

Mentalisierung im psychotherapeutischen Prozess chronisch depressiver Patienten

Thematischer Überblick

Als eine der häufigsten psychischen Erkrankungen in Deutschland wirft die Depression ihren Schatten nicht nur auf Betroffene, sondern auch auf deren Familien und soziale Umgebung. Nach Schätzungen der WHO wird die Depression im Jahre 2020 weltweit die zweithäufigste Volkskrankheit sein. In Deutschland leiden zur Zeit 2,8 Mio. Männer und 5 Mio. Frauen an Depressionen. Betrachtet man die gesamte Lebensspanne, erkrankt durchschnittlich jede vierte Frau und jeder achte Mann in Deutschland einmal im Leben an einer Depression. Nach den amerikanischen Diagnosekriterien des DSM-IV (*Diagnostic Statistical Manual*) wird die chronische Depression (CD) als Erkrankung mit einer Dauer von mindestens zwei Jahren definiert, die als *Dysthymie*, *Major Depression* oder *Double Depression* oder auch als wiederkehrende Depression mit zwischenzeitlicher unvollständiger Besserung (Teilresponse) auftritt.

Das verheerende Ausmaß der Erkrankung wird jedoch erst verständlich, wenn man bedenkt, dass die Erkrankungen nicht nur die gesamte Lebensqualität der Patienten, ihre Arbeitsfähigkeit und ihren Gesundheitszustand überschattet, sondern auch die zwischenmenschliche Ebene, die Beziehung der Betroffenen zu ihren Partnern und Kindern. Besonders schwerwiegend ist die *Major Depression* auch deshalb, weil sie dazu neigt zu chronifizieren und zu rezidivieren. Fast 50% der Patienten mit einer ersten *Major Depression* werden ein zweites Mal in ihrem Leben daran erkranken, und bei fast 40% der Patienten verläuft die Erkrankung trotz eines Therapieversuchs chronisch.

Als Behandlungskonzepte für die *Major Depression* haben sich in der klinischen Praxis verschiedene Therapieansätze wie psychodynamische, psychoanalytische und kognitive Psychotherapie etabliert. Eine Vielzahl von Studien konnte zwar die kurzfristige Wirksamkeit dieser Kurzzeitpsychotherapien zeigen, doch bleibt unklar, inwiefern Kurzzeittherapien auch langfristig auf die psychische Stabilität des Patienten wirken können. Im Gegensatz zu zahlreichen *Kurzzeittherapiestudien* gibt es zur Wirkung von psychoanalytischen und psychodynamischen *Langzeittherapien* mit Ausnahme einiger vielversprechender Studien, die einen nachhaltigen Therapieerfolg für depressive Patienten zeigen konnten, nur wenig Literatur.

Innerhalb der Depressionsforschung fällt neben dem Mangel an Langzeittherapie-studien auf, dass es generell nur sehr wenige Psychotherapiestudien zur großen Gruppe der *chronisch* depressiven Patienten gibt. Doch gerade diese Gruppe, die im Vergleich zur akuten Depression mit nur 41% eine deutlich schlechtere Responserate (wie auch eine schlechtere Remissionsrate zeigt, wird in Zukunft eine große gesundheitspolitische und gesellschaftliche Herausforderung darstellen. Während psychotherapeutische Kurzzeittherapien für die *akute* Depression durchaus ihre Berechtigung haben, wird anhand der beschriebenen Problematik verständlich, dass chronisch depressive Patienten länger und intensiver behandelt werden müssen, damit ein nachhaltiger Therapieerfolg erreicht werden kann.

Sollen Veränderungen im therapeutischen Prozess jedoch in ihrer Komplexität verstanden werden, reichen sogenannte Outcomestudien, die hauptsächlich Symptomreduktion und psychosoziale Funktion erfassen, nicht aus. Um auch intrapsychische Veränderungen im Therapieprozess ausreichend zu beschreiben, sind andere Methoden wie die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD) und die von Fonagy und Target entwickelte *Reflective Functioning Scale* notwendig. Besonders Fonagys und Targets Mentalisierungsmodell, das Mentalisierung als *Reflective Functioning* operationalisiert, stellt einen vielversprechenden Ansatz dar, komplexe mentale Prozesse und die Entstehung von Psychopathologie besser zu verstehen und für die psychotherapeutische Behandlung und Forschung zu nutzen.

Als Mentalisierung wird von den Autoren die Fähigkeit beschrieben, die eigene Person wie auch den Anderen unter dem Blickwinkel psychischer Zustände wahrzunehmen und zu verstehen, wobei diese Fähigkeit im Kontext früher Bindungsbeziehungen bzw. primären Objektbeziehungen entsteht. Nach neuesten Erkenntnissen fördert Mentalisierung bzw. Reflexive Kompetenz (RK) die Entwicklung eines kohärenten Selbst, vermittelt durch die Bildung mentaler Repräsentanzen. Sie ermöglicht auch, dass bedeutungsvolle Zusammenhänge und Differenzen zwischen äußerer und innerer Welt erkannt werden können und ist eine wichtige Grundlage für die erfolgreiche Regulation von Affekten. Klinisch relevant ist das Verständnis von Mentalisierungsprozessen vor allem deshalb, weil Mentalisierung als wichtiger Schutzfaktor psychischer Gesundheit die psychische Widerstandskraft einer Person gegenüber kritischen Lebensereignissen stärkt. So zeigen neue Erkenntnisse beispielsweise, dass Traumata dann besser verarbeitet und in die eigene Ich-Struktur integriert werden können, wenn eine hohe Mentalisierungskapazität vorliegt.

