



MEDIZINISCHE
FAKULTÄT



Methodenintegrative Evaluation der MFT als Baustein in der tagesklinischen Behandlung von Kindern & Jugendlichen

Dr. Ulrike Röttger & Dr. Jeanette Schadow

20 Jahre Multifamilientherapie an der KJP des Uniklinikums Dresden

01. Dezember 2018



Gliederung

- **Einleitung:** Freud und Leid der Psychotherapieforschung
- **Der Kontext:** MFT-Praxis in der Tagesklinik in Md
- **Forschung I:** Vorstellung quantitativer Studien
- **Forschung II:** Die Ergänzung durch qualitative Untersuchungen und die Entwicklung eines methodenintegrativen Forschungsansatzes
- **Ausblick:** Methodenintegrative & kontextbezogene Forschung

Psychotherapie...

in Forschung



in Praxis



Wie können Forschung und Praxis noch mehr voneinander profitieren und sich näher kommen?

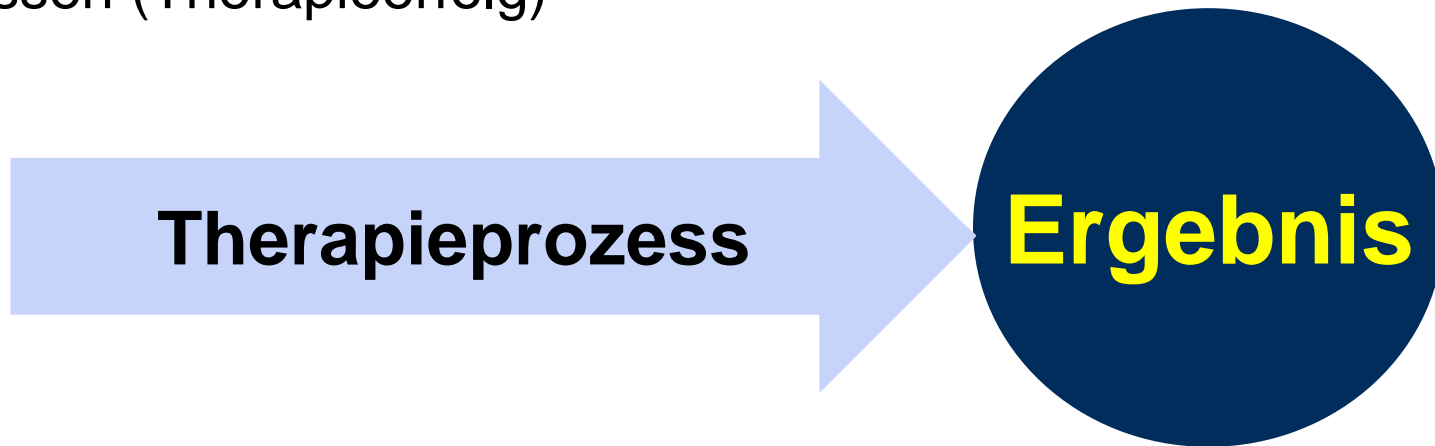


Historie von Psychotherapie-Forschung

- **Legitimationsphase:** (50iger Jahre)
 - Ist Psychotherapie generell wirksam?
- **Wettbewerbsphase:**
 - Welche Form der Psychotherapie ist besser (oder gar am besten)?
- **Verschreibungsphase:** (90iger Jahre)
 - Welche Form der Psychotherapie ist bei wem (unter welchen Umständen) indiziert?
- **Prozessforschungsphase:**
 - Auf welche Weise wirkt Psychotherapie?

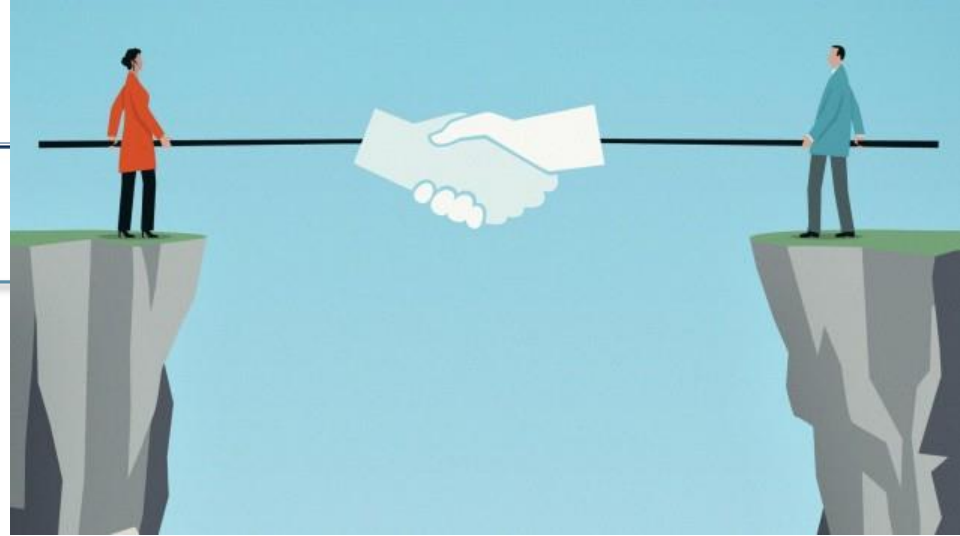
Ergebnis- vs. Prozessforschung

- **Ergebnisforschung:** Überprüfung von therapeutischen Wirkungen, die nach Abschluss einer Behandlung beobachten lassen (Therapieerfolg)



- **Prozessforschung:** Untersuchungsgegenstand ist der therapeutische Prozess selbst – Was sind Wirkfaktoren?

Derzeitiger Konsens



- **psychotherapeutische Verfahren** werden anerkannt, wenn es mehrere Evidenzstufen durchlaufen hat und die **Wirksamkeit** in **randomisiert kontrollierten Studien (RCT)** nachgewiesen ist
- ➔ Ist der **experimentelle Wirksamkeitsnachweis (sog. Goldstandard)** jedoch für Psychotherapieverfahren die ideale Methodik?



