

Aus der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

Interpersonelle Probleme und psychosoziales Funktionsniveau im  
Kontext psychotischer Erkrankungen

Interpersonal problems and psychosocial functioning in the context  
of psychotic illnesses

zur Erlangung des akademischen Grades  
Doctor rerum medicinalium (Dr. rer. medic.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät  
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Frauke Stuke

aus Hildesheim

Datum der Promotion: 04.03.2022

# Inhalt

<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>4</b>
<b>1. Abstract</b>	<b>5</b>
1.1. Abstract deutsch	5
1.2. Abstract English	6
<b>2. Einleitung</b>	<b>7</b>
2.1. Interpersonelle Probleme und psychosoziales Funktionsniveau bei Menschen mit Psychosen	7
2.2. Interpersonelle Probleme im Kontext psychodynamischer Psychotherapie	8
2.3. Interpersonelle Probleme vor dem Hintergrund Psychoanalytischer Konzepte zu Psychosen	9
2.4. Das Zirkumplexmodell interpersonellen Verhaltens	13
<b>3. Zielstellung</b>	<b>15</b>
3.1. Kernfragestellungen und ausgewählte Hypothesen	15
<b>4. Methodik</b>	<b>16</b>
4.1. Ablauf der Untersuchung	16
4.2. Teilnehmende	17
4.3. Instrumente	17
4.3.1. Primärer Endpunkt	17
4.3.2. Kontrollvariablen	18
4.3.3. Potenzielle Prädiktoren und Vergleichsmaße	18
4.4. Statistische Analysen	19

<b>5. Ergebnisse</b>	<b>20</b>
<b>6. Diskussion</b>	<b>22</b>
6.1. Bindungsstile im Kontext psychotischer Erkrankungen	25
6.2. Umgang mit Interpersonalität in der (Psychosen-) Psychotherapie	27
6.3. Implikationen für die klinische Praxis	29
6.4. Limitationen und Ausblick	31
<b>7. Literaturverzeichnis</b>	<b>33</b>
<b>8. Eidesstattliche Versicherung</b>	<b>38</b>
<b>9. Anteilserklärung</b>	<b>39</b>
<b>10. Auszug aus der Journal Summary List</b>	<b>40</b>
<b>11. Publikation:</b>	
Stuke, F., Bröcker, A.-L., Bayer, S., Heinz, A., BERPohl, F., Lempa, G., von Haebler, D., & Montag, C. (2020). Between a rock and a hard place: Associations between Mentzos' "dilemma", self-reported interpersonal problems, and psychosocial functioning in individuals with non-affective psychoses. <i>Clinical Psychology &amp; Psychotherapy</i> , 27(4), 528–541.	<b>42</b>
<b>12. Lebenslauf</b>	<b>56</b>
<b>13. Publikationsliste</b>	<b>58</b>
<b>14. Danksagung</b>	<b>59</b>

## Abkürzungsverzeichnis

AIC	Akaike information criterion = Akaike Informationskriterium
AVLT	Auditiv-verbaler Lerntest
CBASP	Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy
DGPPN-S3-Leitlinie Schizophrenie	S3-Praxisleitlinie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde
DSM-IV-TR	Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen, 4. Auflage
DSM-V	Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen, 5. Auflage
GAF	Global Assessment of Functioning
IIP-64D	Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme – deutsche Version
MINI-ICF-APP	Kurzinstrument zur Fremdbeurteilung von Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen
MPP-S	Modifizierte psychodynamische Psychotherapie für Patient_innen mit Schizophrenie – eine randomisiert- kontrollierte Wirksamkeitsstudie
OPD-2	Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik – 2. Version
OPD Achse III	Konfliktachse der OPD-2
OPD Achse IV	Strukturachse der OPD-2
PANSS	Positive and Negative Syndrome Scale
SD	Standard deviation = Standardabweichung
SKID-I	Strukturiertes klinisches Interview für das DSM-IV – Achse 1
WST	Wortschatztest

## **1. Abstract**

### **1.1. Abstract deutsch**

Einschränkungen des psychosozialen Funktionsniveaus gehören zu den schwerwiegendsten Folgen für Menschen mit psychotischen Erkrankungen und tragen maßgeblich zur sozialen Marginalisierung der Betroffenen bei. Grundlegend für die psychosoziale Kompetenz einer Person ist unter anderem die Fähigkeit zu einer gelingenden Interpersonalität, der Einfluss spezifischer interpersoneller Probleme ist bei dieser Patient\_innengruppe nach aktuellem Kenntnisstand jedoch noch nicht hinreichend untersucht. In der psychotherapeutischen Praxis zeigen Menschen mit psychotischen Erkrankungen oftmals spezifische innerpsychische Antagonismen hinsichtlich der Regulation von Nähe und Distanz (dem Widerstreit zwischen Individuation und Abhängigkeit), die Stavros Mentzos im Begriff des „psychotischen Dilemmas“ konzeptualisiert hat. Auch dieser psychodynamisch fundierte Erklärungsansatz bedarf noch einer empirischen Überprüfung.

Um psychodynamische Konzepte für den aktuellen kognitiv-psychologischen und neurowissenschaftlichen Diskurs anschlussfähig zu machen, wurde 2015 eine der ersten randomisiert-kontrollierten Wirksamkeitsstudien zu einem manualbasierten psychodynamischen Therapieverfahren der Psychosenpsychotherapie initiiert (MPP-S-Studie). In der Baseline-Stichprobe wurden an 129 Proband\_innen mit nicht-affektiven Psychosen mögliche prädiktive Effekte interpersoneller Probleme auf das psychosoziale Funktionsniveau untersucht, während für den Einfluss kognitiver Defizite und Psychopathologie kontrolliert wurde. Spezifische Arten interpersoneller Probleme wurden zudem zwischen Teilnehmenden mit oder ohne hypothetischem „psychotischen Dilemma“ verglichen.

Die Ergebnisse zeigten, dass Proband\_innen größere Einschränkungen ihres psychosozialen Funktionsniveaus aufwiesen, je mehr interpersonelle Probleme sie berichteten. Insbesondere Probleme, die mit „sozial vermeidendem“ Verhalten einhergingen zeigten einen prädiktiven Effekt für Defizite im psychosozialen Funktionsniveau, wohingegen ein „kalter“ Persönlichkeitsstil den gegenteiligen Effekt hatte. Proband\_innen mit einem hypothetischen „psychotischen Dilemma“ berichteten hinsichtlich selbstbezogener interpersoneller Probleme eine signifikant höhere Problemlast als Teilnehmende ohne „psychotisches Dilemma“. Zusammenfassend weisen die hier besprochenen Ergebnisse auf die klinische Bedeutsamkeit hin,

interpersonelle Dysfunktionen bei der Behandlung von Menschen mit psychotischen Erkrankungen gezielter zu diagnostizieren und therapeutisch zu fokussieren, da sie mit dem psychosozialen Funktionsniveau assoziiert sind.

## **1.2. Abstract English**

Limitations in psychosocial functioning are among the most serious consequences for people with psychotic illnesses, which contribute to a large extent to the social marginalization of those affected. Interpersonal skills are fundamental to the psychosocial competence of a person, the influence of interpersonal problems on psychosocial functioning, however, has not yet been adequately investigated in this patient group. In psychotherapeutic practice, people with psychotic illnesses often show pronounced internal antagonisms regarding the regulation of closeness and distance (the contradiction between individuation and dependency), which Stavros Mentzos conceptualized in the term “psychotic dilemma”. This psychodynamic concept, likewise, lacks empirical examination.

In order to emphasize psychodynamic concepts within the current cognitive-psychological and neuroscientific discourse, one of the first randomized-controlled efficacy studies regarding a manual-based psychodynamic therapy method for patients with psychoses was initiated in 2015 (MPP-S study). In the baseline sample, possible predictive effects of interpersonal problems on the psychosocial functional level were examined in 129 subjects with non-affective psychoses, while controlling for the influence of cognitive deficits and psychopathology. Specific types of interpersonal problems were then compared between the groups with or without a hypothetical “psychotic dilemma”.

Results showed that subjects present with greater limitations in their psychosocial functioning the more interpersonal problems they reported. Especially “socially avoidant” behavior showed a predictive effect for deficits in psychosocial functioning, whereas a “cold” personality style had the opposite effect. Subjects with a hypothetical “psychotic dilemma” reported significantly more problems regarding the self-related interpersonal problem dimensions than participants without a “psychotic dilemma”. In summary, the results discussed here indicate the clinical importance of diagnosing and therapeutically focusing interpersonal problems in the treatment of people with psychotic illnesses in a more targeted manner, as they are associated with the psychosocial functional level.

## **2. Einleitung**

Prägende Beziehungserfahrungen mit frühen Bezugspersonen führen zu überdauernden individuellen Bindungsmustern (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Bowlby, 1988) und sind Grundlage verinnerlichter Bilder von Wünschen, Erwartungen und Befürchtungen, die sich auf das eigene Selbst und auf andere Menschen (die „Objekte“) beziehen. Verinnerlichte Objektbeziehungen, die auch als innere Objektrepräsentanzen bezeichnet werden, stellen damit die subjektive Verarbeitung und Repräsentation zwischenmenschlicher Erfahrungen und Interaktionen dar. Zugleich werden sie als primäre Determinanten der intrapsychischen Strukturbildung und somit auch maßgeblich für die Entwicklung der persönlichen Identität verstanden (Kernberg, 1992). Muster der Beziehungsgestaltung geben demnach Einblick sowohl in strukturelle Einschränkungen als auch Ressourcen einer Person und werden als wesentlicher Faktor bei der Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Erkrankungen angesehen (OPD-2; OPD Arbeitskreis, 2014).

### **2.1. Interpersonelle Probleme und psychosoziales Funktionsniveau bei Menschen mit Psychosen**

Eine Personengruppe, die im Verständnis psychoanalytischer Konzepte in hohem Maße von Schwierigkeiten in der interpersonellen Beziehungsgestaltung betroffen ist, umfasst Menschen mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis. Die Lebenszeitprävalenz an einer Schizophrenie zu erkranken liegt in internationalen Studien im Median bei 4,8 – 7,2 pro 1000 Einwohnern, womit diese zu den häufigen psychischen Krankheiten des frühen und mittleren Lebensalters zählt, und hinsichtlich der Kosten pro betroffener Person stellt sie die teuerste psychische Erkrankung in Deutschland dar (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, 2019). Entscheidend für Verlauf und Prognose ist jedoch der Zeitpunkt der Behandlung (und damit die Dauer der unbehandelten Psychose) sowie die Behandlungsqualität (Lambert & Naber, 2009). In den letzten Jahrzehnten sind daher psychotherapeutische und psychosoziale Behandlungsansätze der Schizophrenie in den Fokus klinischer Praxis und Versorgungsforschung getreten (Riedel-Heller, Gühne, Weinmann, & Becker, 2012). In diesem Zusammenhang hat sich neben der Symptombelastung vor allem das Konstrukt der psychosozialen Funktionsfähigkeit als ein wichtiger Indikator herausgebildet, um die Wirksamkeit spezifischer Behandlungsmethoden zu untersuchen (Leichsenring & Rabung, 2008).

Bestimmt wird das psychosoziale Funktionsniveau einer Person anhand deren Fähigkeiten, ihren beruflichen als auch familiären Alltag zu bewältigen und auf gegenseitig zufriedenstellende Weise mit anderen Personen zu interagieren. Laut des „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (DSM-V; American Psychiatric Association, 2013) stellen Beeinträchtigungen des psychosozialen Funktionsniveaus eines der Kernkriterien für die Diagnose einer Schizophrenie dar und umfassen eine „ausgeprägte Funktionsstörung und anhaltende Anzeichen einer Erkrankung von mindestens 6 Monaten“, bezogen auf Einschränkungen in wichtigen Bereichen des menschlichen Zusammenlebens - einschließlich zwischenmenschlicher Probleme, Probleme am Arbeitsplatz oder Schwierigkeiten in Bezug auf die Selbstversorgung. Die psychosoziale Kompetenz einer Person wird somit maßgeblich durch die Fähigkeit zu einer gelingenden Interpersonalität und Beziehungsgestaltung beeinflusst. Einschränkungen in der psychosozialen Funktionsfähigkeit gehören dann auch zu den schwerwiegendsten Folgen für Menschen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis und tragen in hohem Maße zur sozialen Marginalisierung der betroffenen Personen bei (Burns & Patrick, 2007).

## **2.2. Interpersonelle Probleme im Kontext psychodynamischer Psychotherapie**

Die individuelle Art wie Patient\_innen<sup>1</sup> ihre Beziehungen gestalten stellt in der psychodynamischen Psychotherapie ein wichtiges Kriterium dar, um auf das Vorliegen spezifischer und zeitlich überdauernder intrapsychischer Konflikte zu schließen. Diese sind gekennzeichnet durch spezielle Erlebnismuster einer Person, ohne dass diese ihr bewusst wären oder sie aus eigener Willensanstrengung überwunden werden könnten (OPD-2; OPD Arbeitskreis, 2014). Gespeist werden intrapsychische Konflikte von zeitgleichen, dabei jedoch entgegengesetzten, Bedürfnissen und Wünschen, wie beispielsweise dem basalen Wunsch nach Selbstständigkeit und dem ebenfalls grundlegenden Bedürfnis nahe Beziehungen einzugehen („Individuations-Abhängigkeitskonflikt“ nach der OPD-2 (OPD Arbeitskreis, 2014)). So wird auch eine therapeutische Behandlungsbeziehung von den individuellen zwischenmenschlichen Verhaltensweisen einer Person geprägt, welche als Grundlage und Material für die gemeinsame Arbeit genutzt werden können.

