



Zusammenhang zwischen Reha-Motivation und Therapieerfolg abhängig von unterschiedlichen Störungsbildern in der psychosomatischen Reha

Exposé zur Masterarbeit von Mireya Linder

Therapiemotivation steht in Zusammenhang mit den Effekten der Therapie, vor allem Offenheit für Psychotherapie ist hier von Bedeutung (Schneider et al., 1999). Für den Erfolg psychotherapeutischer Behandlung sei es von Relevanz die Veränderungsmotivation der Patienten zu erfassen, um diese fördern zu können (Berking, 2012).

Auch im Reha-Kontext spielt Motivation eine große Rolle. So wird sie in vielen Arbeiten als positive Determinante auf den Erfolg der Behandlung angesehen („Discussion“, 2000). Um die Motivation von Rehabilitanden zu quantifizieren, ist ein objektives Erhebungsinstrument nötig, welches das umfangreiche Konstrukt Motivation abbilden kann und gleichzeitig den spezifischen Bereich Reha beachtet, um hier Interventionen ableiten zu können (Nübling et al., 2006). Hierfür wurde der PAREMO entwickelt, welcher ein mehrdimensionales Konzept zur indikationsübergreifenden Erhebung von Motivation darstellt (Hafen, 2001).

Der aktuelle Forschungsstand lässt den Schluss zu, dass eine psychosomatische Rehabilitation effektiv ist (Petermann & Koch, 2009). Therapieerfolg in der psychosomatischen Rehabilitation kann mit dem HEALTH 49 erhoben werden, hier zeigen Studien eine typische Verbesserung während des stationären Aufenthalts gefolgt von einem Abklingen bei späteren Messzeitpunkten (Nübling et al., 2013). Peters et al. fanden in ihrer Erhebung mit dem HEALTH 49 die größten Effekte hinsichtlich einer Symptomverbesserung in einer psychosomatischen Rehabilitation bei depressiven Erkrankungen (Peters et al., 2022).

Bisher wurde sich mit verschiedenen Einflussfaktoren auf Reha-Motivation und Therapieerfolg auseinander gesetzt, unter anderem damit, dass Patienten mit einer gleichbleibenden intensiveren Krankheitsbeschäftigung eine geringere Motivation aufweisen und somit eine ungünstigere Ausgangslage haben, als Patienten mit einer geringeren Krankheitsbeschäftigung (Lange et al., 2010).

Im Bereich der onkologischen Reha, wurde der PAREMO bereits erfolgreich für eine Erhebung der Motivation Diagnose über greifend eingesetzt (Thies et al., 2008). Für den Bereich der psychosomatischen Reha fehlt dies noch. Des Weiteren wird die Ergänzung des Health 49 um störungsspezifische Skalen für zukünftige Forschung nahegelegt (Rabung et al. 2009).

Es stellt sich also die Frage, welche Unterschiede zwischen verschiedenen Krankheitsbildern bestehen, weshalb in der folgenden Arbeit der Fokus auf Unterschiede zwischen einer Depression und einer Angststörung, einer Komorbidität der beiden Störungen, sowie Schizophrenen Erkrankungen gelegt werden soll.

Neben Depressionen zählen Angststörungen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen und auch Komorbiditäten treten häufig auf (Chrysanthou & Köllner, 2022). Es bestehen grundsätzliche Unterschiede zwischen den Störungen, hinsichtlich des Therapieerfolges (Herrmann & Huber, 2013). Bei Patienten mit Depressionen hat die skeptische Einstellung gegenüber Rehabilitation und somit eine geringere Motivation, Einfluss auf den Erfolg der Therapie (Lange et al., 2012). Außerdem sei mit dem einhergehen niedrigerer Motivation auch ein häufigerer Wunsch nach Berentung zu finden (Isometsä et al., 2000). Des Weiteren bestehen Unterschiede bei den generellen Therapieeffekten, welche bei affektiven Störungen generell gut und bei Angststörungen uneindeutig sind (Herrmann & Huber, 2013). Auch die Rückfallquote ist für

Angststörungen höher (Rudolf, 2004). Motivationalen Beeinträchtigungen konnte Barch et al. (2015) sowohl bei Patienten mit Depressionen, als auch bei schizophrenen Erkrankten feststellen, auch wenn diese sich unterscheiden (Barch et al., 2015). Im Rahmen dieser Arbeit sollen die drei Störungsbilder konkret im Rahmen einer psychosomatischen Reha gegenübergestellt werden.

Forschungsfrage

Unterscheiden sich der Reha-Erfolg in einer psychosomatischen Rehabilitation abhängig von der Reha-Motivation zwischen Patient*innen mit einer Depression einer Angststörung und einer schizophrenen Erkrankung?