Spannungsfeld: interne vs. externe Validität

- **Validität:** Grad an Genauigkeit, mit der dasjenige Merkmal gemessen wird, das gemessen werden soll.

Interne Validität

- ✓ Änderungen der abhängigen Variable können eindeutig auf den Einfluss der unabhängigen Variable zurückgeführt werden
- ✓ Kontrolle von Störvariablen (siehe Laborexperiment)

Externe Validität

- ✓ Generalisierung der gefundenen Studienergebnisse auf andere Personen, Situationen und Zeitpunkte
- ✓ Schaffen von möglichst natürlichen Untersuchungsbedingungen (siehe Feldexperiment)



Spannungsfeld: interne vs. externe Validität

- **Gefährdung der externen Validität** durch die Auslese von Patienten ohne Komorbidität, Manualisierung, standardisierte Therapiedauer, randomisierte Kontrollgruppe etc.
 - Psychotherapiestudien finden nur selten unter klinisch repräsentativen Bedingungen statt.
 - Es fehle an Studien aus dem Feld, in denen spezifische, für den Therapieerfolg relevante Randbedingungen im Hinblick auf die Kausalwirkung für den Therapieerfolg untersucht werden können.



Spannungsfeld: interne vs. externe Validität

- **Gefährdung der internen Validität** durch Selbstselektion der Stichprobe (> Auswahlverzerrung), Versuchsleitereffekte, Reifung, etc.
 - Die Heterogenität der Patienten in naturalistischen Studien (hohe Varianz durch Komorbiditäten, Behandlungsdauer etc.) führt oft dazu, dass die Wahrscheinlichkeit sinkt, statistisch bedeutsame Ergebnisse zu finden.

Einführung der MFT in unserer Klinik

■ Experimentierphase:

- Beginn 06/2009
- Gastvorlesung Prof. Scholz 11/2009 (Angebot der Weiterbildung)

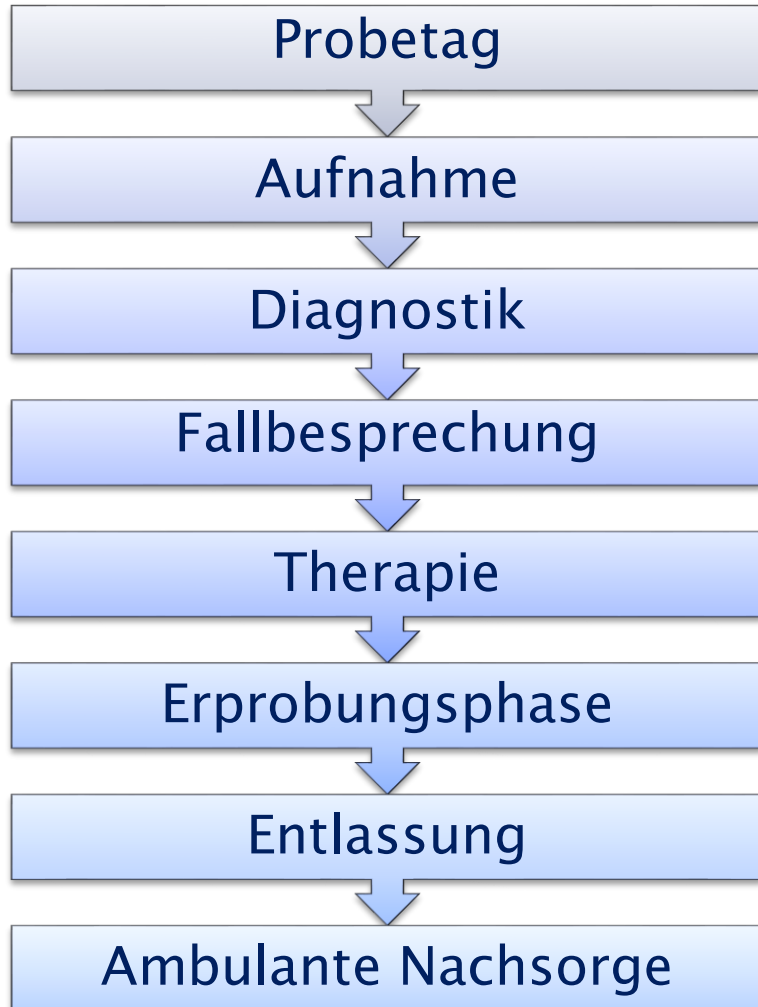
■ Konsolidierungsphase:

- Weiterbildung aller Mitarbeiter im Mai und Oktober 2010 und Bildung spezieller Teams für jede Behandlungsgruppe

■ Differenzierungsphase:

- Ausbildung eigener auf die jeweilige Altersstufe der Behandlungsgruppe zugeschnittener MFT-Angebote –regelmäßige Interventionen
- seit 2010 fortlaufende jährliche Ausbildung und Supervision durch das MFT-Institut Dresden - Fortbildung zu unterschiedlichen Themenschwerpunkten der MFT-Arbeit (Kinder in der Klemme – Kids-Time)

Behandlungsrahmen der Tagesklinik



- Auftragsklärung, gegenseitiges Kennenlernen, Entscheidung
- Behandlungsvertrag
- Körperliche Untersuchungen, psychologische Diagnostik, Beziehungsaufbau, Genogramm, **Multifamilientherapie**, multimodale Behandlung
- Fall verstehen, weitere Therapieplanung
- **Multifamilientherapie** & multimodale Behandlung : Einzeltherapie, Familientherapie, Pädagogik, Fachtherapien: Ergotherapie, Musiktherapie Physiotherapie)
- Koordinationsgespräche: Schule/ Jugendhilfe/ Kindergarten,
- Multimodale Behandlung, **Multifamilientherapie**
- Familiengespräche, Einzeltherapie

Behandlungsbaustein MFT & Ablauf

MFT in Magdeburg

- halboffene Gruppe mit ca. 5 bis 8 Familien
- **altersspezifisch** mit **unterschiedlichen Krankheitsbildern**
- **Frequenz:** 1 Nachmittag alle 14 Tage und wöchentlich bei den 4 bis 8 jährigen Kindern
- **Therapeutenteam:** Psychologe/Arzt, Ergotherapeut, Pflegepersonal