---

<sup>1</sup>Die Autorin verwendet eine gendersensible Sprachform unter Kennzeichnung aller Geschlechter durch \_, z. B. Patient\_in.



Anhaltspunkte sind neben der Art von Beziehung, die eine Person mit dem Gegenüber einzugehen scheint, vor allem auch die „Gegenübertragungsgefühle“, also die Emotionen und Handlungsimpulse, die bei den Behandler\_innen im Kontext dieser spezifischen Begegnung ausgelöst werden. Das Konzept der Gegenübertragung für diagnostische Zwecke zu nutzen hat in der Psychoanalyse eine lange Tradition (Heimann, 1950). Zeitgenössisch wird hingegen von einem intersubjektiven Geschehen ausgegangen, das sowohl auf den Übertragungsbereitschaften der Patient\_innen und Psychotherapeut\_innen (Stolorow, 2013), als auch auf deren „Co-Übertragung“ (Orange, 1995) basiert. Bereits im klinischen Erstgespräch entwickelt sich somit eine interpersonelle Szene, die gemeinsam mit geschilderten Beziehungsepisoden für diagnostische Rückschlüsse hinsichtlich sich wiederholender Beziehungserfahrungen einer Person genutzt werden kann. In Zusammenschau mit den Impulsen, Reaktionen und Emotionen, die von den Untersuchenden bei sich selbst beobachtet werden, können diese dann eine Vorstellung entwickeln, wie sich andere Menschen gemeinhin in der Begegnung mit dem oder der spezifischen Patient\_in fühlen und verhalten würden (OPD Arbeitskreis, 2014). Je beeinträchtigt ein Mensch in seiner Ich-Struktur, desto wahrscheinlicher wird diese Person auch weitere Interaktionen auf möglichst bekannte Weise gestalten, um hierdurch neue und eventuell überfordernde Erfahrungen einzuschränken. Dies gilt auch bei leidvollen Beziehungsmustern, die sich im Folgenden zumeist weiter (re)inszenieren. So wird auch den Behandler\_innen in der gemeinsamen Arbeitsbeziehung unmittelbar eine bestimmte Rolle zugeschrieben, anhand derer auf das Beziehungsmuster in für die Betroffenen gewohnter Weise reagiert werden soll. Die therapeutische Aufgabe besteht nun darin, einen interpersonellen Raum zu schaffen, in dem genau anders als ursprünglich zgedacht reagiert werden kann, so dass es auf diese Weise zu neuen und sicheren Beziehungserfahrungen für Patient\_innen kommen kann.

### **2.3. Interpersonelle Probleme vor dem Hintergrund psychoanalytischer Konzepte zu Psychosen**

Die Entwicklung klassischer „neurotischer“ Konflikte ist jedoch an bestimmte „ich-strukturelle“ Voraussetzungen geknüpft, ohne die sich solch ein abgrenzbarer und unbewusster Konfliktprozess nicht herausbilden könnte. Deutliche ich-strukturelle Defizite führen stattdessen häufig zu einem wenig distinktiven und den Betroffenen im Wesentlichen bewussten konflikthaften Geschehen (in der OPD-2 in Abgrenzung zum unbewussten inneren Konflikt als „Konfliktschema“ bezeichnet (OPD Arbeitskreis, 2014)).

Bei Menschen mit psychotischen Erkrankungen kann sich darüber hinaus ein spezifischer innerpsychischer Antagonismus hinsichtlich der Regulation von Nähe und Distanz zeigen, der es Betroffenen erschwert, zwischenmenschliche Beziehungen aufzubauen und aufrecht zu erhalten. Solcher Art interpersoneller Schwierigkeiten werden im Kontext einiger psychodynamischer Theorien traditionell entweder als Folge eines innerseelischen Widerspruchs zwischen Bedürftigkeit und Angst (Burnham, Gladstone, & Gibson, 1969), zwischen Autonomie und Abhängigkeit (Mahler, Pein, & Bergman, 1979) oder zwischen autistischen und symbiotischen Zuständen des Selbst (Benedetti, 1998) verstanden. Ein richtungsweisendes Konzept wurde in diesem Zusammenhang von Stavros Mentzos verfasst, der ein intrapsychisches Dilemma zwischen unvereinbaren, selbst- und objektbezogenen Tendenzen als Grundlage für psychotische Vulnerabilität anführte (Mentzos, 1991, 2009). Im Unterschied zu dem zuvor beschriebenen Konzept einer klassisch „neurotischen“ Konfliktdynamik, ist das „psychotische Dilemma“ nach Mentzos durch die Nicht-Repräsentierbarkeit solch eines dilemmatischen Gegensatzes gekennzeichnet. Dies bedeutet, dass den Betroffenen das Vorliegen solch gegensätzlicher dilemmatischer innerer Tendenzen mental nicht zugänglich ist. Es ist jedoch anzunehmen, dass ein derartiger innerseelischer Widerspruch trotz unbewusster Qualitäten dennoch zu typischen Verhaltensmerkmalen führt, die sich in spezifischen Interaktionsmustern manifestieren könnten. Nach Auffassung von Mentzos entsteht die strukturelle Disposition eines „psychotischen Dilemmas“ in der frühen Kindheit, wobei neben den genetischen Ursachen auch das Umfeld oder prägende Beziehungserfahrungen in der Familie eine Rolle spielen könnten. Solch eine Veranlagung könnte latent bleiben oder beim Passieren bestimmter Entwicklungsstufen „aktiviert“ werden, wenn die integrativen Kapazitäten der Psyche zur Verarbeitung von selbst- und objektbezogenen Bestrebungen überfordert wären. Dies würde nach Mentzos vor allem an spezifischen Schwellensituationen geschehen, in denen sich Beziehungen wandeln, anbahnen oder abbrechen, z.B. bei Verliebtheit, Elternschaft oder der Trennung vom Elternhaus. Eine symbiotische Tendenz stünde dann antagonistisch neben der existenziellen Angst, durch interpersonelle Nähe die eigene Identität zu verlieren, und diese gegensätzlichen Pole könnten nicht integriert werden. Die Fähigkeit, sich auf eine Beziehung einzulassen und dabei gleichzeitig die eigene Identität aufrecht zu erhalten, wäre demnach bei Menschen mit einer „dilemmatischen Struktur“ nur ungenügend oder instabil ausgebildet (Mentzos, 1991, 2009). Betroffene könnten versuchen, diese innere Zwangslage in erster Linie durch auf das eigene Selbst

bezogene („autistische“) äußere Verhaltensweisen, wie zum Beispiel durch emotionale Kontrolle, sozialen Rückzug und Vermeidungsverhalten zu kompensieren, oder auf die entgegengesetzte Weise („symbiotisch“) einen Ausgleich schaffen, indem sie beispielsweise ihre Autonomie aufgeben. Ungeachtet der Umgangsweise könnte solch eine „dilemmatische“ Disposition anlässlich normaler entwicklungsbezogener Schwellensituationen oder kritischer Lebensereignisse eine Überforderung der integrativen Funktionen des Individuums begünstigen. Nach Mentzos' Theorie der Psychoseentstehung zöge die resultierende intrapsychische Spannung einen Zusammenbruch weiterer struktureller Fähigkeiten und schließlich eine Aufgabe des Realitätsbezuges nach sich. Während Symptome von Psychosen häufig als Konsequenzen eines biologisch begründeten „Defekts“ gesehen werden, unterstrich Mentzos die funktionellen und kompensatorischen Eigenschaften psychotischer Phänomene, und konzeptualisierte z.B. Wahn als Kompromissbildung zur Aufrechterhaltung eines, wenngleich verzerrten, Welt- und Objektbezuges. Ein Praxisbeispiel für eine Kompromisslösung im Sinne des psychotischen Dilemmas nach Mentzos ist das Fallbeispiel einer jungen Frau, deren sympathischer und freundlicher Nachbar beginnt mit ihr zu flirten. Der (möglicherweise unbewusste) Wunsch, diesen Nachbarn näher kennen zu lernen, bedroht in diesem Beispiel das Selbsterleben der jungen Frau durch ihre Furcht vor Symbiose und Verschmelzung. Angenommen, sie kann diese Schwellensituation nicht bewältigen, so ist die Wahrung ihrer Identität schließlich nur noch auf Kosten eines radikalen Rückzugs möglich: Die junge Frau beginnt jegliche zwischenmenschliche Kontakte zu meiden und befindet sich gleichzeitig in stetiger Auseinandersetzung mit als qualvoll erlebten Wahnvorstellungen, im Rahmen derer der besagte Nachbar sie nun ausspioniert und bedroht. Dieses Wahnerleben kann als eine Kompromisslösung gedeutet werden, die es der jungen Frau ermöglichen würde, ihre Realitätswahrnehmung wieder zu strukturieren. So könnte sie im völligen Rückzug ihre Identität schützen und dabei dennoch in einem interpersonellen Austausch stehen, wenn auch um den Preis einer nicht mehr mit Anderen geteilten Realität.

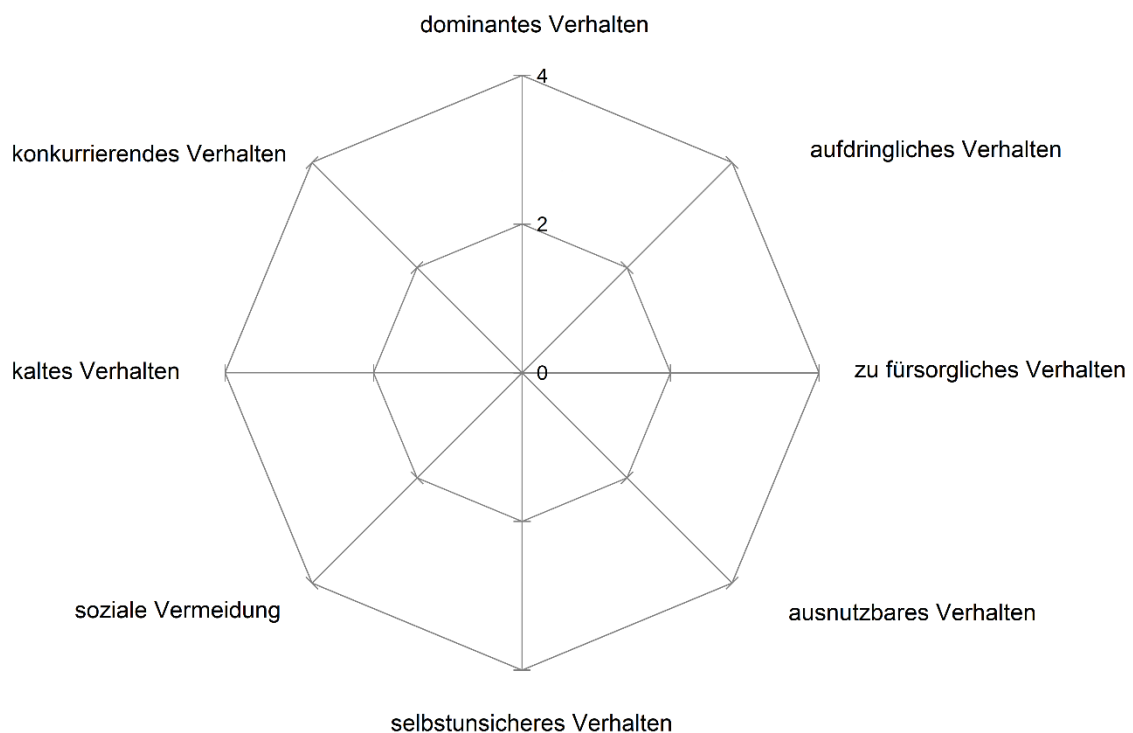
Die meisten Psychosen werden mit Psychopharmaka behandelt, die eine Therapie wirksam unterstützen können, jedoch oftmals mit einschränkenden Nebenwirkungen einhergehen. Je nach Behandlungsfokus hat sich eine Kombination von Psychopharmakotherapie und Psychotherapie bewährt, bis 2015 hatten Betroffene mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis in Deutschland jedoch kein Recht auf eine durch die Krankenkassen finanzierte psychotherapeutische Behandlung der

Psychose selbst. Diese konnte nur über Umwege beantragt werden, beispielsweise mit der Begründung, dass durch die Psychose Folgezustände, wie z. B. eine behandlungswürdige Depression, ausgelöst wurden. Erst seit einer Änderung der Psychotherapierichtlinien Anfang 2015 gibt es nun für Betroffene die Möglichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung in allen Erkrankungsstadien. Auch die aktuelle S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (2019) empfiehlt Psychotherapie als adjuvante oder – bei Ablehnung einer Medikation – alleinige Behandlung für Menschen mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, wobei die belastbarste Evidenz für die Kognitive Verhaltenstherapie vorliegt.

