

Sinnempfinden als Prädiktor für den längerfristigen Therapieerfolg Ergebnisse einer 1-Jahres Katamnese in der Klinik SGM Langenthal

René Hefti, Daren Sunthareswarar, Micha Eglin, Nathan Keiser und Thomas Berger

Hintergrund

Verschiedene jüngere Studien haben gezeigt, dass sich das Sinnempfinden auf den längerfristigen Therapieerfolg bei stationär behandelten psychiatrisch-psychotherapeutischen Patient:innen günstig auswirkt (Czekierda et al., 2019; De Smet & Meganck, 2018; Jun & Yun, 2020). In der vorliegenden Arbeit wurde im Rahmen einer 1-Jahres Katamnese das stationäre psychiatrische Patientenkollektiv der Klinik SGM Langenthal untersucht (N=128, Alter 45.5 J., Frauen 63.3%).



Methodik

Alle zwischen 2018 und 2021 in der Klinik SGM Langenthal stationär behandelten Patient:innen wurden in die Studie eingeschlossen und ein Jahr nach Austritt erneut befragt. Das Sinnempfinden erhoben wir mit der Existenzskala (ESK, Längle et al., 2000). Dabei wurden die Kurzversion (8 Items) und das Globalmass verwendet, welches das Ausmass an innerer Sinnerfülltheit misst (Längle et al., 2000). Die psychische Symptomatik wurde mit dem Beck'schen Depressionsinventar (BDI-II, Beck et al., 2006) und der Symptomcheckliste (BSCL, Franke, 2017) erhoben. Als weiteres Mass erfassten wir die Religiosität (RST-Zentralität, Huber, 2008).

Ergebnisse

Das Sinnempfinden bei Austritt (T1) korrelierte negativ mit den beiden Massen für die Symptomschwere (BDI-II, BSCL) ein Jahr danach (T2). Die Korrelationen betragen für beide bei $r = -.50^{**}$.

Variable	M	SD	BDI-II	BSCL	Sinn-E.
1. BDI-II (T2)	14.25	11.29			
2. BSCL (T2)	37.77	32.15	.86**		
3. Sinn-E. (T1)	34.58	7.91	-.50**	-.50**	
4. Religiosität (T1)	27.50	9.00	-.17	-.12	.28**

Tabelle 1 Korrelationen zwischen den erfassten Massen. * $p < .05$, ** $p < .01$ *.

Bei den linearen Regressionen zeigte sich das Sinnempfinden sowohl hinsichtlich des BDI-II als auch des BSCL als signifikanter Prädiktor. Ebenfalls signifikant war der Einfluss d. Symptomschwere, doch mit einem deutlich schwächeren β -Koeffizienten. Die Varianzaufklärung für die beiden Modelle lag bei 27/28% (korrigiertes R^2). Die Religiosität war kein signifikanter Prädiktor.

	BDI-II (β)	95% KI	BSCL (β)	95% KI
Alter	0.11	[-0.02, 0.24]	0.16	[-0.21, 0.52]
Geschlecht	0.18	[-3.79, 4.16]	8.52	[-2.62, 19.66]
Bildung	0.30	[1.65, 0.44]	-0.34	[-4.14, 3.47]
Symptomschwere	0.06*	[0.12, 2.07]	0.67*	[1.25, 2.31]
Sinnempfinden	-0.43**	[-0.12, -2.72]	-1.22**	[-0.35, -2.78]
Religiosität	-0.01	[0.21, -0.13]	0.15	[0.78, 0.47]
korrigierte R^2	0.27		0.28	

Tabelle 2 Lineare Regressionsmodelle für die Outcome-Masse. * $p < .05$, ** $p < .01$ *.

Diskussion und Schlussfolgerung

Das Sinnempfinden konnte als signifikanter, positiver Prädiktor für den Langzeitverlauf nach stationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung in der Klinik SGM Langenthal identifiziert werden. Die *Stärkung des Sinnempfindens* im therapeutischen Prozess verbessert damit die Nachhaltigkeit der stationären Behandlung. Die Religiosität kann als sinnstiftende Dimension das Sinnempfinden unterstützen ($r = .28^{**}$).

Referenzen

- Czekierda, K., Horodyska, K., Banik, A., Wilhelm, L., Knoll, N., & Luszczynska, A. (2019). Meaning in life and physical quality of life: Cross-lagged associations during inpatient rehabilitation. *Rehabilitation Psychology*, 64(4), 425–434. <https://doi.org/10.1037/rep0000281>
- De Smet, M., & Meganck, R. (2018). Understanding Long-term Outcome from the Patients' Perspective: A Mixed Methods Naturalistic Study on Inpatient Psychotherapy. *Psychologica Belgica*, 58(1), 276–296. <https://doi.org/10.5334/pb.432>
- Jun, W. H., & Yun, S. H. (2020). Mental health recovery among hospitalized patients with mental disorder: Associations with anger expression mode and meaning in life. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(3), 134–140. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.03.001>
- Längle, A., Orgler, C., & Kundi, M. (2000). Existenz-Skala. Beltz Test.
- Längle, A., Goertz, A., Rauch, J., Jarosik, H., & Haller, R. (2000). Effektivitätsstudie zur Existenzanalyse. *Explorativer Vergleich mit anderen Psychotherapiemethoden im stationären Setting. Existenzanalyse*, 17(3), 17–29.
- Beck, A. T., Steer, R.-A., & Brown, G. K. (2006). Beck-Depressions-Inventar Revision (BDI-II) (M. Hautzinger, F. Keller, & C. Kühner (eds.); Revision). Pearson.
- Franke, G. H. (2017). Brief-Symptom-Checklist (BSCL) (1st ed.). Hogrefe.
- Huber, S. (2008a). Der Religiositäts-Struktur-Test (R-S-T). *Kernkonzepte und Anwendungsperspektiven. Prävention: Zeitschrift Für Gesundheitsförderung*, 31(2), 38–39