Ablauf einer MFT-Sitzung

- Begrüßung und Plan des Nachmittages (5 min)
- Vorstellungsrunde/Aufwärm-übung (10 min)
- Einleitung zum Thema (5 min)
- Bearbeitung der Aufgabe (45 min)
- Pause (15 min)
- Auswertung und Reflexion(45 min)
- Abschlussrunde (5 min)



Entwicklungspsychologische Ziele der familiären Kommunikation (M.Cierka et al 1995)

Kleinkind- und Vorschulalter :

- Bindungssicherheit
- Beziehungsregulation
- Triangulierung

Grundschul- und Schulalter :

- Balance der Eltern- und Paarfunktion
- gemeinsame Erziehungshaltungen
- Familienzusammenhalt

Jugendalter:

- Ablösungsprozesse begleiten
- Testen von Grenzen
- Durchlässigkeit der Familiengrenzen nach außen nimmt zu



Fragestellungen – quantitative Studien

■ Studie 1

- Wie entwickeln sich die Symptomatik der Kinder und die subjektiven Familienbeziehungen während der familienorientierten Therapie nach 3 und nach 9 Monaten?
- ohne Kontrollgruppe

■ Studie 2

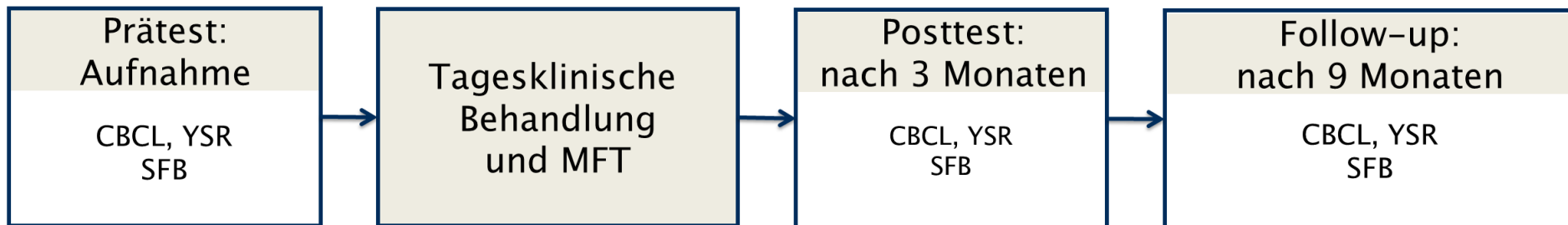
- Wie entwickeln sich die Symptomatik der Kinder und die elterlichen Belastungen während der familienorientierten Therapie im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ohne Therapie?

Methode – quantitative Studie 1

▪ Stichprobe:

- 157 Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 18 Jahren und ihre Familien
- Befragung der Kernfamilie (Mutter, Vater, Kind) seit Dezember 2010

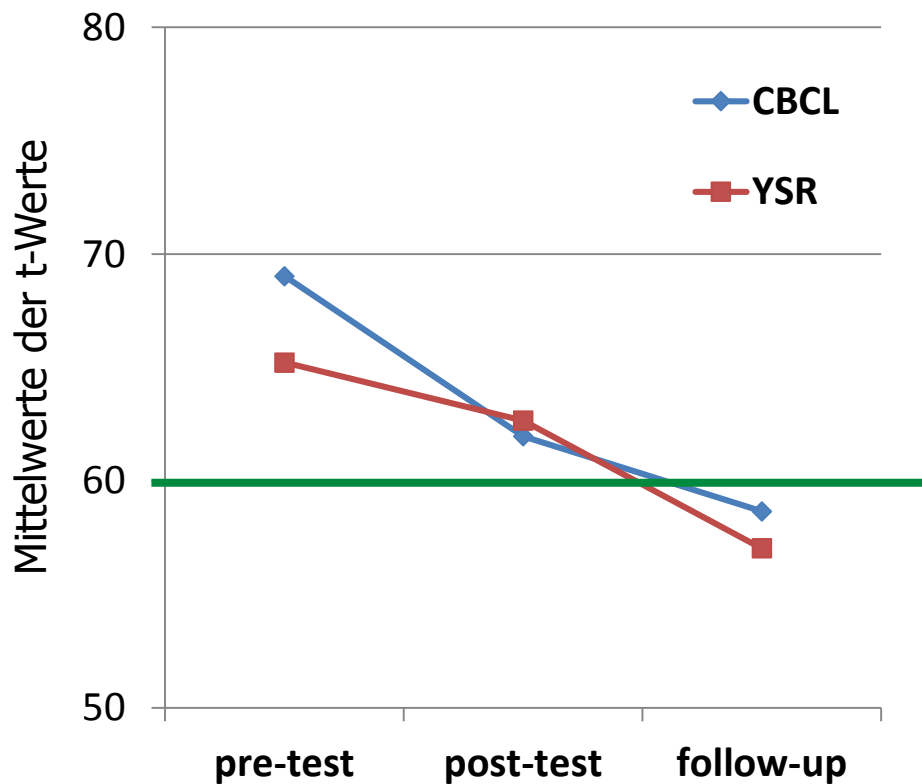
▪ Versuchsdesign:



- CBCL – Child Behavior Checklist
- YSR – Youth Self Report
- SFB – „Subjektives Familienbild“

Ergebnisse – quantitative Studie 1

- Symptomatik der Kinder: CBCL (**Elternsicht**) und YSR (**Kindersicht**)