Im Gegensatz zu der Kognitiven Verhaltenstherapie oder dem Behandlungsansatz der Familieninterventionen kann die Wirksamkeit psychodynamischer Psychotherapieansätze für die Behandlung psychotischer Erkrankungen aktuell noch nicht durch randomisiert-kontrollierte Studien belegt werden, weshalb nationale und internationale Leitlinien derzeit nur eine geringe Empfehlungsstärke für diese Therapieform aussprechen (z. B. „Kann“-Empfehlung durch die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, 2019; National Institute for Health Care Excellence, 2014). Um daher dringend notwendige Daten zu Wirksamkeit und Unbedenklichkeit eines modernen psychodynamischen Therapieverfahrens der Psychosenpsychotherapie im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie zu erheben, wurde Ende 2015 in der Charité Universitätsmedizin Berlin und in Kooperation mit der International Psychoanalytic University Berlin die Studie „Modifizierte psychodynamische Psychotherapie für Patient\_innen mit Schizophrenie – eine randomisiert-kontrollierte Wirksamkeitsstudie („MPP-S-Studie“; ClinicalTrials.gov-ID: NCT02576613) initiiert. Eines der Anliegen dieser Studie ist, dem Mangel an evidenzbasierten psychotherapeutischen Behandlungsoptionen in der Routineversorgung zu begegnen und dabei psychodynamische Konzepte für den aktuellen kognitiv-psychologischen und neurowissenschaftlichen Diskurs anschlussfähig zu machen. Die Wirksamkeit einer modifizierten psychodynamischen Psychosenpsychotherapie soll zu diesem Zweck mit einer Standardbehandlung (Kontrollgruppe mit "Treatment as usual" (TAU)) verglichen werden. Primärer Ergebnisparameter ist das psychosoziale Funktionsniveau der Proband\_innen.

## 2.4. Das Zirkumplexmodell interpersonellen Verhaltens

Ein Ansatz, die Forschung auf dem Gebiet der zwischenmenschlichen Probleme zu operationalisieren, ist das „Inventar zur Erfassung Interpersoneller Probleme“ (IIP) von Horowitz, Rosenberg, Baer, Ureño und Villaseñor (1988). Dieser Selbsteinschätzungsfragebogen erfragt interpersonelle Verhaltensweisen, die einer Person entweder schwerfallen oder die sie im Übermaß zeigt. Theoretische Grundlage für die Konstruktion dieses Fragebogens bildete das Zirkumplexmodell interpersonellen Verhaltens, welches durch zwei orthogonale und bipolare Dimensionen aufgespannt wird (siehe Abbildung 1).



*Abbildung 1.* Abbildung der Subdimensionen des IIP-64D auf den entsprechenden Achsen innerhalb des Zirkumplexmodells interpersonellen Verhaltens (Horowitz, Alden, Kordy, & Strauß, 2000).

Die waagerechte Achse bildet hier die Dimension von Nähe/Distanz, in der es um die Thematik der Ablehnung und des Rückzugs auf dem linken Pol und um die Thematik der Selbstaufopferung und des intrusiven Verhaltens auf dem rechten Pol geht.

Die senkrechte Achse beschreibt die Dimension von Kontrolle/Unterwerfung, deren oberer Pol durch das Thema Dominanz und deren unterer Pol durch die Thematik der Selbstunsicherheit gebildet werden. Die Auswertung des Fragebogens erfolgt über acht faktorenanalytisch gebildete Skalen, die den Oktanten des Interpersonellen Zirkumplexmodells entsprechen und jeweils eine Unterskala des IIP darstellen. Diese bestehen auf der einen Seite aus vier „selbstbezogenen“ Subskalen, die das Ausmaß von 1) dominantem, 2) konkurrierenden und 3) kaltem Verhalten oder von 4) sozialer Vermeidung beschreiben und sich auf Verhaltensmuster beziehen, welche auf das eigene Selbst bezogen sind. Vier weitere, „objektbezogene“, Subskalen beziehen sich auf 5) selbstunsicheres, 6) ausnutzbares, 7) zu fürsorgliches oder 8) aufdringliches Verhalten und beschreiben somit Verhaltensweisen, die auf eine andere Person bezogen sind. Das Ausmaß der erfragten interpersonellen Schwierigkeiten ist jeweils am ausgeprägtesten an den Extrempolen der beiden Achsen.

Das IIP erwies sich als wertvolles Instrument in der Psychotherapieforschung (Huber, Albrecht, Hautum, Henrich, & Klug, 2009; McMillen & Hilsenroth, 2019), wurde bisher jedoch selten bei Personen mit psychotischen Erkrankungen angewendet. Eine begrenzte Anzahl kleinerer Studien deutet jedoch darauf hin, dass Patienten\_innen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis möglicherweise ein charakteristisches Muster zwischenmenschlicher Schwierigkeiten aufweisen, wobei in Bezug auf die Skalen des IIP insbesondere die Subskalen „sozial vermeidend“, „ausnutzbar“, „selbstunsicher“ und „zu fürsorglich“ die stärkste Problembelastung anzeigten (Mondrup & Rosenbaum, 2010). Auch fanden sich Hinweise darauf, dass die auf das eigene Selbst bezogenen Dimensionen des IIP-64 (hier insbesondere die Subskalen, die ein "kaltes" und "sozial vermeidendes" Verhalten beschreiben) bei Patienten\_innen mit nicht-affektiven Psychosen mit Schwierigkeiten in Bezug auf die Qualität therapeutischer Beziehungen in Zusammenhang gebracht werden können, was wiederum einen schlechteren Behandlungserfolg vorherzusagen scheint (Johansen, Melle, Iversen, & Hestad, 2013). Die Rolle spezifischer interpersoneller Problemkonstellationen hinsichtlich Beeinträchtigungen des psychosozialen Funktionsniveaus wurde nach aktuellem Kenntnisstand bei Menschen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis noch nicht untersucht.

### **3. Zielstellung**

Ziel des vorliegenden, im Rahmen der MPP-S-Studie durchgeführten Dissertationsprojektes war, die Rolle von interpersonellen Schwierigkeiten sowie deren Auswirkungen auf das psychosoziale Funktionsniveau im Kontext psychotischer Erkrankungen zu untersuchen (Stuke et al., 2020). Die Erhebung wurde anhand einer Teilstichprobe der MPP-S-Studie zum Zeitpunkt T0 (Baseline) durchgeführt.

#### **3.1. Kernfragestellungen und ausgewählte Hypothesen**

1. Lässt sich auf Basis der vorliegenden Daten ein Einfluss selbst berichteter interpersoneller Probleme (erhoben mit dem IIP-64D) auf das psychosoziale Funktionsniveau (gemessen mit dem Mini-ICF-APP (Linden, Baron, & Muschalla, 2009)) bei den an einer Psychose erkrankten Proband\_innen nachweisen?

Hypothese: Es wurde erwartet, dass der Gesamtwert selbst berichteter interpersoneller Probleme auch über bekannte Prädiktoren wie dem der kognitiven Einschränkungen oder dem Schweregrad der Psychopathologie hinaus einen bedeutenden Teil der beobachteten Varianz der psychosozialen Funktionsfähigkeit der Teilnehmenden erklärt.

2. Welche spezifischen interpersonellen Probleme zeigen einen prädiktiven Effekt bezogen auf Einschränkungen des psychosozialen Funktionsniveaus der Proband\_innen?

Hypothese: Es wurde erwartet, dass sich die Polarität zwischen selbst- und objektbezogenen Tendenzen bei Menschen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis sowohl auf den auf das eigene Selbst bezogenen Subdimensionen wie „kalt“ und „sozial vermeidend“ als auch auf deren objektbezogenen Gegenpolen, wie den Subdimensionen „aufdringlich“ und „zu fürsorglich“, manifestiert, und dass diese Subskalen des IIP-64D dann auch wesentlich zu der Varianzaufklärung in Bezug auf das psychosoziale Funktionsniveau der Teilnehmenden beitragen.

3. Lässt sich Mentzos´ Konzept einer „dilemmatischen“ Struktur mittels eines Fragebogens wie dem IIP-64D operationalisieren?

Hypothese: Es wurde erwartet, dass Proband\_innen, bei denen ein „psychotisches Dilemma“ nach Mentzos als vorhanden eingeschätzt wurde, gegenüber den Proband\_innen ohne ein „psychotisches Dilemma“ sowohl auf den Subdimensionen des IIP-64D, die auf das eigene Selbst bezogen formuliert sind (wie z. B. den Skalen „kalt“ oder „sozial vermeidend“) als auch auf den objektbezogenen Subdimensionen (wie z.B. den Skalen „aufdringlich“ und „zu fürsorglich“) eine signifikant erhöhte Problembelastung berichten.

#### **4. Methodik**

Die vorliegende Studie wurde von der Ethikkommission der Charité Universitätsmedizin Berlin genehmigt (EA1/200/15) und basiert auf der Baseline-Stichprobe der laufenden MPP-S-Studie. Teilnahmeberechtigt waren ambulante Patient\_innen im Alter von 18 bis 65 Jahren mit der Diagnose einer Schizophrenie oder schizoaffektiven Störung, diagnostiziert nach den Kriterien des DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000). Im Rahmen eines Screening-Interviews wurden die Teilnehmenden über die Studie aufgeklärt und die Diagnose wurde mithilfe eines Strukturierten Klinischen Interviews (SKID-I; Wittchen, Wunderlich, Gruschwitz, & Zaudig, 1997) überprüft. Ausschlusskriterien waren das Vorhandensein von anderen psychischen Störungen des DSM-IV Achse I, organische Hirnerkrankungen, relevante somatische Erkrankungen, die Notwendigkeit einer primär suchtspezifischen Behandlung oder relevanter illegaler Drogenmissbrauch sowie das Vorliegen von akuter Suizidalität oder einer akuten Fremdgefährdung zum Zeitpunkt des Studieneinschlusses.

##### **4.1. Ablauf der Untersuchung**

Bei einer Studienvisite wurden zu Beginn soziodemographische Daten erhoben, bevor anhand eines Forschungsinterviews die Beurteilung der Symptombelastung und des psychosozialen Funktionsniveaus sowie gemäß der Empfehlungen der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-2; OPD Arbeitskreis, 2014) die Exploration der interpersonellen Beziehungsgestaltung der Teilnehmenden im Mittelpunkt stand. Anschließend dienten u. a. zwei weitere Tests der Einschätzung allgemeiner kognitiver Fähigkeiten. Die Studienvisite wurde von zwei darin geschulten Psychiaterinnen oder klinischen Psycholog\_innen durchgeführt und audiographiert. Im Anschluss an die Studienvisite wurde der Termin von den Untersuchenden gemeinsam ausgewertet, und im Rahmen einer Diskussion wurde ein Konsens der Ergebnisse der



einzelnen Instrumente erarbeitet. Die Teilnehmenden wurden zudem gebeten, eine Batterie von Fragebögen, einschließlich des IIP-64D, zu Hause auszufüllen und anschließend an das Forschungsteam zurückzusenden.

## **4.2. Teilnehmer\_innen**

Eingeschlossen wurden 56 weibliche und 73 männliche Proband\_innen im Alter von 19 bis 63 Jahren ( $M = 38.02$ ,  $SD = 11.36$ ), mit durchschnittlich  $15.24 (\pm 3.22)$  Bildungsjahren. 97 Personen (75 %) hatten die Diagnose einer schizophrenen Psychose und 32 (25%) die Diagnose einer schizoaffektiven Psychose, bei einer durchschnittlichen Erkrankungsdauer von  $13.34 (\pm 9.79)$  Jahren sowie durchschnittlich  $4.80 (\pm 4.80)$  Krankenhausaufenthalten. Die globale Psychopathologie, gemessen mit der Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS; Kay, Fiszbein, & Opler, 1987), lag bei  $58.89 (\pm 15.14)$  und das allgemeine Funktionsniveau, gemessen mit dem Global Assessment of Functioning (Achse V in: DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2000) bei  $58.57 (\pm 12.78)$ . Die verbale Lern- und Merkfähigkeit wurde mit dem Auditiv-verbale Lerntest (AVLT; Heubrock, 1992) gemessen und betrug, nach fünf Durchgängen einer Wortliste mit 15 Wörtern, im Durchschnitt  $9.00 (\pm 2.49)$ . Der (kristalline) Intelligenzquotient, gemessen mit dem Wortschatztest (WST; Schmidt & Metzler, 1992), lag im Durchschnitt bei  $105.36 (\pm 12.02)$ . Die definierte Tagesdosis an Neuroleptika, gemessen mit dem Index der Weltgesundheitsorganisation (WHO-DDD, 2020), lag für konventionelle Neuroleptika durchschnittlich bei  $0.11 (\pm 0.60)$ , für atypische Neuroleptika bei  $1.07 (\pm 1.00)$  und insgesamt bei  $1.20 (\pm 1.30)$ . Für weitere Informationen zu den Teilnehmer\_innen siehe Stuke et al. (2020).

## **4.3. Instrumente**

### **4.3.1. Primärer Endpunkt**

*Mini-ICF-Rating für psychische Störungen* (Mini-ICF-APP; Linden et al., 2009): Ein Kurzinstrument zur Fremdbeurteilung von Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen, in Anlehnung an die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, 2001). Da sich der Mini-ICF-APP bei der Einschätzung des psychosozialen Funktionsfähigkeitsniveaus nicht auf die Symptombelastung der Teilnehmenden stützt und im Gegensatz zu anderen Instrumenten auch das prämorbid

Niveau mit in die Beurteilung hinein fließt, können krankheitsbedingte Veränderungen der aktuellen psychosozialen Funktionsfähigkeit einer Person gut erfasst werden.