Theoretisch Bindungsforschung, Psychoanalyse und kognitive Psychologie verknüpfend, ist das Mentalisierungsmodell vor allem auf die Erforschung schwerer Persönlichkeitsstörungen wie der Borderline-Störung angewendet worden, deren vielversprechende Ergebnisse Studien zu Mentalisierung auch bei anderen Patientengruppen wie Angstpatienten und jugendlichen Gewalttäter angestoßen haben. Besonders spannend Forschungsansätze hat die Verknüpfung von RK (als Parameter für intrapsychische Veränderungen) mit der Psychotherapieforschung für Borderline-Störungen hervorgebracht. Im Gegensatz dazu ist das Mentalisierungsmodell in der Depressionsforschung mit wenigen Ausnahmen noch kaum genutzt worden.

Das vorliegende Forschungsvorhaben betritt somit in mehrfacher Hinsicht wissenschaftliches Neuland:

Im theoretischen Teil der Arbeit sollen Zusammenhänge zwischen Bindung, Mentalisierung und chronischer Depression untersucht werden.

Im empirischen Teil soll das Mentalisierungskonzept, das bisher fast ausschließlich für die Erforschung der Borderline-Störungen genutzt wurde, erstmalig auf chronisch depressive Patienten angewandt werden und die Mentalisierungsfähigkeit chronisch depressiver Patienten untersucht werden.

Außerdem wird das vorliegende Forschungsvorhaben einen relevanten Beitrag dazu leisten, die nur wenig erforschte Wirkung psychoanalytischer Langzeittherapie (über 100 Stunden) auf intrapsychischer, struktureller Ebene anhand von Mentalisierung bzw. RK besser zu verstehen. Innerhalb der Psychotherapieforschung ist besonders der Zusammenhang von Therapieoutcome und entsprechendem Ausgangsniveau Reflexiver Kompetenz interessant, dessen Erforschung ein wichtiger Beitrag für die klinische Praxis sein könnte, da RK bzw. das Maß der Veränderung von RK im psychotherapeutischen Prozess möglicherweise als Prädiktor für einen erfolgreichen Therapieverlauf genutzt werden könnte.

Mentalisation in the psychotherapeutic process of chronically depressed patients

Lenka Ellsaesser

Department of Psychotherapy and Psychosomatic Medicine, University of Ulm, Am Hochsträß 8, 89081 Ulm;

In co-operation with the HANSE-Neuropsych psychoanalysis-Study_ Prof. Dr. Dr. Gerhard Roth (Hanse-Wissenschaftskolleg and University Bremen); Prof. Dr. Horst Kächele, Dr. Anna Buchheim and Dr. Svenja Taubner (University of Ulm); Prof. Dr. Manfred Cierpka (University of Heidelberg); Prof. Dr. Thomas Münte (University of Magdeburg).

Abstract

Background:

Although several outcome studies have found psychoanalytic therapy to be an effective treatment in major or chronic depression, little is known about the more finely-tuned mental processes during the course of treatment. Fonagy and Target's model of mentalisation, operationalised as *Reflective Functioning* (RF), is a valuable concept in the analysis of intrapsychic change in the psychotherapeutic process but has so far not yet been applied to the psychopathology of chronic depression.

Objective:

The study aims to examine the effect of psychoanalytic treatment on the capacity to mentalise in patients with chronic depression. Firstly, the general level of RF is evaluated in chronically depressed patients. Secondly, intrapsychic change measured as change in RF is examined in the process of psychoanalytic therapy. This allows the examination of the connection between: the baseline RF level, the changes in mentalisation in the psychoanalytic process and the therapeutic outcome. Since mentalisation always entails two dimensions, a self-reflective and an *interpersonal* one, both sub-dimensions are assessed separately alongside the the general RF level.

Method:

The theoretical section of the research project examines the connection between mentalisation, chronic depression and attachment status. In the empirical part, RF as rated on the *Adult Attachment Interview* is analysed in 20 patients with chronic depression and compared to RF levels in matched controls. Furthermore, RF in chronically depressed patients is compared before and after 15 months of psychoanalytic therapy alongside a battery of diagnostic interviews and questionnaires, including SCL-90, SCID, DEQ, BDI-II, ERQ. In addition to the global RF-score, the two sub-dimensions of RF, the *interpersonal* and the *intrapersonal* dimension will be evaluated separately to differentiate changes in mentalisation more precisely.

Expected results;

It is expected that patients with chronic depression will show significantly impaired RF compared with controls. Psychoanalytic treatment is expected to improve mentalising capacities, in particular the interpersonal dimension of RF. With regard to the therapeutic outcome in chronic depression, high levels of RF before treatment might predict positive therapeutic outcome.