

## **Röper, R., Schaus, B. & Damhorst, F. (2002)**

### *Bibliographische Angabe*

Röper, R., Schaus, B. & Damhorst, F. (2002). *KBT bei PatientInnen mit chronischen Rückenschmerzen: Ergebnisse der KBT-Studie der Klinik für Rehabilitation, Bad Salzuflen*. Unveröffentlichtes Vortragsmanuskript, Klinikum für Rehabilitation, Bad Salzuflen.

### *Fragestellung / Hypothesen*

Führt KBT bei orthopädischen Patienten mit Schmerzsyndrom zu einer Minderung psychischer und körperlicher Beschwerden sowie zu einer Verbesserung der Bewältigungskompetenz?

### *Stichprobe*

174 Patienten einer orthopädischen Rehabilitationsklinik mit chronischem HWS- bzw. LWS-Syndrom waren für das Forschungsprojekt angemeldet, 149 erschienen zur Prä-Testung, 83 von ihnen nahmen an dem KBT-Gruppenangebot teil, 66 bildeten die Kontrollgruppe, die die orthopädischen verordneten Anwendungen ohne weiteres Zusatzangebot absolvierte. 32 (38.6%) der Patienten brachen die KBT-Behandlung vorzeitig ab, weitere 5 Patienten beteiligten sich nicht an der Post-Testung. In die Datenauswertung gingen 46 Patienten mit KBT-Behandlung (43.5% Frauen) und 50 Patienten der Kontrollgruppe (42.0% Frauen). Über die Dauer und Anzahl der KBT-Gruppenstunden findet sich keine Angabe.

### *Untersuchungsdesign*

Randomisierte kontrollierte Studie, wobei sich keine weiteren Angaben zum Randomisierungsverfahren finden.

### *Datenerhebungsverfahren*

Prä-Post-Messung: Brief-Symptom-Inventory (BSI; Franke, 2000), Gießener Beschwerdebogen (GBB; Brähler & Scheer, 1995), Fragebogen zur Schmerzregulation (FSR; Schermelleh-Engel, 1996).

### *Datenauswertungsverfahren*

Inferenzstatistische Überprüfung der Prä-Post-Differenzen.

### *Ergebnis*

Alle Patienten zeigen eine signifikante Besserung im Beschwerdeerleben (sämtliche Skalen des BSI mit Ausnahme der Skala "Psychotizismus") sowie bezüglich körperlicher Beschwerden (GBB-Skalen "Erschöpfung", "Glieder-schmerzen" und "Beschwerdedruck") und Ängstlichkeit (FSK-Skala "Angst"). Die Patienten mit der KBT-Gruppenbehandlung unterscheiden sich aber bei sämtlichen Skalen nicht von denjenigen der Kontrollbedingung im Vergleich der Prä- und Post-Werte.

### *Anmerkung*

Im Vortragsmanuskript fehlen einige wichtige Angaben zur Untersuchung; bezüglich der Therapiedosis konnte von der Koautorin (B. Schaus, persönl. Mitteilung, 1.2.2011) erfahren werden, dass diese sieben Therapieeinheiten à 75 Minuten betrug. Die im Manuskript beschriebene Datenauswertung ist nur grob orientierend. Bei der Bewertung der Untersuchungsergebnisse ist der von den Autoren berichtete Umstand zu beachten, dass viele der orthopädischen Patienten auf die KBT-Gruppenbehandlung und die psychometrischen Erhebungsinstrumente, die zum Teil auf eine psychiatrische



Symptomatik abzielen, mit starken Vorbehalten reagierten, da sie eine “Psychologisierung” ihrer körperlichen Beschwerden befürchteten. Offenbar ist die KBT bei orthopädischen Patienten gefordert, ein Behandlungsmodell anzubieten, dass auf die Erwartungen dieser speziellen Patientengruppe abgestimmt ist.