13 Kompetenzbereiche erheben die Fähigkeit zur Alltagsstrukturierung, die Anwendung fachlicher Kompetenzen im beruflichen Bereich, die Fähigkeiten der zwischenmenschlichen Interaktion mit unbekanntem als auch mit bekannten Personen sowie weitere alltagsrelevante Fähigkeiten und werden auf einer Skala von 0 bis 4 (keine bis vollständige Beeinträchtigung) eingeschätzt.

#### **4.3.2. Kontrollvariablen**

*Auditory Verbal Learning Tests (AVLT; Heubrock, 1992)*: Ein aus fünf Durchgängen des seriellen Listenlernens bestehender Test, mit nachfolgender Distraction, Abruf nach Distraction und Verzögerung sowie einem Wiedererkennungsdurchgang, anhand dessen die verbale Lern- und Merkfähigkeit von Proband\_innen untersucht wird. Für die statistische Analyse wurde der Mittelwert der fünf ersten Durchgänge (AVLT (1–5)) verwendet (Heubrock, 1992).

*Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS; Kay et al., 1987)*: Dieses Instrument dient der Einschätzung der Positiv- und Negativsymptomatik im Rahmen einer psychotischen Erkrankung. Zur besseren Abgrenzung zwischen den Symptombereichen wurde in der hier vorgestellten Studie eine Fünf-Faktoren-Lösung des PANSS verwendet (Kognition (9 Items), Depression (5 Items), Exzitation (4 Items), Negativsymptomatik (7 Items) und Positivsymptomatik (5 Items)) (Citrome, Meng, & Hochfeld, 2011).

#### **4.3.3. Potenzielle Prädiktoren und Vergleichsmaße**

*Inventar zur Erfassung interpersoneller Probleme (IIP-64D; Horowitz et al., 2000)*: Dies ist ein Selbsteinschätzungsinstrument, welches sich auf Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Menschen bezieht. Der Fragebogen erfragt interpersonelle Verhaltensweisen, die den Patient\_innen entweder schwerfallen oder die sie im Übermaß zeigen. Die Auswertung erfolgt über acht faktorenanalytisch gebildete Skalen, die den Oktanten des Zirkumplexmodells interpersonellen Verhaltens entsprechen und jeweils eine Unterskala des IIP-64D darstellen (Abbildung 1). Daneben wird ein Gesamtwert gebildet, der das Gesamtausmaß an interpersonellen Schwierigkeiten beschreibt. Becker und Mohr (2005) sowie Gurtman (1996) argumentieren, dass eine Ipsatierung der IIP-64D-Skalenwerte, d. h. eine Subtraktion des Gesamtwerts von jedem der Skalenwerte, zu falschen

diagnostischen Einschätzungen führen kann, so dass die Werte der Subskalen des IIP-64D anhand der untransformierten Rohwerte berechnet wurden.

*Explorative Einschätzung eines „psychotischen Dilemmas“* (ja/nein) (Mentzos, 1991, 2009): Ein „psychotisches Dilemma“ ist nach der Theorie von Mentzos für die Betroffenen nicht bewusst zugänglich (nicht repräsentierbar), so dass für die explorative Einschätzung, neben der Erhebung des Konflikttyps nach der OPD (OPD-Achse III), weitergehende szenische Informationen aus der Untersuchungssituation sowie vornehmlich die Gegenübertragung der Untersuchenden mit in die Einschätzung einbezogen wurden. Basierend auf der Art und Weise, wie von den Teilnehmenden die Arbeitsbeziehung initiiert und der persönliche Kontakt aufgenommen wurde, und maßgeblich auf Grundlage der Gegenübertragung der Untersuchenden während der Studiervisite, wurde das Vorliegen eines „psychotischen Dilemmas“ eingeschätzt (vorhandenes Dilemma: „Ja“ oder „Nein“). Bestimmte Gegenübertragungsreaktionen, wie das Gefühl, den Teilnehmenden durch die Fragen zu nah zu treten oder sich zu neugierig und taktlos in dem Gespräch zu verhalten, oder die Sorge, dass das Gegenüber sich unerwartet aus dem Kontakt zurückziehen könnte, wiesen für die Untersucher auf ein Vorliegen eines "psychotischen Dilemmas" hin. Dies galt auch für das Auftreten einer anderen spezifischen Art von Befürchtungen, nämlich dass die Untersucherin oder der Untersucher sich selbst im Kontakt mit dem Gegenüber verlieren oder sogar fusionale Fantasien in Bezug auf ihn oder sie entwickeln könnte.

#### **4.4. Statistische Analysen**

Es lagen vollständige Datensätze von insgesamt neunundneunzig Proband\_innen vor, auf Basis derer die statistischen Analysen durchgeführt wurden.

Um den Einfluss interpersoneller Probleme auf das psychosoziale Funktionsniveau von Menschen mit nicht-affektiven Psychosen über bereits bekannte Prädiktoren wie dem Ausmaß an kognitiven Einschränkungen und dem Schweregrad der Psychopathologie hinaus zu untersuchen, wurden zwei hierarchische multiple Regressionsanalysen berechnet. In beiden Modellen wurde Kognition (erhoben mit dem AVLT) im ersten und Symptomatik (gemessen mit der PANSS) im zweiten Block in das Rechenmodell eingeführt. Der dritte und letzte Block unterschied sich zwischen den zwei verschiedenen Regressionen: während der dritte Block des ersten Modells den Gesamtwert der interpersonellen Probleme beinhaltete (die IIP-64D Gesamtpunktzahl), enthielt der dritte Block des zweiten Modells detailliertere Informationen über die Art der interpersonellen

Probleme (hier wurden alle IIP-64D Subskalenwerte als Prädiktoren eingegeben). Die Daten wurden auf die Voraussetzungen hierarchischer multipler Regressionen hin überprüft, einschließlich Multikollinearität, Normalverteilung, Linearität und Homoskedastizität. Aufgrund einzelner Verletzungen der statistischen Vorannahmen wurde zusätzlich ein Bootstrapping der Konfidenzintervalle und p-Werte als auch eine erneute Analyse der Daten unter Verwendung robuster Regressionen durchgeführt. Diese ergaben, dass sich die Ergebnisse nicht veränderten. Die zuvor verwandten Methoden der nicht robusten Analysen schienen also nicht durch die Eigenschaften der Daten verzerrt (Field, 2018). Um der Frage nachzugehen, ob sich Mentzos´ Konzept einer „dilemmatischen“ Struktur mittels eines Fragebogens wie dem IIP-64D operationalisieren ließe, wurde ein robuster T-Test für unabhängige Stichproben durchgeführt. Diese Analyse als auch die zusätzliche Überprüfung zuvor durchgeführter Berechnungen mittels „robuster“ statistischer Methoden wurde angewandt, da diese relativ unempfindlich gegenüber Verletzungen der Voraussetzungen der jeweiligen statistischen Verfahren sind (Wilcox, 2005). Alle Analysen wurden mit SPSS 25.0 (IBM Corp, 2017) durchgeführt.

## **5. Ergebnisse**

Zwei hierarchische multiple Regressionsanalysen wurden berechnet, um zu untersuchen, ob selbst berichtete interpersonelle Probleme über bereits bekannte Prädiktoren, wie Kognition und Psychopathologie, hinaus einen signifikanten Einfluss auf das psychosoziale Funktionsniveau der Teilnehmenden hatten. Die Ergebnisse zeigen, dass Kognition (gemessen mit dem AVLТ) 3% der Varianz (korrigiertes  $R^2 = 0.03$ ,  $F(1, 97) = 4.3$ ,  $p = .040$ ) erklärt. Sobald Psychopathologie (gemessen mit dem PANSS) dem zweiten Block hinzugefügt wird, erklärte das Ausmaß kognitiver Einschränkungen jedoch keine weitere Varianz. In dem zweiten Block der Regressionsanalyse konnten vier Faktoren der Psychopathologie („Kognition“, „Depression“, „Negativsymptome“ und „Positivsymptome“) 62% der Varianz (korrigiertes  $R^2 = 0.62$ ,  $F(6, 92) = 27.8$ ,  $p < .001$ ) erklären. Der Faktor „Exzitation“ hatte dabei keinen signifikanten Einfluss auf das psychosoziale Funktionsniveau der Teilnehmenden. Im nächsten Schritt wurde der IIP-64D Gesamtwert dem dritten Block des ersten Regressionsmodells zugefügt: dieser erklärte einen weiteren Teil der beobachteten Varianz ( $\Delta R^2 = .03$ ,  $p = .005$ ) und deutete somit auf einen prädiktiven Effekt interpersoneller Probleme hinsichtlich signifikanter

Beeinträchtigungen des psychosozialen Funktionsniveaus, über den Einfluss der Kontrollvariablen hinaus (korrigiertes  $R^2 = 0.65$ ,  $F(7, 91) = 26.9$ ,  $p < .001$ ).

Im zweiten Regressionsmodell wurde der IIP-64D Gesamtwert durch die IIP-64D Subskalenwerte ersetzt, welche einen weiteren Teil der beobachteten Varianz erklärten ( $\Delta R^2 = .09$ ,  $p = .002$ ) und eine signifikante Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionsniveaus vorhersagten (korrigiertes  $R^2 = 0.69$ ,  $F(14, 84) = 16.4$ ,  $p < .001$ ). In diesem Modell waren die besten Prädiktoren für ein niedriges Funktionsniveau hohe Werte auf der IIP-64D Skala „sozial vermeidend“ ( $\beta = .50$ ,  $p < .001$ ), gefolgt von niedrigen Werten auf der Skala „kalt“ ( $\beta = -.30$ ,  $p = .014$ ), wohingegen andere Subskalen keinen eindeutigen signifikanten Beitrag leisteten. In beiden Regressionsmodellen, dem ersten Modell mit dem IIP-64D Gesamtwert und dem zweiten Modell mit den einzelnen Subskalenwerten, fügten die PANSS-Faktoren „Kognition“, „Negativ“ und „Positiv“ weiterhin einen signifikanten, unabhängigen Beitrag zur Vorhersage von Beeinträchtigungen des psychosozialen Funktionsniveaus hinzu. Der Faktor „Depression“ erklärte zunächst einen signifikanten Teil der Varianz, hatte jedoch über den Einfluss interpersoneller Probleme hinaus keinen bedeutenden Einfluss auf das psychosoziale Funktionsniveau der Proband\_innen. Zusammenfassend zeigten die Ergebnisse der hierarchischen Regressionsanalysen, dass nach dem Zufügen des Gesamtwertes interpersoneller Probleme insgesamt 65% und nach der Eingabe der einzelnen Skalenwerte insgesamt 69% der Streuung im psychosozialen Funktionsniveau der Proband\_innen durch die unabhängigen Variablen erklärt wurde, was nach Cohen (1992) jeweils einem starken Effekt entspricht. Bei der Berechnung des Akaike-Informationskriteriums (AIC; Akaike, 1973), welches als Maß für die Modellauswahl gilt, erhielten die endgültigen Modelle beider hierarchischen multiplen Regressionsanalysen die niedrigsten AIC-Werte, was darauf hinweist, dass diese Modelle für die jeweiligen Daten am besten geeignet waren.

Weiterhin ergaben robuste T-Tests für unabhängige Stichproben, dass Teilnehmende, bei denen das Vorliegen eines „psychotisches Dilemma“ eingeschätzt wurde, auf allen Subdimensionen des IIP-64D, die auf das eigene Selbst bezogen formuliert sind („dominant“, „konkurrierend“, „kalt“ und „sozial vermeidend“), signifikant höhere Werte berichteten als Proband\_innen, bei denen kein „Dilemma“ vermutet wurde. Die objektbezogenen Subdimensionen („selbstunsicher“, „zu fürsorglich“, „ausnutzbar“ und „aufdringlich“) sowie der IIP-64D Gesamtwert zeigten keine signifikanten Unterschiede

zwischen diesen beiden Gruppen. Für eine tabellarische Übersicht der hier beschriebenen Ergebnisse siehe Stuke et al. (2020).

## **6. Diskussion**

Die erste hier dargestellte Fragestellung der vorliegenden Promotionsarbeit beschäftigte sich mit dem Einfluss selbst berichteter interpersoneller Probleme auf das psychosoziale Funktionsniveau bei Proband\_innen mit nicht-affektiven Psychosen. Anhand einer hierarchischen multiplen Regressionsanalyse wurde untersucht, zu welchem Ausmaß der Gesamtscore interpersoneller Probleme die beobachtete Varianz in der psychosozialen Funktionsfähigkeit der Teilnehmenden aufklären konnte und inwieweit dieser Effekt jenseits bekannter Prädiktoren wie Kognition und Psychopathologie signifikanten Bestand hatte. In Einklang mit früheren Studien waren sowohl kognitive Fähigkeiten (Kurtz, Moberg, Ragland, Gur, & Gur, 2005) als auch negative und kognitive PANSS-Symptome (z. B. Bowie, Reichenberg, Patterson, Heaton, & Harvey, 2006) signifikante Prädiktoren für die psychosoziale Funktionsfähigkeit der Proband\_innen. Zusammenfassend zeigten die Analysen, dass insgesamt 65% der Streuung im psychosozialen Funktionsniveau der Proband\_innen durch die unabhängigen Variablen erklärt wurde und der Gesamtwert interpersoneller Probleme in Übereinstimmung mit der Hypothese eine signifikante Beeinträchtigung der funktionellen Fähigkeiten auch über die Ausprägung von Kognition und der Symptombelastung hinaus vorhersagte.