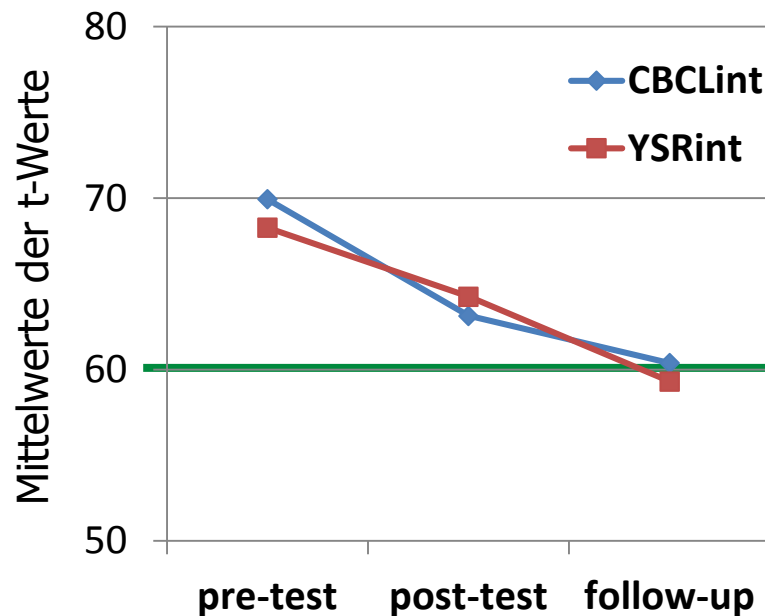


signifikante Symptomreduktion

- CBCL $F(2,60)=29,41$; $P < 0.001$
- YSR $F(2,60)=19,13$; $p < 0.001$

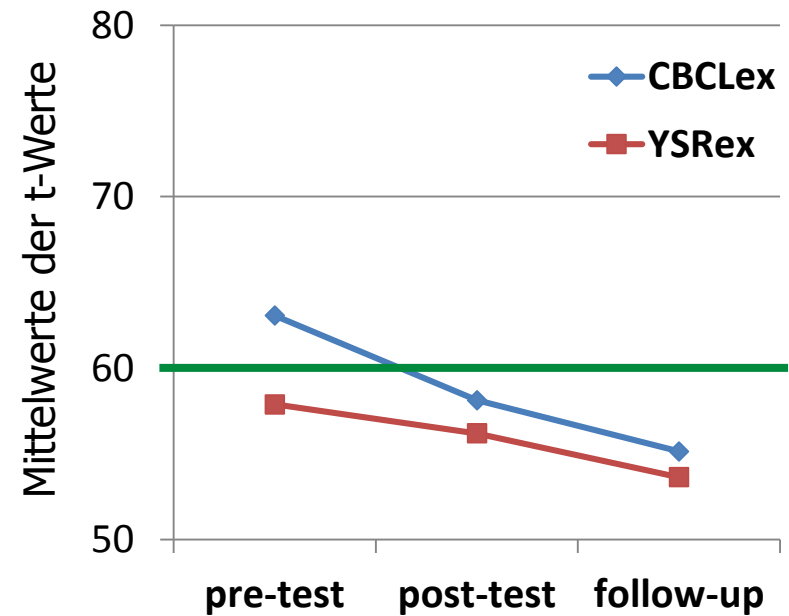
Ergebnisse – quantitative Studie 1

Internalisierende Symptome



- CBCLint $F(2,60)=19,54$; $p < 0.001$
- YSRint $F(2,60)=17,06$; $p < 0.001$

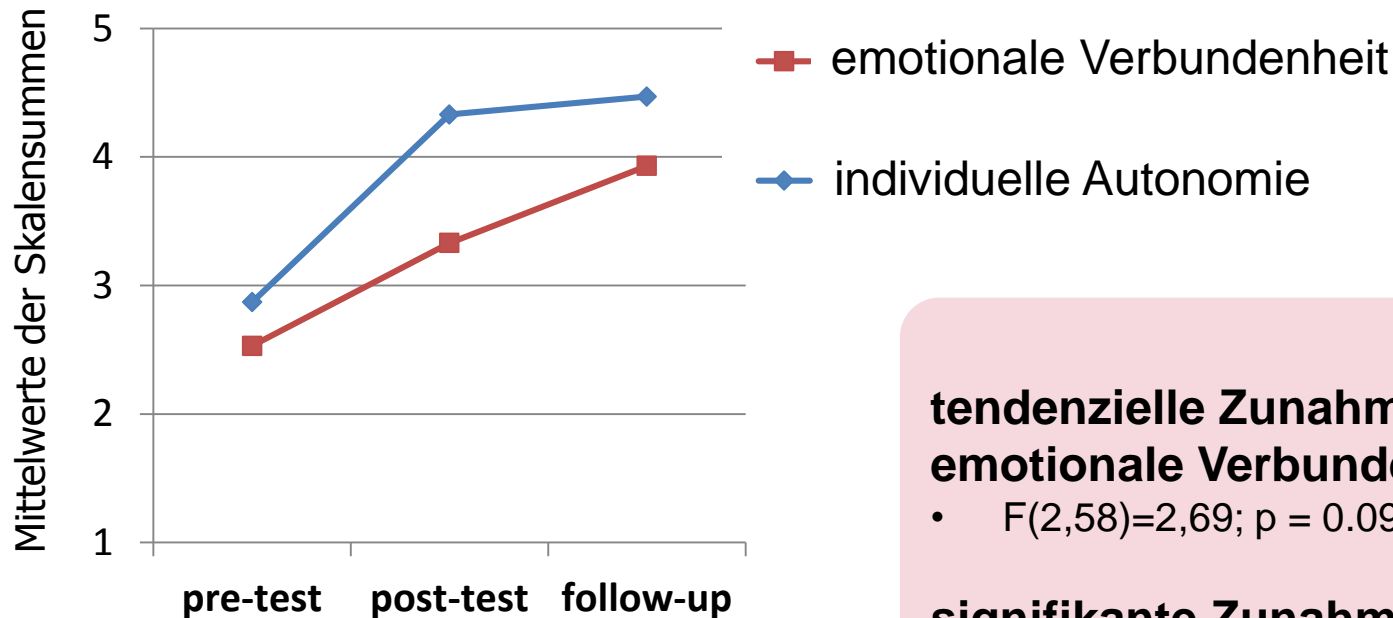
Externalisierende Symptome



- CBCLex $F(2,60)=14,01$; $p < 0.001$
- YSRex $F(2,60)=6,71$; $p = 0.003$

Ergebnisse – quantitative Studie 1

■ Beziehung des Kindes zum Vater (aus Sicht des Kindes)



tendenzielle Zunahme der emotionale Verbundenheit:

- $F(2,58)=2,69; p = 0.094$

signifikante Zunahme der individuellen Autonomie:

- $F(2,58)=3,50; p < 0.05$

Ergebnisse – aus einer aktuellen Masterarbeit (M. König)

- **Thema:** Verbesserung der Perspektivenübernahme von Müttern und ihren Kindern im Verlauf der tagesklinischen Behandlung (Fragebögen)
- **Erste interessante Ergebnisse:**
 - Annäherung der Sichtweisen von Müttern und ihren Kindern bezüglich ihrer gemeinsamen Beziehung nach 3 Monaten der Behandlung
 - ✓ Emotionale Verbundenheit
 - ✓ Individuelle Autonomie

Fragestellungen – quantitative Studien

■ Studie 1

- Wie entwickeln sich die Symptomatik der Kinder und die subjektiven Familienbeziehungen während der familienorientierten Therapie nach 3 und nach 9 Monaten?
- ohne Kontrollgruppe

■ Studie 2

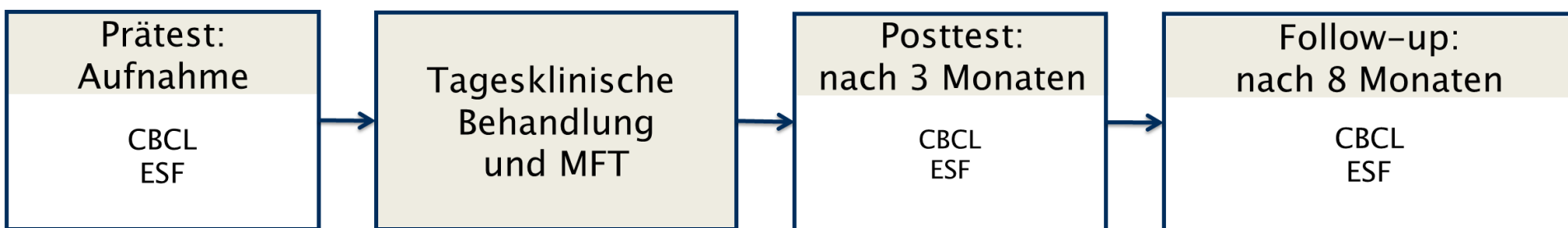
- Wie entwickeln sich die Symptomatik der Kinder und die elterlichen Belastungen während der familienorientierten Therapie im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ohne Therapie?

Methode – quantitative Studie 2

▪ Stichprobe:

- Datenerhebung vom Juni 2013 bis September 2015
- Daten von 90 Kindern mit unterschiedlichen psychiatrischen Störungsbildern und ihren Eltern wurden erhoben
- Therapiegruppe: N=47 (6 Mädchen), Alter: M=7,3; SD=1,7
- Kontrollgruppe: N=43 (6 Mädchen), Alter: M=7,3; SD=1,8

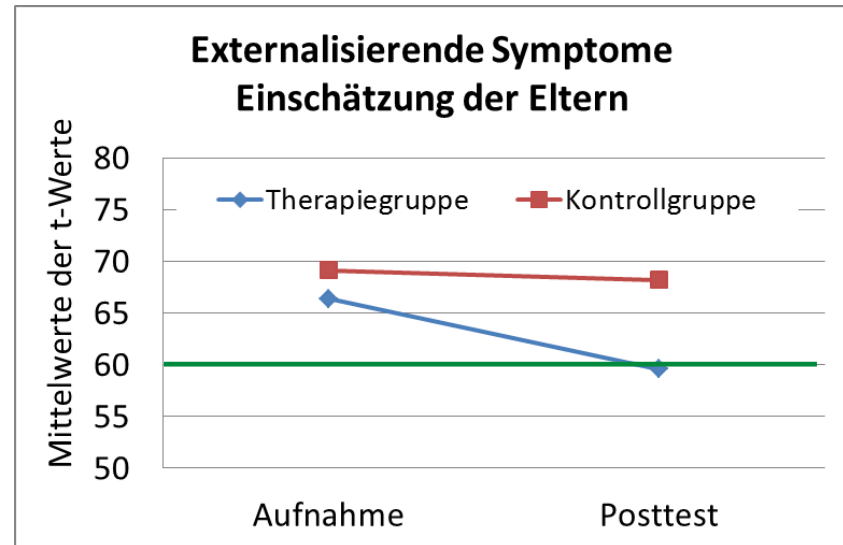
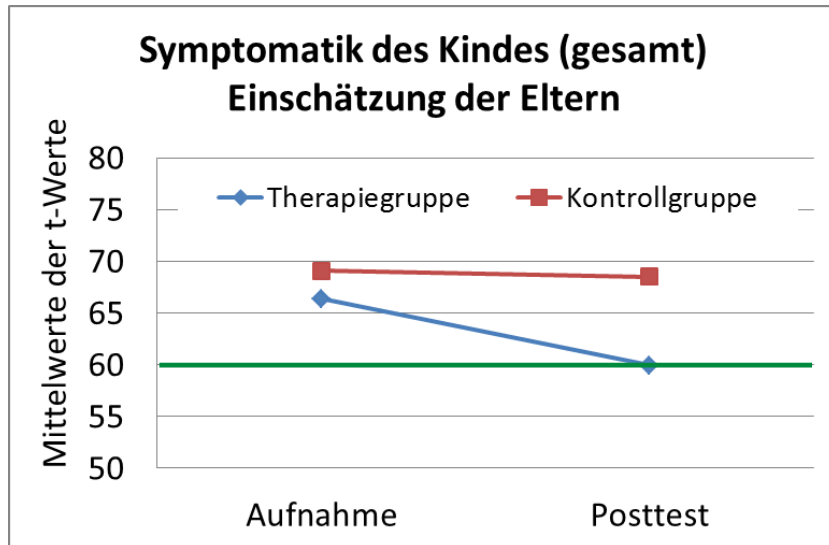
▪ Versuchsdesign:



- CBCL – Child Behavior Checklist
- ESF – Elternstressfragebogen

Ergebnisse – quantitative Studie 2

■ Symptomatik der Kinder: CBCL (Therapiegruppe vs. Kontrollgruppe)

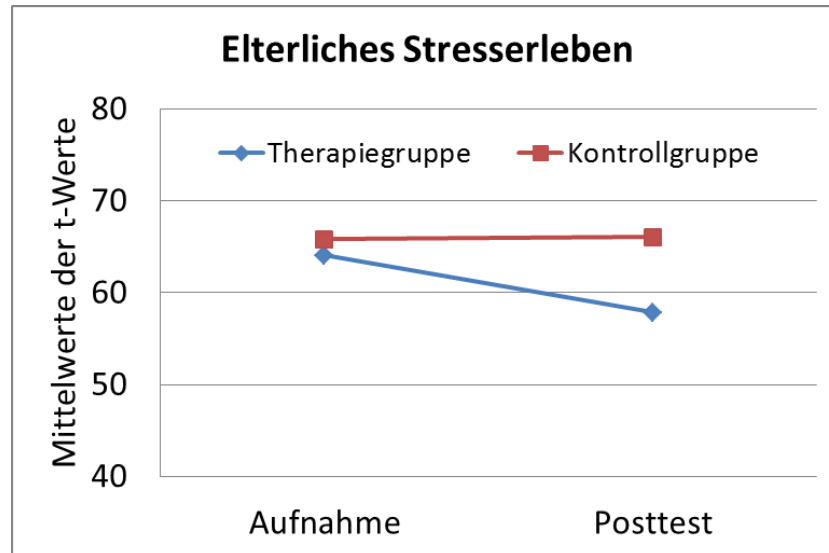


■ Therapieeffekt

- signifikante Verbesserung der Gesamtsymptomatik ($F[1,21]=18,02$; $p < .001$) und der externalisierenden Symptome ($F[1,21]=16,63$; $p = .001$) über zwei Messzeitpunkte

Ergebnisse – quantitative Studie 2

- Belastungen der Eltern: ESF (Therapiegruppe vs. Kontrollgruppe)

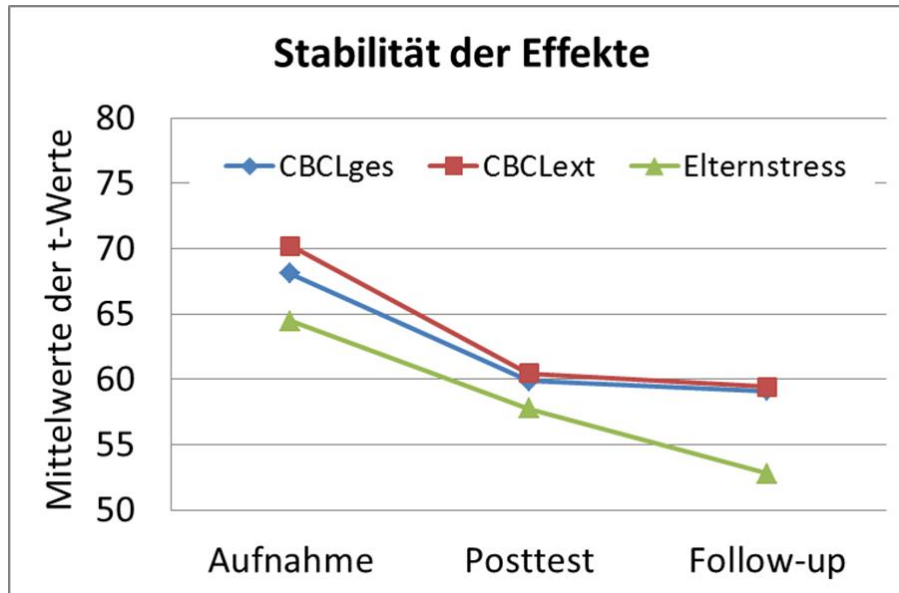


- Therapieeffekt**

- signifikante Reduktion des „elterlichen Stresses“ ($F[1,20]=40,72$; $p < .001$)
- keine signifikanten Effekte hinsichtlich der sozialen Unterstützung, Rollenrestriktion, Partnerschaft

Ergebnisse – quantitative Studie 2

- Therapiegruppe: Stabilität der Effekte nach 8 Monaten (N=9)



- Gesamtsymptomatik des Kindes** (CBCLges: $F[2,16]=5,89$; $p < .05$)
- externalisierende Symptome** (CBCLext: $F[2,16]=6,96$; $p < .05$)
- Elternstress**: ($F[2,16]=11,38$; $p < .05$)

Was wir wissen und was wir nicht wissen?



- Symptomreduktion
- Verbesserung der Beziehung des Kindes zum Vater
- bessere Perspektivenübernahme
- Reduktion des Elternstresses
- Stabilität der Effekte auch nach 8 oder 9 Monaten
- Effekte lassen sich durch die tagesklinische Therapie erklären



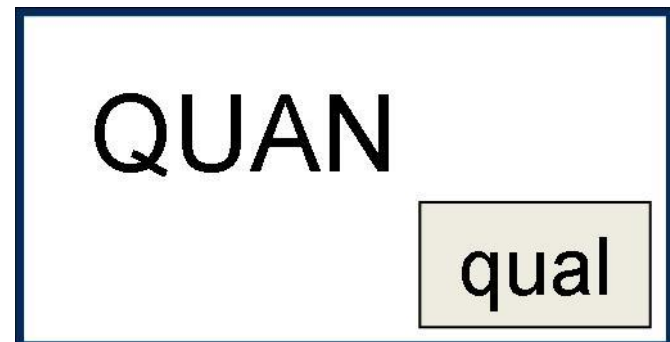
- Effekte durch Selektion der Stichprobe (drop out)
- Welchen Einfluss hat die familienorientierte Therapie, als wesentlicher Bestandteil der tagesklinischen Therapie?
- Wer profitiert von dem Therapieangebot besonders?

