

Forschung und Basisdokumentation an Jungianischen Ausbildungsinstituten

Das übergeordnete Ziel der Basisdokumentation und Forschung ist zum einen die Legitimation gegenüber den Kostenträgern und der Gesundheitsadministration hinsichtlich der Wirksamkeit jungianischer Behandlungen, zum anderen ist es das Ziel, jungianische Konzepte zu beforschen und weiter zu entwickeln und darüberhinaus der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherung nach zu kommen.

Auf Initiative einzelner Vorstandmitglieder der DGAP hat sich 2013 eine Arbeitsgruppe Forschung innerhalb der DGAP gebildet, mit dem Ziel die empirische Forschung innerhalb der C.G. Jung-Institute in Deutschland und der Schweiz zu initiieren und in jährlichen Abständen in einem der Institute einen Forschungstag bzw. Symposium abzuhalten, in dessen Rahmen einzelne Forschungsergebnisse, Projekte, Ideen vorgestellt - und zusammen mit forschungserfahrenen Kollegen diskutiert werden können. Aus dieser Initiative entwickelte sich ein Zusammenschluss von forschungsinteressierten Kolleginnen und Kollegen der drei Fachgesellschaften DGAP, ÖGAP, SGAP zu einem eigenständigen Forschungsverbund **INFAP3** - Internationales Netzwerk Forschung und Entwicklung in der Analytischen Psychologie **Dreiländergruppe**. Inzwischen fanden 4 Forschungstage mit großer Beteiligung forschungsinteressierter Kolleginnen und Kollegen sowie Bachelor- und Masterstudenten mit großem Erfolg statt. Zahlreiche laufende und einige abgeschlossene Forschungsprojekte wurden vorgestellt und diskutiert.

Diese Arbeitsgruppe **INFAP3** mit den Gründungsmitgliedern (Dr. phil. Gerhard Burda, Prof. Dr. med. Eckhard Frick, Dr. med. Wolfram Keller, Anette Müller, Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutin, Prof. Dr. phil. Lutz Müller, Prof. Dr. Dipl.-Psych. Christian Roesler, Elisabeth Schörry-Volk, Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutin, Dr. sc. nat. ETH Mario Schlegel, Prof. Dr. phil. Ralf Vogel) hat sich als einen vordringlich ersten Schritt für eine einheitliche und systematische Basisdokumentation aller deutschsprachigen C.G. Jung-Institute ausgesprochen, um damit eine Maßnahme zur gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherung einzuführen und vor allem eine gemeinsame Datengrundlage zu schaffen für institutsübergreifende Wirksamkeitsstudien.

Die Basisdokumentation wurde inzwischen für den Erwachsenen Bereich entwickelt und in den drei C.G. Jung-Instituten eingeführt. In einer eigenen Arbeitsgruppe für den KJ-Bereich (Hildegard Horn (†), A. Stefini, Elisabeth Schörry-Volk) wurde eine speziell auf den KJ- Bereich ausgerichtete Basisdokumentation abgeschlossen und bereits in Stuttgart implementiert.

Folgende Prinzipien waren für unsere Entscheidung leitend:

- Die eingesetzten Instrumente (Fragebögen) sollten den Prozess und die erste Begegnungsszene nach Möglichkeit nicht beeinflussen.
- Die Instrumente sollten wissenschaftlich anerkannten Testkriterien genügen und möglichst einen Vergleich mit anderen Stichproben erlauben.
- Zum jetzigen Zeitpunkt wurde von der Initiativgruppe für die Erwachsenen Therapeuten entschieden, zunächst nur Fragebögen aus Sicht (Perspektive) der Patienten einzusetzen.
- Die eingesetzten Instrumente sollen zu Beginn und am Ende der Behandlung von den Patienten erhoben werden.
- Der Umfang soll praktikabel sein und die Patienten nicht überfordern.
- Für die Institute sollten keine Lizenzkosten entstehen.
- Erhoben werden (aus Sicht der Patienten): *Soziodemographische Daten, die Symptomatik, die strukturellen Einschränkungen und die Lebensqualität.*

Konkrete Umsetzung der Basisdokumentation

Diese Fragebögen sollten zu Behandlungsbeginn und Behandlungsende an die Patienten ausgegeben werden. Um die Therapeuten-Patientenbeziehung möglichst nicht zu beeinflussen, sollten die Verteilung und Rückforderung der Fragebögen durch die Mitarbeiter der Ambulanz der

Institute erfolgen. Innerhalb der Institute sollte mit dem Vorstand ein Konsens dieses Vorgehens angestrebt und die Mitglieder, Dozenten, Supervisoren und Ausbildungskandidaten informiert bzw. in den Umsetzungsprozess aktiv einbezogen werden.