Die zweite Fragestellung befasste sich mit dem prädiktiven Effekt der einzelnen Subskalen des IIP-64D. Erwartet wurde, dass sich die Polarität zwischen selbst- und objektbezogenen Tendenzen sowohl auf den auf das eigene Selbst bezogenen Subdimensionen wie „kalt“ und „sozial vermeidend“ als auch auf deren objektbezogenen Gegenpolen, wie den Subdimensionen „aufdringlich“ und „zu fürsorglich“, manifestiert. Weiterhin wurde erwartet, dass diese Subskalen dann auch wesentlich zu der Aufklärung der Varianz des psychosozialen Funktionsniveaus der Proband\_innen beitragen. Entgegen den Erwartungen zeigten die Ergebnisse der hierarchischen Regressionsanalyse jedoch keinen signifikanten Einfluss der objektbezogenen Subdimensionen auf das psychosoziale Funktionsniveau der Teilnehmenden. Studienteilnehmer\_innen, die sich also im IIP-64D als selbstunsicher, ausnutzbar, zu fürsorglich oder aufdringlich gegenüber anderen Menschen einschätzten, schienen ihren beruflichen als auch familiären Alltag dennoch ohne signifikante psychosoziale Defizite zu bewältigen. Auch wenn die Proband\_innen auf fast allen dieser Skalen eine signifikant

höhere Problemlast berichteten als eine gesunde Referenzstichprobe (Stuke et al., 2020), so ist anzunehmen, dass schon die Fähigkeit mit einer anderen Person eine Beziehung eingehen zu können, eventuellen negativen Auswirkungen auf das psychosoziale Funktionsniveau entgegenwirken könnte. Auf struktureller Ebene können diese Personen dennoch Schwächen in Bezug auf ein autonomes Selbst- sowie auf ihr Identitäts- und Intentionalitätsgefühl aufweisen, auch wenn die Einschränkungen der psychosozialen Funktionsfähigkeit bis zu einem gewissen Grad durch die Unterstützung anderer Personen aufgefangen werden könnten.

Bezüglich der auf das eigene Selbst bezogenen Subdimensionen ergaben die Analysen in Übereinstimmung mit den Hypothesen, dass die Dimensionen „kalt“ und „sozial vermeidend“ einen signifikanten Zusammenhang mit Einschränkungen des psychosozialen Funktionsniveaus der Probanden vorhersagen konnten. Entgegen den Erwartungen war dieser Zusammenhang jedoch gegenläufig. So waren Teilnehmende mit hohen Werten auf der IIP-64D Subskala „kalt“ weniger in ihrem psychosozialen Funktionsniveau beeinträchtigt als Proband\_innen, die auf der Skala „kalt“ ein geringeres Maß an interpersonellen Problemen berichteten. Teilnehmende, denen es also nach eigenem Empfinden schwer fiel, Nähe zu anderen herzustellen oder Zuneigung zu zeigen, schienen ihren Alltag dennoch zufriedenstellend zu bewältigen und trotz der berichteten interpersonellen Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Kontexten besser zu „funktionieren“. Möglicherweise versuchen Personen mit stärkeren Einschränkungen auf der Subdimension „kalt“ sich durch eine verminderte emotionale Ansprechbarkeit und Kontrolle ihrer Emotionalität zu stabilisieren und könnten sich durch solch eine ausgeprägtere kognitive Regulationsfähigkeit auch eher in für sie geeigneten Arbeitsumgebungen wiederfinden, was wiederum weniger negative Auswirkungen auf das psychosoziale Funktionsniveau haben könnte. Dementsprechend steigt die Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionsniveaus in den hier besprochenen Ergebnissen, wenn die Teilnehmenden weniger interpersonelle Schwierigkeiten auf der Skala „kalt“ angaben. Für den Einfluss kognitiver Einschränkungen auf das psychosoziale Funktionsniveau wurde in den Analysen kontrolliert.

Unterstützt werden diese Resultate durch eine Untersuchung, in der es um Sozialkompetenzen von Menschen mit einer psychotischen Erkrankung ging. Proband\_innen schnitten hier was ihre Kompetenzen betraf zwar schlechter ab als eine Kontrollgruppe, in ihrem Wunsch nach einer zwischenmenschlichen Begegnung und ihrem Bedürfnis mit anderen Personen zu interagieren waren sie jedoch nicht

beeinträchtigt (Blanchard, Park, Catalano, & Bennett, 2015). In Übereinstimmung mit den Hypothesen wies eine hohe Problemlast auf der Subskala „sozial vermeidend“ dann auch auf eine stärkere Einschränkung des psychosozialen Funktionsniveaus der Proband\_innen hin. Dieses Resultat steht im Einklang mit Ergebnissen früherer Untersuchungen, die darauf hindeuten, dass Defizite des psychosozialen Funktionsniveaus mit der Vermeidung sozialer Kontakte und sozialer Isolation bei Menschen mit einer Schizophrenie zusammenhängen (Dziwota, Stepulak, Włoszczak-Szubzda, & Olajosy, 2018) und dass vermeidende Persönlichkeitsmerkmale stark mit nicht-affektiven Psychosen assoziiert sind (Fogelson et al., 2007; Keshavan et al., 2005). Die dritte hier dargestellte Fragestellung beschäftigte sich mit der explorativen Überlegung, ob Mentzos' Konzept einer „dilemmatischen“ Struktur mittels eines Fragebogens wie dem IIP-64D operationalisiert werden könnte. Wie in der zweiten Fragestellung wurde auch hier Bezug genommen auf die Polarität zwischen selbst- und objektbezogenen Subdimensionen des IIP-64D und es wurde untersucht, ob die jeweiligen Subskalen einen Aussagewert bezogen auf das Vorhandensein eines „psychotischen Dilemmas“ nach Mentzos haben würden. Die Analysen ergaben hinsichtlich der selbstbezogenen Problemdimensionen („dominant“, „konkurrierend“, „kalt“ und „sozial vermeidend“), dass Teilnehmende, bei denen klinisch ein „psychotisches Dilemma“ als vorhanden eingeschätzt wurde, hier eine signifikant höhere Problembelastung berichteten als Teilnehmende ohne ein „psychotisches Dilemma“. Der IIP-64D Gesamtwert wies jedoch keine signifikanten Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen auf, die sich demnach hinsichtlich der generellen Problemlast nicht unterschieden. Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass es eine Subgruppe von Menschen mit Psychoseerfahrung geben könnte, die bei der Aufnahme und Gestaltung von Beziehungen eine besondere, „dilemmatische“, zwischenmenschliche Verletzlichkeit aufweist und deren berichtetes interpersonelles Problemverhalten sich von der Gruppe ohne ein „psychotisches Dilemma“ unterscheidet. Das von dieser Gruppe im IIP-64D angegebene selbstbezogene interpersonelle Problemverhalten scheint am ehesten der Abwehr von Nähewünschen oder anderen als gefährlich gewerteten sozialen Interaktionen zu dienen und könnten somit als eine Form der Kompensation gedeutet werden. Betroffene könnten so z.B. durch aktiven Rückzug oder durch das Bestreben ihre zwischenmenschlichen Interaktionen zu kontrollieren ihrer interpersonellen Vulnerabilität versuchen entgegenzuwirken.



Anders als erwartet zeigte sich jedoch bei Proband\_innen, die auf den objektbezogenen Subdimensionen („selbstunsicher“, „ausnutzbar“, „zu fürsorglich“ und „aufdringlich“) eine hohe Problemlast berichteten, kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen mit und ohne vermutetem Vorliegen eines „psychotischen Dilemmas“. Ein Grund hierfür könnte sein, dass Bestrebungen von Betroffenen, ein potenzielles „psychotisches Dilemma“ auf entgegengesetzte Weise zu kompensieren (also durch „symbiotische“ anstatt durch selbstbezogene Verhaltensweisen) von dem IIP64-D Fragebogen unter Umständen nicht erfasst werden. Da Menschen mit psychotischen Erkrankungen, wie einleitend beschrieben, oftmals ausgeprägte ich-strukturelle Einschränkungen im Bereich der Selbst- und Objektdifferenzierung aufweisen, könnte es ihnen eventuell schwer fallen einem objektbezogenen zwischenmenschlichen Problemverhalten gewahr zu werden und dieses in einem Selbstfragebogen dann auch als Schwierigkeit zu berichten. Insgesamt weisen die gefundenen Gruppenunterschiede trotz der subjektiven und auf der Gegenübertragung beruhenden Einschätzung, ob ein „psychotisches Dilemma“ bei den Proband\_innen vorliegt, auf eine erste empirische Validierung des Konzepts des „psychotischen Dilemmas“ nach Mentzos hin. Dieser Zusammenhang bedarf jedoch weiterer Studien, um überprüft zu werden.

### **6.1. Bindungsstile im Kontext psychotischer Erkrankungen**

Anknüpfungspunkte finden die bisher ausgeführten Annahmen auch in einer anderen Forschungsrichtung, die sich mit dem Zusammenhang zwischen Bindungstheorien und psychotischen Erkrankungen befasst. Davon ausgehend, dass Bindungsstile durch verinnerlichte Objektrepräsentanzen, also durch positive sowie negative innere Modelle des Selbst und der Anderen, geprägt werden, postulierten Bartholomew und Horowitz (1991) ein Modell mit vier verschiedenen Bindungsstilen. Individuen sind demnach entweder durch einen „sicheren“ Bindungsstil oder durch einen von drei „unsicheren“ Bindungsstilen gekennzeichnet: „besitzergreifend“, „ängstlich- vermeidend“ und „abweisend-vermeidend“ (Bartholomew & Shaver, 1998). Personen mit einem „ängstlich-vermeidenden“ Bindungsstil (negatives Selbstbild, negatives Bild der Anderen) betrachten andere Personen als nicht verfügbar und gleichgültig und sich selbst als jemanden, der von anderen nicht gemocht werden kann, während Personen mit einem „abweisend-vermeidenden“ Bindungsstil (positives Selbstbild, negatives Bild der Anderen) sich von anderen distanzieren und sich selbst als autark betrachten. Dieses spezielle Bindungsmodell wurde von Stuke et al. (2020) für die Diskussion heran

gezogen, da es auf der Annahme beruht, dass Bindungsstile durch das Selbstbild (positiv oder negativ) eines Individuums und dessen Fremdbild (positiv oder negativ) moderiert werden. Diese theoretische Grundannahme passt daher einerseits zu der psychometrischen Konstruktion des IIP und andererseits zu der theoretischen Grundlage des „psychotischen Dilemmas“ von Mentzos und bildet somit eine Brücke zwischen diesen beiden Konzepten.

Wird dieses Modell nun mit dem Ergebnis verknüpft, dass Proband\_innen mit niedrigen Werten auf der Skala „kalt“ und hohen Werten auf der Skala „vermeidend“ eine stärkere Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionsniveaus aufweisen, so kann angenommen werden, dass diese Personen einen Bindungsstil aufweisen, der einerseits durch den Wunsch nach Intimität, aber aufgrund einer gleichzeitig vorhandenen Beziehungsangst auch durch die Vermeidung sozialer Kontakte gekennzeichnet ist. Unterstützt wird diese Vermutung durch eine Studie von Ponizovsky, Vitenberg, Baumgarten-Katz und Grinshpoon (2013), die eine Verteilung der Bindungsstile auf Grundlage der Theorie von Bartholomew und Horowitz (1991) in einer Stichprobe von Personen mit nicht-affektiven Psychosen untersucht hat. Proband\_innen mit einem „ängstlich-vermeidenden“ Bindungsstil zeigten hier eine starke Abhängigkeit von anderen Personen, um mithilfe dieser ein positives Selbstwertgefühl aufrechtzuerhalten. Gleichzeitig demonstrierten sie jedoch kaum Bereitschaft, sich auf enge Beziehungen einzulassen und distanzierten sich aus Vermeidung sozial schwieriger Situationen tendenziell eher von den Anderen (Ponizovsky et al., 2013). Zu Studienteilnehmer\_innen mit hohen Werten auf der Skala „kalt“ würde hingegen die Beschreibung von Personen mit einem „abweisend-vermeidenden“ Bindungsstil passen, was wiederum die geringere Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionsniveaus in den vorliegenden Ergebnissen erklären könnte. Die bei dem vorherigen Bindungsstil beschriebene Ambivalenzspannung zwischen Beziehungsängsten und gleichzeitig vorhandenen Nähewünschen scheint bei diesen Teilnehmenden nicht der Hintergrund ihrer Vermeidung sozialer Kontakte zu sein. Ohne solch ein permanent aktiviertes Bindungssystem könnten sich die Betroffenen eventuell erfolgreicher der Bewältigung ihres (beruflichen) Alltags widmen, was sich wiederum positiv auf das psychosoziale Funktionsniveau auswirken könnte. Interessant wäre, dieses Ergebnis in Zusammenhang mit dem Erklärungsansatz der „diametrical brain theory“ von Abu-Akel und Bailey (2000) und Crespi und Badcock (2008) zu betrachten. Dieser neurowissenschaftliche Erklärungsansatz geht davon aus, dass psychotische und autistische Merkmale (mit oder

ohne Krankheitswert) gleichzeitig bei derselben Person in unterschiedlichem Ausmaß auftreten können. Die jeweils extremen Ausprägungen entweder des einen oder des anderen der beiden Merkmale (also das Vollbild einer Schizophrenie oder einer Autismus-Spektrum-Störung) sind dieser Annahme zufolge mit den höchsten Einschränkungen des psychosozialen Funktionsniveaus assoziiert, während diese Defizite geringer ausgeprägt sind, wenn psychotische und autistische Merkmale gleichzeitig vorhanden sind. Das „diametric model“ geht hier davon aus, dass autistische Merkmale ein Art abschwächende Wirkung oder auch protektiven Effekt auf die mit einer Psychose einhergehenden psychosozialen Einschränkungen der Betroffenen haben könnten (Vaskinn & Abu-Akel, 2019).