Diskussion

- Speziell die störungsspezifische Diagnostik eignet sich nicht, um die Wirkfaktoren zu ermitteln, die zu der Verringerung der Symptome geführt haben.
- MFT ist nur ein Behandlungsbaustein einer multimodalen Therapie die gemessenen Effekte sind also nicht allein auf den Einsatz der MFT zurück zu führen
- Wie lassen sich die Phänomen der stabilen Reduktion des Belastungserleben genauer verstehen und ermitteln? Welche Rolle spielt die Multifamilientherapie dabei?

Einsatz der formativen / qualitativen Evaluation

- Bewertung und Verbesserung eines Prozesses innerhalb vorab definierter Zeiträume und vorab definierten Kriterien
- (Zwischen-) Ergebnisse der formativen Evaluation werden benutzt, um Interventionen bzw. Korrekturen laufender Maßnahmen vorzunehmen, um die Wahrscheinlichkeit der Zielerreichung zu erhöhen.



Fragestellung – qualitative Studien

- Wie ist die subjektive Perspektive von den begleitenden Eltern auf die Multifamilientherapie, als ein Baustein der tagesklinischen Behandlung?

Methode

Studie 1:

Stichprobe :

problemzentrierte Interviews
mit 6 Müttern **nach** der
tagesklinischen Behandlung

- Interviewdauer zwischen 60 und 150 Minuten
- offenes Kodieren mit konzeptuellem Ordnen (Corbin & Strauss, 2008)

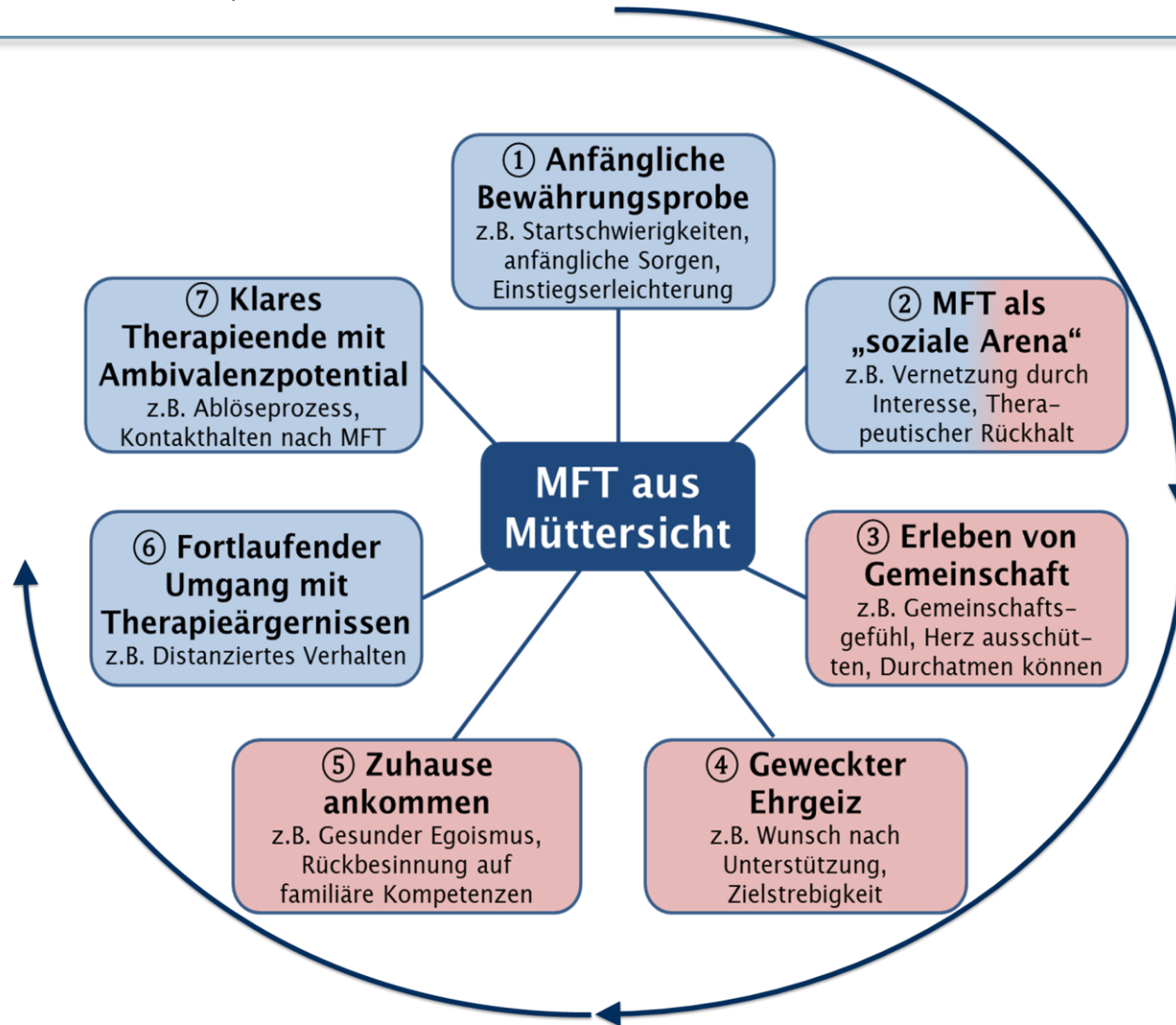
Studie 2:

Stichprobe :

problemzentrierte Interviews
mit 3 Müttern **während** der
tagesklinischen Behandlung