Literatur

Barch, D. M., Pagliaccio, D., & Luking, K. (2015). Mechanisms Underlying Motivational Deficits in Psychopathology: Similarities and Differences in Depression and Schizophrenia. In E. H. Simpson & P. D. Balsam (Hrsg.), *Behavioral Neuroscience of Motivation* (Bd. 27, S. 411–449). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/7854_2015_376

Berking, M. (Hrsg.). (2012). *Klinische Psychologie und Psychotherapie für Bachelor. Therapieverfahren: Lesen, Hören, Lernen im Web; mit ... 25 Tabellen*. Springer.

Chrysanthou, S., & Köllner, V. (2022). Angsterkrankungen in der Rehabilitation. *Die Rehabilitation*, 61(03), 194–208. <https://doi.org/10.1055/a-1691-3627>

Discussion. (2000). *Social Science & Medicine*, 50(4), 495–506. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00334-2](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00334-2)

Hafen, K. J. R. J. (2001). Entwicklung eines Patientenfragebogens zur Erfassung der Reha-Motivation (PAREMO)1. *Die Rehabilitation*, 40(1), 3–11. <https://doi.org/10.1055/s-2001-12136>

Herrmann, A. S., & Huber, D. (2013). Was macht stationäre Psychotherapie erfolgreich? Der Einfluss von Patienten- und Behandlungsmerkmalen auf den Therapieerfolg in der stationären Psychotherapie. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 59(3), 273–289. <https://doi.org/10.13109/zptm.2013.59.3.273>

Isometsä, E. T., Katila, H., & Aro, T. (2000). Disability Pension for Major Depression in Finland. *American Journal of Psychiatry*, 157(11), 1869–1872. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.11.1869>

Lange, M., Franke, W., & Petermann, F. (2012). Wer profitiert nicht von der psychosomatischen Rehabilitation? *Die Rehabilitation*, 51(06), 392–397. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1304612>

Lange, M., Karpinski, N., Best, M., & Petermann, F. (2010). Beeinflusst die Beschäftigung mit der Erkrankung die Behandlung von Patienten mit psychosomatischen Störungen? *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 58(2), 137–144. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000018>

Nübling, R., Muthny, F., & Bengel, J. (Hrsg.). (2006). *Reha-Motivation und Behandlungserwartung* (1. Aufl). Huber.

Nübling, R., Schmidt, J., Reichelt, W., & Kriz, D. (2013). Behandlungsergebnisse 1 Jahr nach stationärer psychosomatischer Rehabilitation. *Prävention Und Rehabilitation*, 25(10), 150–165. <https://doi.org/10.5414/PRX00449>

Petermann, F., & Koch, U. (2009). Psychosomatische Rehabilitation: Quo vadis? *Die Rehabilitation*, 48(05), 257–262. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1239550>

Peters, M., Budde, A., Jeising, A., Lindner, J., & Schulz, H. (2022). Behandlungsergebnisse in der Psychosomatischen Rehabilitation – Die Hersfelder Katamnese studie. *Die Rehabilitation*, 61(04), 240–249. <https://doi.org/10.1055/a-1865-1256>

Rabung, S., Harfst, T., Kawski, S., Koch, U., Wittchen, H.-U., & Schulz, H. (2009). Psychometrische

Überprüfung einer verkürzten Version der „Hamburger Module zur Erfassung allgemeiner Aspekte psychosozialer Gesundheit für die therapeutische Praxis“ (HEALTH-49). *Zeitschrift Für Psychosomatische Medizin Und Psychotherapie*, 55(2), 162–179. <http://www.jstor.org/stable/23871118>

Rudolf, G. (2004). Störungsbezogene Ergebnisse psychodynamisch-stationärer Psychotherapie. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 50(1), 37–52. <https://doi.org/10.13109/zptm.2004.50.1.37>

Schneider, W., Klauer, T., Janssen, P. L., & Tetzlaff, M. (1999). Zum Einfluß der Psychotherapiemotivation auf den Psychotherapieverlauf. *Der Nervenarzt*, 70(3), 240–249. <https://doi.org/10.1007/s001150050428>

Thies, S., Lehmann, C., Kriz, D., Nübling, R., & Mehnert, A. (2008). Patientenfragebogen zur Erfassung der Reha-Motivation (PAREMO-20) – Testtheoretische Überprüfung und Validierung an einer Stichprobe von Krebspatienten unterschiedlicher Diagnosegruppen. *Die Rehabilitation*, 47(05), 308–318. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1076709>