Umgekehrt lassen die vorliegenden Ergebnisse vermuten, dass diejenigen Personen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, die zwar emotional auf andere Menschen reagieren bzw. Nähewünsche ausbilden, aber den Sozialkontakt meiden müssen und sich sozial rückzünftig verhalten, die tiefgreifendsten Einschränkungen in ihrer psychosozialen Funktionsfähigkeit erfahren. Hier könnten psychotherapeutische Behandlungskonzepte ansetzen, die eine Stärkung sozialer Kompetenzen fokussieren oder anzielen, den Betroffenen alternative Beziehungserfahrungen (sog. positive Modellerfahrungen) zu ermöglichen (Lempa, von Haebler, & Montag, 2016). Im Rahmen des Behandlungsverlaufs könnten auf diese Weise Momente aushaltbarer Nähe und echter Autonomie gefördert und Erkrankte könnten hierdurch unterstützt werden sich auch auf emotional nähere Beziehungen versuchen einzulassen und interpersonelle Ängste zu verringern.

## **6.2. Umgang mit Interpersonalität in der (Psychosen-) Psychotherapie**

Zwischenmenschliche Schwierigkeiten haben maßgeblich Einfluss auf das psychosoziale Funktionsniveau einer Person, der Umgang mit interpersonellen Problemen wird in Behandlungsansätzen verschiedener Therapieverfahren jedoch unterschiedlich gehandhabt. Im Folgenden sollen einiger diese Ansätze kurz vorgestellt werden.

Hinsichtlich einer Verbesserung des psychosozialen Funktionsniveaus bei Menschen mit einer Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis ist die Wirksamkeit sozial-kognitiver Interventionen und Skills Trainings in verschiedenen Untersuchungen bestätigt worden (Kurtz, Gagen, Rocha, Machado, & Penn, 2016). Auch ein Training sozialer Fertigkeiten wird laut aktueller Leitlinien mit der Empfehlungsstufe A bei der Behandlung

an einer Schizophrenie erkrankter Menschen empfohlen (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, 2019). Konzeptuell basieren diese Methoden auf dem Ansatz der Kognitiven Verhaltenstherapie, die klassisch meist die Besserung von Positiv- und Negativsymptomatik fokussiert hat und diesbezüglich bei der Behandlung psychotischer Erkrankungen auch mit Wirksamkeitsnachweisen belegt werden konnte (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, 2019). Hinsichtlich der auf das psychosoziale Funktionsniveau fokussierten Ansätze ist die Empfehlungsstärke laut aktueller Leitlinien schwächer, weswegen konzeptuelle Weiterentwicklungen der kognitiven Verhaltenstherapie, die um interaktionelle Aspekte ergänzt wurden, sehr vielversprechend sind. Exemplarisch sollen zwei dieser Ansätze hier erwähnt werden: So sind im Rahmen der Schematherapie neben „klassischen“ Techniken aus der kognitiven Verhaltenstherapie auch emotionsfokussierende Interventionen sowie der Fokus auf die Arbeit an der Gestaltung der Therapiebeziehung hinzugefügt worden (Jacob & Arntz, 2011) und das Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP; McCullough, 2003) enthält neben kognitiv-verhaltenstherapeutischen Techniken auch psychodynamische und interpersonelle Aspekte. Wesentliche Therapiebausteine dieses Behandlungsansatzes sind neben der Identifikation prägender Bezugspersonen, die Erarbeitung so genannter „proaktiver Übertragungshypothesen“ und „Situationsanalysen“ sowie die Ausarbeitung interpersoneller Interaktionsaspekte anhand des Kiesler-Kreises (Röttgers & Konrad, 2017).

Systemisch fundierte Psychotherapieansätze fokussieren den sozialen Kontext psychischer Erkrankungen und befassen sich daher seit jeher mit interpersonellen Problemen. So setzt zum Beispiel das Konzept der Familieninterventionen bei Familien mit einem an einer Psychose erkrankten Familienmitglied an, und neben psychoedukativen Elementen steht vor allem die Förderung der innerfamiliären Kommunikationskompetenz sowie die Erarbeitung sozialer Problemlösekompetenzen im Fokus der Behandlung. Eine Metaanalyse von Pharoah, Mari, Rathbone und Wong (2010) konnte zeigen, dass durch diese Strategie die Rückfallrate der Erkrankten signifikant gesenkt werden konnte.

Bei dem Behandlungsansatz der Psychoanalyse wird hingegen die Bewusstwerdung unbewusster interpersoneller Muster und Schemata, welche sich in Übertragung und Gegenübertragung manifestieren, angestrebt. Klassische, einsichtsorientierte psychoanalytische Techniken gehen jedoch vom Vorhandensein struktureller

Voraussetzungen wie der Fähigkeit zur Repräsentation und expliziten Kommunikation von Beziehungserfahrungen aus. Neuere, strukturbezogene psychodynamische Konzepte und Techniken fokussieren hier zunächst den Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Arbeitsbeziehung, mit dem Ziel, durch eine reale (Modell-)Erfahrung implizites Beziehungswissen so zu verändern, dass Interpersonalität mit weniger Angst (und damit weniger Notwendigkeit von „psychotischen Lösungen“) gelebt werden kann (Lempa, von Haebler, & Montag, 2016). Dadurch soll Betroffenen dabei geholfen werden, wichtige zwischenmenschliche Beziehungen auch außerhalb der Therapie aufzubauen, aufrechtzuerhalten und besser regulieren zu können. Ergebnisse einer ersten naturalistischen Studie zu psychodynamischen Ansätzen (Rosenbaum et al., 2012) weisen in diesem Zusammenhang auf positive Wirkfaktoren interpersonell ausgerichteter Interventionen auf das psychosoziale Funktionsniveau von Patient\_innen mit psychotischen Erkrankungen hin.

Ein spezifischer psychodynamischer Behandlungsansatz für Menschen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis ist die psychotherapeutische Behandlungsstrategie von Lempa, von Haebler und Montag (2016), deren Konzept im Rahmen der einleitend vorgestellten randomisiert-kontrollierten Wirksamkeitsstudie (MPP-S-Studie) aktuell untersucht wird. Es handelt sich dabei um ein manualisiertes Behandlungsverfahren, das je nach Stadium oder Ausprägung einer psychotischen Erkrankung spezifische psychotherapeutische Interventionen bereit hält, die von den Therapeut\_innen passend zu der Ich-Stabilität sowie den verfügbaren Regulationsmöglichkeiten der Patient\_innen ausgewählt werden. Mittels einer impliziten Beziehungsregulation soll im Rahmen der Therapie so zunächst ein Raum für zwischenmenschliche Begegnungen geschaffen werden, mit dem Ziel interpersonelle Ängste der Betroffenen zu reduzieren und alternative Beziehungserfahrungen (sog. positive Modellerfahrungen) zu ermöglichen und eine gegebenenfalls vorhandene „dilemmatische“ Beziehungsgestaltung der Patient\_innen durch diese neuen Erfahrungen abzumildern.

### **6.3. Implikationen für die klinische Praxis**

Das theoretische Konzept von Mentzos (1991, 2009), welches von einem nicht repräsentierbaren, „strukturellen“ Dilemma zwischen entgegengesetzten selbst- und objektbezogenen Tendenzen als Grundlage für psychotische Vulnerabilität ausgeht, kann einen wichtigen Teil zum Verständnis der Psychodynamik von Menschen mit nicht-

affektiven Psychosen beitragen und somit die tägliche Arbeit in der klinischen Praxis um ein wesentliches Konstrukt erweitern. Auch der Einbezug der Gegenübertragungsdiagnostik stellt in diesem Zusammenhang eine potenziell wertvolle Erweiterung der diagnostischen Möglichkeiten und Behandlungsimplicationen dar, bedarf jedoch weiterer empirischer Forschung.

Aus psychodynamischer Sicht und unter Berücksichtigung der Theorie von Mentzos sollten in der psychotherapeutisch-klinischen Praxis Ansätze im Vordergrund stehen, die einerseits das Rückzugs- oder Vermeidungsverhalten von Betroffenen fokussieren, aber gleichzeitig die existenzsichernde Funktionalität, die dieses Verhalten für Patienten\_innen haben könnte, beachten. Wichtig scheint in diesem Zusammenhang daher, dass eine distanzierte oder „kalte“ Haltung von Patienten\_innen nicht zu früh durch Behandler konfrontiert werden sollte, wobei durch das Einhalten einer „respektvollen Distanz“ ein Einlassen auf die Therapie gefördert und damit die dilemmatische Beziehungsgestaltung von Betroffenen gemildert werden könnte (Mentzos, 2009, p. 232). Diese Sichtweise hinsichtlich der Funktionalität als auch des Abwehrcharakters psychotischer Zustände könnte Patient\_innen helfen, Hoffnung wiederzugewinnen, individuelles Verstehen zu ermöglichen und persönliche Ressourcen auf dem Weg zur Genesung zu fördern. Das Konzept von Mentzos könnte hier vor allem bei der Behandlung von Erkrankten in akuten oder dauerhaft produktiven psychotischen Episoden, die möglicherweise noch nicht in der Lage oder motiviert sind, eine symptomorientiertere Therapie anzunehmen, von besonderem Nutzen sein. Der psychodynamische Ansatz kann daher als Ergänzung zu bewährten Behandlungsplänen für Patient\_innen mit Psychosen gesehen werden, die individualisiert und phasenspezifisch erarbeitet, ergänzt und angewandt werden sollten. Die implizite Arbeit an einer Milderung des Dilemmas und damit an der extremen Polarität zwischen unverbundenen selbst- und objektbezogenen Tendenzen, würde nach Einschätzung von Mentzos (1991, 2009) neue soziale Kompetenzen schaffen, die es den Erkrankten erlauben könnte eine nicht ängstigende und aushaltbare Interpersonalität zu entwickeln und Betroffene somit befähigt in Gegenwart von Anderen „sein“ zu können, ohne psychotisch zu dekompensieren. Dies könnte gemäß Mentzos eine ich-strukturelle Veränderung bewirken, wodurch psychotische Exazerbationen weniger werden oder ausbleiben könnten, da sie ihre Grundlage verloren hätten. Diese Hypothese bedarf jedoch weiterer Studien, um überprüft zu werden.

#### **6.4. Limitationen und Ausblick**

Die Aussagekraft der Untersuchung von Stuke et al. (2020) wird durch die Verwendung eines einzigen Selbstfragebogens zur Erhebung zwischenmenschlicher Probleme und dem Querschnittsdesign der Untersuchung eingeschränkt. Auch eine zusätzliche externe Beurteilung der psychosozialen Funktionsfähigkeit der Proband\_innen hätte die ökologische Validität der hier vorgestellten Studie erhöhen können. Zudem fehlen empirische Belege, die das theoretische Konzept des „psychotischen Dilemmas“ von Mentzos stützen und die Wirksamkeit psychodynamischer Therapien für Psychosen untermauern, was die Dringlichkeit künftiger Forschung in diesem Bereich erhärtet (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, 2019; Mentzos, 2009; National Institute for Health and Care Excellence, 2014).

Ebenfalls muss in diesem Zusammenhang diskutiert werden, ob das Konzept einer unbewussten Disposition („psychotisches Dilemma“) mit dem expliziten Bericht von Patienten\_innen über ihre zwischenmenschliche Probleme verknüpft werden kann. Da jedoch davon ausgegangen werden kann, dass solch eine Veranlagung trotz ihrer unbewussten Qualität dennoch zu spezifischen Verhaltensmerkmalen führt, ist anzunehmen, dass diese in der psychotherapeutischen Zusammenarbeit sowohl als Ergebnis impliziter zwischenmenschlicher Regulationsprozesse und schließlich auch als explizite Einsicht wahrgenommen werden können. Zu beachten in diesem Kontext ist jedoch, dass die Einschätzung, ob ein „psychotisches Dilemma“ nach Mentzos vorliegen könnte, auf der Gegenübertragung der Untersucher\_innen beruhte und daher notwendigerweise von der gesamten Subjektivität der betreffenden Personen beeinflusst wurde. Diese umfasst nicht nur deren Einstellungen, Erinnerungen und berufliche Erfahrungen, sondern auch die individuellen Übertragungsdimensionen sowie die Co-Übertragung zwischen den Beteiligten (Orange, Atwood, & Stolorow, 1997; Stolorow, 2013). Bewusste und unbewusste Dispositionen beider Interaktionspartner\_innen trugen somit gleichermaßen zur Mitgestaltung der Interaktionsszene bei. Die Untersucher\_innen, von denen die Forschungsinterviews geführt wurden, waren in dieser Hinsicht speziell für diesen Teil des Diagnostikprozesses geschult und wurden darauf vorbereitet, ihre Aufmerksamkeit auf ihre Gefühle, Erinnerungen und persönlichen Einstellungen zu fokussieren sowie bestimmte Interaktionssequenzen zwischen Patient\_innen und sich selbst auf einer Metaebene zu betrachten. Hinsichtlich der Objektivierbarkeit von Gegenübertragungsphänomenen in psychologischen Untersuchungs- und Beurteilungssituationen gibt es zudem erste Anhaltspunkte, dass

die Intra-Klassen-Korrelationskoeffizienten in einem akzeptablen Bereich liegen (Laverdière, Beaulieu-Tremblay, Descôteaux, & Simard, 2018) und auch Kiesler (2001) legte nahe, dass Gegenübertragungsreaktionen einen objektivierbaren Anteil beinhalten. Dennoch sind subjektive Einschätzungen wie die Beurteilung eines hypothetischen „psychotischen Dilemmas“ mit angemessener Vorsicht zu betrachten.