Instrumente der Basisdokumentation im Erwachsenen Bereich:

Nach entsprechenden Recherchen haben wir uns auf folgende Instrumente geeinigt:

- Soziodemographie: **Psybado**, ein weitverbreitetes, von Patienten auszufüllendes Instrument, das in 14 Fragen mit gestuften Antwortvorgaben die wichtigsten demographischen Merkmale der Patienten erfasst.
- Symptomatik: **ISR** (ICD-10-Symptomrating), dies ist ein relativ neuer Patientenfragebogen zur Symptomatik, der an dem ICD-10 Diagnose Klassifikationssystem orientiert ist und an großen Stichproben validiert wurde. Mit 29 Fragen werden von den Patienten die zutreffenden Symptome in einer 4-stufigen Ausprägungsschwere markiert. Die Auswertung fasst dann die einzelnen Symptome zu 5 spezifischen Syndromen und einer unspezifischen Skala zusammen (Depressives Syndrom, Angstsyndrom, Somatoformes Syndrom, Essstörungssyndrom, Zwangssyndrom, Zusatzskala).
- Strukturelle Einschränkungen: **OPD-SFK** (Kurzfassung). Die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD) ist ein inzwischen in Deutschland weitverbreitetes Klassifikationssystem, das auf der Beurteilung des Patienten durch den Untersucher beruht und psychodynamisch bedeutsame Aspekte der Patienten erfasst. Besonders bedeutsam dabei sind die strukturellen Störungen. Für diesen Bereich wurde jetzt ein Fragebogen entwickelt, den die Patienten ausfüllen und der auf deren Einschätzung abgestimmt ist. Die 12 Fragen, die die Patienten beantworten werden in folgenden Skalen zusammengefasst: Subskala Selbst (-wahrnehmung; Subskala Kontakt/In Kontakt treten; Subskala Beziehung (-erfahrung) und der Gesamtwert.

Lebensqualität: **FLZ-M**: Der Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ) dient der Erfassung relevanter Aspekte der Lebenszufriedenheit in 10 Lebensbereichen (Gesundheit, Arbeit und Beruf, Finanzielle Lage, Freizeit, Ehe und Partnerschaft, Beziehung zu den eigenen Kindern, Eigene Person, Sexualität, Freunde/Bekannte/Verwandte, Wohnung). Jede der 10 Subskalen umfasst sieben Items, welche auf einer siebenstufigen Antwortskala (von "sehr unzufrieden" bis "sehr zufrieden") beantwortet werden müssen. Neben der Erfassung der bereichsspezifischen Lebenszufriedenheit gestattet der FLZ die Abschätzung der allgemeinen Lebenszufriedenheit, wobei diese als Summenwert von sieben der zehn Skalen berechnet wird (nicht berücksichtigt werden die Skalen "Arbeit und Beruf", "Ehe und Partnerschaft" sowie "Beziehung zu den eigenen Kindern").

Instrumente der Basisdokumentation im Kinder- und Jugendlichen Bereich

- Zur Einschätzung der Schwere der psychischen Erkrankung dient der sog. **BSS-K** (Beeinträchtigungsschwere-Score für Kinder und Jugendliche). Der Therapeut stuft in einer 5-stufigen Ratingskala die Schwere der Beeinträchtigung des Kindes oder Jugendlichen in den letzten 7 Tagen ein (die psychische Beeinträchtigung, die körperliche Beeinträchtigung, die sozial-kommunikative Beeinträchtigung gegenüber den Eltern, den Geschwistern oder Freunden, sowie die Beeinträchtigung im Leistungsbereich). Der BSS-K ist eine Fremdeinschätzung, welche sich ergibt aus dem Gesamt aller diagnostischen, szenischen und anamnestischen Informationen aus Sicht des Untersuchers oder Behandlers. Bei Therapiebeginn ist er ein Instrument der Eingangsdiagnostik, im Verlauf oder am Ende der

Behandlung lässt sich dadurch psychische Veränderung beim Pat. aus Sicht des Therapeuten abbilden (Verlaufs- oder Ergebnisdokumentation).

- Mit der sog. Fokusbearbeitungsskala für Kinder und Jugendliche FBS-KJ (einer Modifikation der Heidelberger Umstrukturierungsskala) formuliert der Therapeut auf Grundlage der Eingangsdiagnostik einen oder zwei für die Störung zentral bedeutsame Foki für die Behandlung und verfolgt über den Behandlungsverlauf die Veränderung des Erlebens problematischer Erfahrungen und Erlebnisweisen im therapeutischen Prozess. Auf der Skala wird im Laufe der Behandlung zu bestimmten Zeitpunkten eingetragen, auf welcher der 3 Ebenen der oder die zentralen Foki bearbeitet werden (auf der analogen Ebene des therapeutischen Spiels, auf der direkten Ebene der therapeutischen Beziehung als Übertragungsbeziehung oder auf der Ebene der Äußerungen des Kindes über seine Außenwelt) und wie die Problembearbeitung erfolgt (abgewehrt, ungewollte Beschäftigung, vage aktualisiert, aktualisiert, deutlich wahrgenommen, anwenden und durcharbeiten, Problemlösen, Generalisierung) und ob es zu einer allmählichen Umstrukturierung der kindlichen oder jugendlichen Möglichkeiten, Befindlichkeiten, Stärken und Schwächen sowie Konflikte kommt.
- Der Fragebogen zu den Stärken und Schwächen SDQ erfragt die Symptomatik aus Sicht des Pat. und seiner Eltern. Er sollte vor oder am Ende der Erstdiagnostik – um die Beziehung möglichst wenig zu beeinträchtigen durch das Sekretariat der Ambulanz ausgeteilt werden.

Dr.med. Wolfram Keller, Elisabeth Schörry-Volk, AKJP
Berlin, Schwäbisch Gmünd 20.05.2017