat] und t2 [nach 6 Monaten] wurden mit der *Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)* psychopathologische Daten der Patienten sowie deren Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten (*FERUS*) erhoben.

Eine Faktorenanalyse des *FERUS* ergab 3 unabhängige Faktoren (*Veränderungsmotivation*; *Selbstmanagementfähigkeiten*; *Soziale Unterstützung*). Die Ausgangswerte dieser Faktoren zu t0 sowie die Verlaufswerte\* gingen als Prädiktoren in eine multiple Regressionsanalyse ein. Als Kriterium wurden die Verlaufswerte\* der einzelnen PANSS-Subskalen herangezogen. (\*Differenz=mean[t0+t1]-t2).

## Ergebnisse

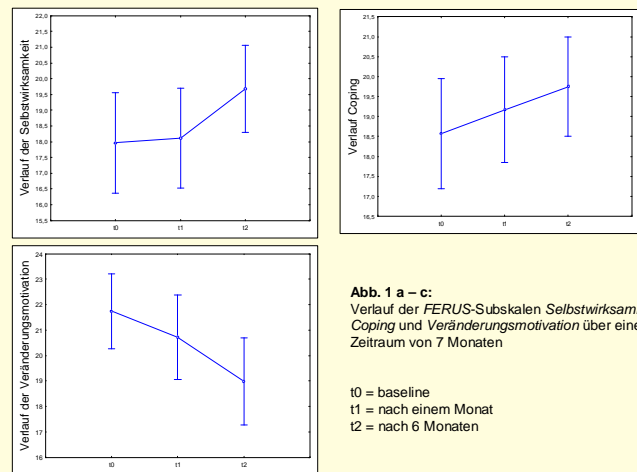


Abb. 1 a – c: Verlauf der FERUS-Subskalen *Selbstwirksamkeit*, *Coping* und *Veränderungsmotivation* über einen Zeitraum von 7 Monaten

t0 = baseline  
 t1 = nach einem Monat  
 t2 = nach 6 Monaten

### 1. Veränderungsmotivation

- Eine höhere *Veränderungsmotivation* zu t0 sagt einen stärkeren Rückgang der Positivsymptomatik ( $\beta=.411$ ,  $SE$  von  $\beta=.140$ ,  $p=.005$ ) und der Gesamtsymptomatik ( $\beta=.293$ ,  $SE$  von  $\beta=.162$ ,  $p=.049$ ) voraus.
- Eine Abnahme der *Veränderungsmotivation* im Verlauf ist verbunden mit einer Verbesserung der Positivsymptomatik ( $\beta=.340$ ,  $SE$  von  $\beta=.156$ ,  $p=.035$ ).

### 2. Selbstmanagementfähigkeiten

- Auf Trendniveau präzisieren höhere *Selbstmanagementfähigkeiten* zu t0 eine stärkere Verbesserung der Positivsymptomatik ( $\beta=.277$ ,  $SE$  von  $\beta=.162$ ,  $p=.092$ ).
- Eine Verbesserung der *Selbstmanagementfähigkeiten* im Verlauf ist ebenfalls verbunden mit einer Verbesserung der Globalen Symptomatik ( $\beta=-.391$ ,  $SE$  von  $\beta=.182$ ,  $p=.038$ ).

### 3. Soziale Unterstützung

- Eine gute *Soziale Unterstützung* zu t0 sagt einen schlechteren Verlauf von Erregungssymptomen voraus (*PANSS Excited Symptoms*: Feindseligkeit, Mangelnde Impulskontrolle, Erregung, Unkooperatives Verhalten;  $\beta=-.367$ ,  $SE$  von  $\beta=.153$ ,  $p=.020$ ).

## Diskussion

Die Ergebnisse sprechen dafür, dass die Symptomabnahme der Schizophrenie zusätzlich zur Medikation von weiteren wichtigen Faktoren beeinflusst wird: Sowohl die *Veränderungsmotivation* als auch die *Selbstmanagementfähigkeiten* scheinen einen entscheidenden Einfluss auf die Verbesserung der Psychopathologie bei Schizophrenie zu besitzen. Der gegenläufige Einfluss der *Veränderungsmotivation* auf die Positivsymptomatik im Verlauf könnte als Hinweis interpretiert werden, dass eine Abnahme des Leidensdrucks eventuell ein nachlassendes Bedürfnis nach Veränderung bewirkt. Die Ergebnisse legen nahe, dass der Stärkung der *Veränderungsmotivation* sowie weiterer Ressourcen und *Selbstmanagementfähigkeiten* in Zukunft eine größere Bedeutung zukommt.

Fragen bitte an: julia.aghotor@med.uni-heidelberg.de