Künftige Studien, die sich mit Auswirkungen interpersoneller Probleme auf das psychosoziale Funktionsniveau von Menschen mit psychotischen Erkrankungen beschäftigen, sollten potenzielle Mediatoren, wie das Selbstwert- und Selbstwirksamkeitsgefühl der Proband\_innen, den Bindungsstil sowie umfassendere Verhaltensmaße für zwischenmenschliche Probleme, inkl. fremdanamnestischer Einschätzungen, mit einbeziehen. Auch die Fähigkeit zur Repräsentation mentaler Inhalte, also des Mentalisierungsvermögens der Betroffenen, sollte berücksichtigt werden. So legen Forschungsergebnisse einer Arbeitsgruppe, die sich mit mentalisierungsbasierten Behandlungsansätzen bei Menschen mit nicht-affektiven Psychosen beschäftigt, einen signifikanten Zusammenhang dieser Therapieform mit Verbesserungen des psychosozialen Funktionsniveaus der Proband\_innen, zum Zeitpunkt einer Katamneseerhebung sechs Monaten nach Therapieende nahe (Weijers et al., 2020).

Zusammenfassend weisen die hier besprochenen Ergebnisse auf die klinische Bedeutsamkeit hin, interpersonelle Dysfunktionen bei der Behandlung von Menschen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis gezielter zu diagnostizieren und therapeutisch zu fokussieren. Interpersonelle Probleme könnten sich so als wesentliches Attribut zum besseren Verständnis und zur Gestaltung therapeutischer Prozesse erweisen. Ob ein psychodynamischer Behandlungsansatz, der sich auf subtile zwischenmenschliche Regulationsprozesse konzentriert, Mentzos' „Dilemma“ sowie die entsprechenden funktionellen Beeinträchtigungen bei Menschen mit nicht-affektiven Psychosen wirkungsvoll abmildern kann, ist Gegenstand weiterer Untersuchungen zur Wirksamkeit von Psychotherapie im Rahmen der zuvor diskutierten Studie „Modifizierte psychodynamische Psychotherapie für Patienten mit Schizophrenie – eine randomisiert-kontrollierte Wirksamkeitsstudie“.



## 7. Literaturverzeichnis

- Abu-Akel, A., & Bailey, A. L. (2000). The possibility of different forms of theory of mind impairment in psychiatric and developmental disorders. *Psychological medicine*, 30(3), 735-738.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. New York: Erlbaum.
- Akaike, H. (1973). Information theory and an extension of the maximum likelihood principle. In B. N. Petrov & F. Csaki (Eds.), *Proceedings of the second International Symposium on Information Theory* (S. 267–281). Budapest: Akademiai Kiado.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed., text rev.)*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Arbeitskreis OPD. (2014). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2: Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung* (3. Aufl.). Bern: Huber.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality social psychology*, 61(2), 226.
- Bartholomew, K., & Shaver, P. R. (1998). *Methods of Assessing Adult Attachment: Do They Converge?* New York: Guilford Press.
- Becker, P., & Mohr, A. (2005). Psychometrische Argumente für die Verwendung untransformierter Skalenwerte im Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme (IIP-D). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 34(3), 205-214.
- Benedetti, G. (1998). *Psychotherapie als existentielle Herausforderung* (2 Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Blanchard, J. J., Park, S. G., Catalano, L. T., & Bennett, M. E. (2015). Social affiliation and negative symptoms in schizophrenia: Examining the role of behavioral skills and subjective responding. *Schizophrenia research*, 168(1-2), 491-497.
- Bowie, C. R., Reichenberg, A., Patterson, T. L., Heaton, R. K., & Harvey, P. D. (2006). Determinants of real-world functional performance in schizophrenia subjects: correlations with cognition, functional capacity, and symptoms. *American Journal of Psychiatry*, 163(3), 418-425.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base. Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Burnham, D. L., Gladstone, A. I., & Gibson, R. W. (1969). *Schizophrenia and the Need-Fear Dilemma*. New York: International Universities Press.

- Burns, T., & Patrick, D. (2007). Social functioning as an outcome measure in schizophrenia studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116(6), 403-418.
- Citrome, L., Meng, X., & Hochfeld, M. (2011). Efficacy of iloperidone in schizophrenia: a PANSS five-factor analysis. *Schizophrenia research*, 131(1-3), 75-81.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, 112(1), 155.
- Crespi, B., & Badcock, C. (2008). Psychosis and autism as diametrical disorders of the social brain. *Behavioral and brain sciences*, 31(3), 241-260.
- DGPPN (Hrsg.) für die Leitliniengruppe: S3-Leitlinie Schizophrenie. Kurzfassung 2019, Version 1.0. Verfügbar unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/038-009.html> [03.12.2020]
- Dziwota, E., Stepulak, M. Z., Włoszczak-Szubzda, A., & Olajosy, M. (2018). Social functioning and the quality of life of patients diagnosed with schizophrenia. *Annals of Agricultural Environmental Medicine*, 25(1), 50-55.
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. London: Sage publications.
- Fogelson, D., Nuechterlein, K., Asarnow, R., Payne, D., Subotnik, K., Jacobson, K., Neale, M., & Kendler, K. (2007). Avoidant personality disorder is a separable schizophrenia-spectrum personality disorder even when controlling for the presence of paranoid and schizotypal personality disorders: The UCLA family study. *Schizophrenia research*, 91(1-3), 192-199.
- Gurtman, M. B. (1996). Interpersonal problems and the psychotherapy context: The construct validity of the inventory of interpersonal problems. *Psychological Assessment*, 8(3), 241-255.
- Heimann, P. (1950). On counter-transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 31, 81-84.
- Heubrock, D. (1992). The Auditory Verbal Learning Test (AVLT) in clinical and experimental neuropsychology: administration, evaluation and research findings. *Zeitschrift fuer Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 3, 161-174.
- Horowitz, L. M., Alden, L. E., Kordy, H., & Strauß, B. (2000). *Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme: deutsche Version; IIP-D*. Weinheim: Beltz-Test.
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., Baer, B. A., Ureño, G., & Villaseñor, V. S. (1988). Inventory of interpersonal problems: Psychometric properties and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 885.
- Huber, D., Albrecht, C., Hautum, A., Henrich, G., & Klug, G. (2009). Effectiveness of inpatient psychodynamic psychotherapy: a follow-up study. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 55(2), 189-199.

- IBM Corp. (2017). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0*. Armonk, NY: Author.
- Jacob, G. A., & Arntz, A. (2011). Schematherapie. *Psychotherapeut, 56*(3), 247-258.
- Johansen, R., Melle, I., Iversen, V. C., & Hestad, K. (2013). Personality traits, interpersonal problems and therapeutic alliance in early schizophrenia spectrum disorders. *Comprehensive Psychiatry, 54*(8), 1169-1176.
- Kay, S. R., Fiszbein, A., & Opler, L. A. (1987). The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 13*(2), 261-276.
- Kernberg, O. F. (1992). *Objektbeziehungen und Praxis der Psychoanalyse*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Keshavan, M. S., Duggal, H. S., Veeragandham, G., McLaughlin, N. M., Montrose, D. M., Haas, G. L., & Schooler, N. R. (2005). Personality dimensions in first-episode psychoses. *American Journal of Psychiatry, 162*(1), 102-109.
- Kiesler, D. J. (2001). Therapist countertransference: In search of common themes and empirical referents. *Journal of Clinical Psychology, 57*(8), 1053-1063.
- Kurtz, M. M., Gagen, E., Rocha, N. B., Machado, S., & Penn, D. L. (2016). Comprehensive treatments for social cognitive deficits in schizophrenia: A critical review and effect-size analysis of controlled studies. *Clinical psychology review, 43*, 80-89.
- Kurtz, M. M., Moberg, P. J., Ragland, J. D., Gur, R. C., & Gur, R. E. (2005). Symptoms versus neurocognitive test performance as predictors of psychosocial status in schizophrenia: a 1-and 4-year prospective study. *Schizophrenia Bulletin, 31*(1), 167-174.
- Lambert, M., & Naber, D. (2009). *Current schizophrenia*. Heidelberg: Springer Healthcare.
- Laverdière, O., Beaulieu-Tremblay, T., Descôteaux, J., & Simard, V. (2018). Countertransference and Psychological Assessment: Direct and Indirect Exposure. *The Journal of nervous and mental disease, 206*(6), 455-460.
- Leichsenring, F., & Rabung, S. (2008). Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy: A meta-analysis. *Jama, 300*(13), 1551-1565.
- Lempa, G., von Haebler, D., & Montag, C. (2016). *Psychodynamische Psychotherapie der Schizophrenien. Ein Manual*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Linden, M., Baron, S., & Muschalla, B. (2009). *Mini-ICF-APP: Mini-ICF-Rating für Aktivitäts-und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen*. Bern: Huber.
- Mahler, M., Pein, F., & Bergman, A. (1979). Symbiose und Individuation. Vol. I: Psychose im frühen Kindesalter. Stuttgart: Klett-Cotta.

- McCullough, J. P. (2003). *Treatment for chronic depression: Cognitive behavioral analysis system of psychotherapy (CBASP)* (Vol. 13): Educational Publishing Foundation.
- McMillen, K., & Hilsenroth, M. J. (2019). What interpersonal problems are related to different therapeutic techniques early in treatment? *Clinical psychology & psychotherapy*, 26(4), 502–509.
- Mentzos, S. (1991). *Psychodynamische Modelle in der Psychiatrie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mentzos, S. (2009). *Lehrbuch der Psychodynamik: Die Funktion der Dysfunktionalität psychischer Störungen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mondrup, L., & Rosenbaum, B. (2010). Interpersonal problems in the prodromal state of schizophrenia: An exploratory study. *Psychosis*, 2(3), 238-247.
- NCCMH (2014). Psychosis and schizophrenia in adults: The NICE guideline on treatment and management no. 178. Verfügbar unter: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg178/evidence/full-guideline-490503565> [03.12.2020]
- Orange, D. M. (1995). *Emotional understanding: Studies in psychoanalytic epistemology*. New York: Guilford Press.
- Orange, D. M., Atwood, G. E., & Stolorow, R. D. (1997). *Working intersubjectively: Contextualism in psychoanalytic practice*. Hillsday, NJ: The Analytic Press.
- Pharoah, F., Mari, J. J., Rathbone, J., & Wong, W. (2010). Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (12).
- Ponizovsky, A. M., Vitenberg, E., Baumgarten-Katz, I., & Grinshpoon, A. (2013). Attachment styles and affect regulation among outpatients with schizophrenia: relationships to symptomatology and emotional distress. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 86(2), 164-182.
- Riedel-Heller, S. G., Gühne, U., Weinmann, S., & Becker, T. (2012). Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen – Die S3-Leitlinie der DGPPN: Stand der Forschung, Behandlungsempfehlungen und Desiderate für die Versorgungsforschung. *PPmP. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 62(11), 425-428.
- Rosenbaum, B., Harder, S., Knudsen, P., Køster, A., Lindhardt, A., Lajer, M., Valbak, K., & Winther, G. (2012). Supportive psychodynamic psychotherapy versus treatment as usual for first-episode psychosis: two-year outcome. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 75(4), 331-341.
- Röttgers, H.-O., & Konrad, C. (2017). Praxis des Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP). In *Therapie der Depression* (pp. 117-140). Heidelberg: Springer.
- Schmidt, K., & Metzler, P. (1992). *Wortschatztest Handbuch*. Goettingen: Beltz Test.