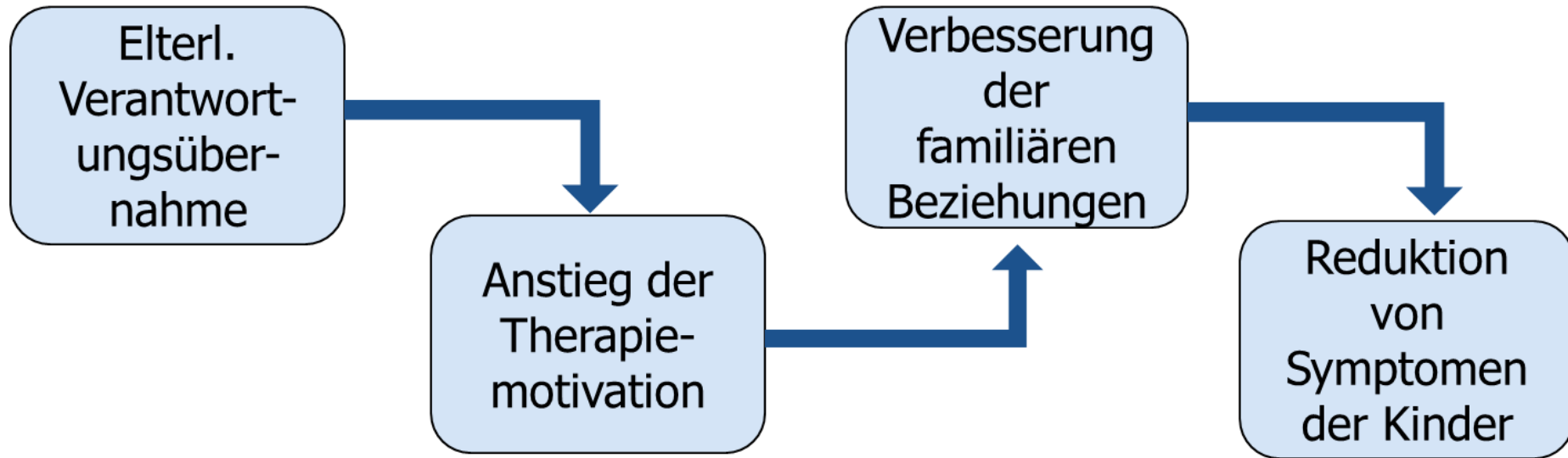
- Interviewdauer zwischen 60 und 150 Minuten
- offenes Kodieren mit konzeptuellem Ordnen (Corbin & Strauss, 2008)

Ergebnisse – Qualitative Studie 1



Ergebnisse – Qualitative Studie 2

■ Familiäre Dynamik



■ Zwischenergebniss

- Wenn es gelingt, die Eltern für die MFT-Gruppe zu gewinnen, motivieren sie ihre Kinder für die Therapie.

Zusammenfassung

Quantitative Ergebnisse (prä-post-design):

- signifikante Reduktion der internalisierenden und externalisierenden Symptome der Kinder- und Jugendlichen

Familiäre Beziehungen:

- signifikanter Anstieg der Autonomie in den familiären Beziehungen der Kinder und Jugendlichen
- Anstieg der emotionalen Verbundenheit der Kindern und Jugendlichen zu ihren Vätern

Qualitative Ergebnisse (retrospektiv und prozessbegleitend):

- ein tiefgreifendes Verstehen der Therapie : der Motivations- und Entwicklungsschritte
- Entwicklung auf positiver kognitiver, affektiver und Verhaltensebene als ein Ergebnis der MFT.

Wirkfaktoren der MFT:

- Austausch mit anderen Familien (sozialer Heilungsprozess)
- Aufbau von Beziehungen zu anderen Familien führt zu Lernprozessen

Integration der Ergebnisse

Nichtstörungsspezifische altersspezifische Multifamilientherapie als ein Behandlungsbaustein der tagesklinischen Behandlung zeigt Wirkungseffekte, wie sie für die **störungsspezifischen** MFT beschrieben wurden.

MFT-Behandlungseffekte:

- Die Fähigkeiten zur Mentalisierung (d.h. sich und die anderen zu verstehen und entsprechend Handlungen steuern zu können) wächst während der Therapie und unterstützt damit gleichzeitig den Therapieprozess.
- Die Familien und die Familiengruppen dienen als eine Art „Sozialer Konvoi“, der den Therapieprozess der Kinder und Jugendlichen begleitet.

Ausblick – Evaluation der MFT in der Zukunft 😊

- Wie kann ein Verfahren, das in der klinischen Praxis so unterschiedlich eingesetzt wird und meist nur ein Modul der gesamten Behandlung darstellt, OPTIMALER evaluiert werden?

(Bachelorarbeit, C. Blanck 2018)

Ausblick – Evaluation der MFT in der Zukunft 😊

1. Multizentrische Studien

- ermöglicht deutlich größere Stichproben / Kontrollgruppen
- größere wissenschaftliche Aussagekraft (im Vgl. zu unizentrischen Studien), da mehr Untersucher beteiligt sind

Ausblick – Evaluation der MFT in der Zukunft ☺

2. Methodenintegration

- Ergänzung von quantitativen und qualitativen Verfahren, wenn „die Evaluation auf sehr komplexe Maßnahmen in natürlichen Settings abzielt“ (Flick, 2007)
- In dieser Weise kann überprüft werden, welche Faktoren (z. B. die Intervention selbst, deren Durchführung oder Faktoren außerhalb des klinischen Settings) zu dem Zustandekommen eines Effektes beigetragen haben.

Ausblick – Evaluation der MFT in der Zukunft 😊

3. Prozess- und wirkfaktorenorientierende Evaluation

- statt auf symptombezogene Ratingskalen auf Wirkfaktoren der MFT wie z.B. intra- und interfamiliäre Kommunikation fokussieren
- das würde auch das Problem der mangelnden Vergleichbarkeit zwischen vielen MFT-Studien (auf Grund unterschiedlicher MFT-Modelle, unterschiedlicher Patientengruppen etc.) erhöhen

Ausblick – Evaluation der MFT in der Zukunft 😊

4. Der Kontext

- Berücksichtigung der Persönlichkeiten des Therapeuten und des Patienten als auch deren wechselseitige Beziehung und Beeinflussung
- wichtig ist nicht nur die Wirkung der Therapie auf die Psychopathologie des Patienten, sondern auch Auswirkungen auf das Leben des Patienten, z.B. Lebensfreude, Realitätssinn und Selbstwirksamkeit

(siehe Orlinsky, 2008)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit...