- Stolorow, R. D. (2013). Intersubjective-systems theory: A phenomenological-contextualist psychoanalytic perspective. *Psychoanalytic Dialogues*, 23(4), 383-389.
- Stuke, F., Bröcker, A.-L., Bayer, S., Heinz, A., BERPohl, F., Lempa, G., von Haebler, D., & Montag, C. (2020). Between a rock and a hard place: Associations between Mentzos' "dilemma", self-reported interpersonal problems, and psychosocial functioning in individuals with non-affective psychoses. *Clinical psychology & psychotherapy*, 27(4), 528-541.
- Vaskinn, A., & Abu-Akel, A. (2019). The interactive effect of autism and psychosis severity on theory of mind and functioning in schizophrenia. *Neuropsychology*, 33(2), 195.
- Weijers, J., Ten Kate, C., Viechtbauer, W., Rampaart, L., Eurelings, E., & Selten, J. (2020). Mentalization-based treatment for psychotic disorder: a rater-blinded, multi-center, randomized controlled trial. *Psychological medicine*, 1-10.
- Wilcox, R. R. (2005). *Introduction to robust estimation and hypothesis testing (Statistical Modeling and Decision Science)*. San Diego: Academic press.
- Wittchen, H., Wunderlich, U., Gruschwitz, S., & Zaudig, M. (1997). *SCID I: Structured Clinical Interview for DSM-IV. Axis I: Mental Disorders (SKID I. Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV. Achse I: Psychische Störungen)*. Göttingen: Hogrefe.
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. (2020). *ATC/DDD Index 2020*. Verfügbar unter: [https://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](https://www.whocc.no/atc_ddd_index/) [03.12.2020]

## 8. Eidesstattliche Versicherung

„Ich, Frauke Stuke, versichere an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema: „Interpersonelle Probleme und psychosoziales Funktionsniveau im Kontext psychotischer Erkrankungen“, engl.: „Interpersonal problems and psychosocial functioning in the context of psychotic illnesses“ selbstständig und ohne nicht offengelegte Hilfe Dritter verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel genutzt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder dem Sinne nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autor\_innen beruhen, sind als solche in korrekter Zitierung kenntlich gemacht. Die Abschnitte zu Methodik (insbesondere praktische Arbeiten, Laborbestimmungen, statistische Aufarbeitung) und Resultaten (insbesondere Abbildungen, Graphiken und Tabellen) werden von mir verantwortet.

Meine Anteile an etwaigen Publikationen zu dieser Dissertation entsprechen denen, die in der untenstehenden gemeinsamen Erklärung mit der Erstbetreuerin, angegeben sind. Für sämtliche im Rahmen der Dissertation entstandenen Publikationen wurden die Richtlinien des ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors; [www.icmje.org](http://www.icmje.org)) zur Autorenschaft eingehalten. Ich erkläre ferner, dass ich mich zur Einhaltung der Satzung der Charité – Universitätsmedizin Berlin zur Sicherung Guter Wissenschaftlicher Praxis verpflichte.

Weiterhin versichere ich, dass ich diese Dissertation weder in gleicher noch in ähnlicher Form bereits an einer anderen Fakultät eingereicht habe.

Die Bedeutung dieser eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unwahren eidesstattlichen Versicherung (§§156, 161 des Strafgesetzbuches) sind mir bekannt und bewusst.“

Datum

Unterschrift

## 9. Anteilserklärung an der erfolgten Publikation

Frauke Stuke hatte folgenden Anteil an der Publikation:

Stuke, F., Bröcker, A.-L., Bayer, S., Heinz, A., Bempohl, F., Lempa, G., von Haebler, D., & Montag, C. (2020). Between a rock and a hard place: Associations between Mentzos' "dilemma", self-reported interpersonal problems, and psychosocial functioning in individuals with non-affective psychoses. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(4), 528–541. doi: 10.1002/cpp.2437

### Beitrag im Einzelnen:

Eigenständige Erarbeitung der Studienfrage und entscheidender Beitrag an Konzeptualisierung und Design der Studie sowie der Auswahl der Erhebungsinstrumente, Literatursichtung und Konzeption der Publikation.

Beteiligung an der Rekrutierung der Proband\_innen und der Durchführung der Studienvisiten. Dies beinhaltete neben der Interviewführung auch die Einschätzung der Psychopathologie, des psychosozialen Funktionsniveaus und anderer klinisch relevanter Maße sowie der explorativen Einschätzung auf das Vorliegen eines „psychotischen Dilemmas“ nach Mentzos und die Durchführung kognitiver Tests.

Die Dateneingabe und -auswertung in SPSS erfolgte eigenständig: Alle Rechnungen, Tabellen und Abbildungen wurden durch die Erstautorin erarbeitet und anschließend von der Erstbetreuerin geprüft und von den Co-Autor\_innen nachvollzogen.

Im Verlauf erfolgte eine Statistikberatung durch das Institut für Biometrie und Klinische Epidemiologie der Charité. Der erste Entwurf des Manuskripts wurde selbstständig erstellt sowie Anmerkungen der Co-Autor\_innen im Überarbeitungsprozess geprüft und eingearbeitet. Die Erstautorin war korrespondierende Autorin bei dem Einreichungs- und Reviewprozess.

---

Unterschrift der Doktorandin

## 10. Auszug aus der Journal Summary List

Journal Data Filtered By: **Selected JCR Year: 2017** Selected Editions: SCIE,SSCI  
 Selected Categories: **"PSYCHOLOGY, CLINICAL"** Selected Category  
 Scheme: WoS

**Gesamtanzahl: 127 Journale**

Rank	Full Journal Title	Total Cites	Journal Impact Factor	Eigenfactor Score
1	Annual Review of Clinical Psychology	4,926	13.278	0.010550
2	CLINICAL PSYCHOLOGY REVIEW	14,836	9.577	0.019200
3	Health Psychology Review	1,378	8.597	0.004460
4	PSYCHOLOGICAL MEDICINE	23,080	5.475	0.039400
5	DEPRESSION AND ANXIETY	7,923	5.043	0.015870
6	JOURNAL OF CLINICAL CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOLOGY	5,136	5.014	0.008890
7	CLINICAL PSYCHOLOGY-SCIENCE AND PRACTICE	3,328	4.950	0.002570
8	NEUROPSYCHOLOGY REVIEW	2,996	4.894	0.004070
9	JOURNAL OF ABNORMAL PSYCHOLOGY	15,363	4.642	0.015040
10	JOURNAL OF CONSULTING AND CLINICAL PSYCHOLOGY	23,291	4.536	0.016100
11	JOURNAL OF CLINICAL PSYCHIATRY	18,677	4.247	0.020820
12	European Journal of Psychotraumatology	1,242	4.209	0.004100
13	BEHAVIOUR RESEARCH AND THERAPY	17,004	4.134	0.013710
14	International Journal of Clinical and Health Psychology	917	3.900	0.001360
15	INTERNATIONAL JOURNAL OF EATING DISORDERS	8,732	3.897	0.010160
16	CLINICAL CHILD AND FAMILY PSYCHOLOGY REVIEW	2,462	3.600	0.002590
17	Body Image	3,056	3.595	0.004980
18	JOURNAL OF ANXIETY DISORDERS	6,386	3.481	0.009210
19	SEXUAL ABUSE-A JOURNAL OF RESEARCH AND TREATMENT	1,410	3.444	0.001840
20	PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT	10,269	3.371	0.013910
21	Personality Disorders-Theory Research and Treatment	1,056	3.289	0.004040
22	JOURNAL OF ABNORMAL CHILD PSYCHOLOGY	8,572	3.287	0.012620
23	BEHAVIOR THERAPY	5,170	3.228	0.007100
24	ARCHIVES OF SEXUAL BEHAVIOR	7,054	3.223	0.010780
25	EUROPEAN EATING DISORDERS REVIEW	2,326	3.201	0.004290
26	ASSESSMENT	3,672	3.197	0.006330
27	HEALTH PSYCHOLOGY	10,929	3.177	0.015440
28	FAMILY PROCESS	2,315	3.116	0.002340



Rank	Full Journal Title	Total Cites	Journal Impact Factor	Eigenfactor Score
29	Mindfulness	1,844	3.024	0.004760
30	PSYCHOTHERAPY RESEARCH	2,519	2.953	0.003060
31	JOURNAL OF SEX RESEARCH	4,115	2.921	0.006120
32	JOURNAL OF BEHAVIORAL MEDICINE	4,666	2.880	0.006230
33	COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY	1,221	2.802	0.002380
34	BRITISH JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY	2,515	2.706	0.003900
35	NEUROPSYCHOLOGY	5,733	2.699	0.006890
36	ADDICTIVE BEHAVIORS	11,373	2.686	0.017900
37	Psychological Trauma-Theory Research Practice and Policy	1,602	2.673	0.005030
38	Journal of Trauma & Dissociation	963	2.606	0.001400
39	JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT	5,137	2.602	0.007370
40	BRITISH JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY	3,413	2.593	0.002090
41	CLINICAL PSYCHOLOGY & PSYCHOTHERAPY	2,442	2.508	0.003060
42	Psychology of Violence	774	2.500	0.002760
43	JOURNAL OF TRAUMATIC STRESS	7,329	2.456	0.007180
44	COGNITIVE THERAPY AND RESEARCH	4,525	2.432	0.005440
45	JOURNAL OF POSITIVE BEHAVIOR INTERVENTIONS	932	2.410	0.000980
46	JOURNAL OF BEHAVIOR THERAPY AND EXPERIMENTAL PSYCHIATRY	3,330	2.397	0.005050
47	COGNITIVE AND BEHAVIORAL PRACTICE	1,504	2.380	0.002530
48	EXPERIMENTAL AND CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY	2,454	2.354	0.003290
49	JOURNAL OF PERSONALITY ASSESSMENT	6,944	2.339	0.004360
50	JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY	7,662	2.330	0.006710
51	PSYCHOTHERAPY	2,805	2.302	0.003370
52	INTERNATIONAL PSYCHOGERIATRICS	5,621	2.261	0.010530
53	AMERICAN JOURNAL OF DRUG AND ALCOHOL ABUSE	2,378	2.231	0.003770
53	JOURNAL OF FAMILY PSYCHOLOGY	6,204	2.231	0.006520
55	CRIMINAL JUSTICE AND BEHAVIOR	3,576	2.168	0.004380

## 11. Publikation

Stuke, F., Bröcker, A.-L., Bayer, S., Heinz, A., BERPohl, F., Lempa, G., von Haebler, D., & Montag, C. (2020). Between a rock and a hard place: Associations between Mentzos' "dilemma", self-reported interpersonal problems, and psychosocial functioning in individuals with non-affective psychoses. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(4), 528–541.

<https://doi.org/10.1002/cpp.2437>

[Seite 42-55 Publikation in Originalarbeit]

## **12. Lebenslauf**

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

[Seite 56-57 in Originalarbeit]

### 13. Publikationsliste (Zeitpunkt der Verfassung der Dissertation)

- Bröcker, A-L., Bayer, S., Stuke, F., Just, S., Bertram, G., Funcke, J., Grimm, I., Lempa, G., von Haebler, D., & Montag, C. (2020). Levels of structural integration mediate the impact of metacognition on functioning in non-affective psychosis: Adding a psychodynamic perspective to the metacognitive approach. *Frontiers in Psychology*, *11*, 269. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00269, Impact Factor: 2.067
- Bröcker, A-L., Bayer, S., Stuke, F., Giemsa, P., Heinz, A., BERPohl, F., Lysaker, P. H., & Montag, C. (2017). The Metacognition Assessment Scale (MAS-A): Results of a pilot study applying a German translation to individuals with schizophrenia spectrum disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *90*(3), 401-418. doi: 10.1111/papt.12122, Impact Factor: 2.645
- Koelen, J.A., Eurelings-Bontekoe, E.H., Stuke, F., & Luyten, P. (2015). Insecure attachment strategies are associated with cognitive alexithymia in patients with severe somatoform disorder. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, *49*(4), 264-78. doi: 10.1177/0091217415589303, Impact Factor: 0.824
- Montag, C., Schöner, J., Speck, L.G., Just, S., Stuke, F., Rentzsch, J., Gallinat, J. & Majić, T. (2020). Peripheral oxytocin is inversely correlated with cognitive, but not emotional empathy in schizophrenia. *Plos one*, *15*(4): e0231257. doi.org/10.1371/journal.pone.0231257, Impact Factor: 2.740
- Radde, S., Gutwinski, S., Stuke, F., Fuchs, A., Schouler-Ocak, M., BERPohl, F., & Henssler, J. (2018). Dysfunktionale familiäre Kommunikation als Risikofaktor. *Nervenarzt*, *89*(11), 1254-1261. doi: 10.1007/s00115-018-0549-6, Impact Factor: 0.829
- Stuke, F., Bröcker, A-L., Bayer, S., Heinz, A., BERPohl, F., Lempa, G., von Haebler, D., & Montag, C. (2020). Between a rock and a hard place: Associations between Mentzos' "dilemma", self-reported interpersonal problems, and psychosocial functioning in individuals with non-affective psychoses. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *27*(4), 528-541. doi: 10.1002/cpp.2437, Impact Factor: 2.508

## **14. Danksagung**

An dieser Stelle möchte ich mich bei den nachstehenden Personen bedanken, deren Mithilfe für die Anfertigung dieser Promotion von besonderer Bedeutung war:

Mein besonderer Dank gilt PD Dr. Christiane Montag, für ihre beständige Unterstützung und Begleitung. Herzlichen Dank für den hilfreichen, mutmachenden und anregenden Austausch!

Danke auch an Samuel Bayer und Anna-Lena Bröcker für die gute Zusammenarbeit und Freundschaft. Weiter danke ich der ganzen AG für den konstruktiven Austausch und die gegenseitige Unterstützung.

Schließlich möchte ich mich bei den Proband\_innen bedanken, die sich bereit erklärt haben, an dieser Studie teilzunehmen.

Mein ganz besonderer Dank gilt meiner Familie, die mich immer in meinen Vorhaben unterstützt, dabei an mich geglaubt und mir so meinen bisherigen Lebensweg ermöglicht hat.