



Erste Projekterfahrungen aus dem LWL-Forschungsinstitut für seelische Gesundheit

Prof. Dr. Georg Juckel

LWL-Universitätsklinik Bochum
der Ruhr-Universität Bochum

Psychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik-
Präventivmedizin

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



LWL-Forschungsinstitut für seelische Gesundheit: Präventions- und Versorgungsforschung in Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Ziele

Das LWL-Forschungsinstitut für seelische Gesundheit hat zur Absicht, die diagnostischen und therapeutischen Prozesse bei psychiatrischen Störungsbildern im Bereich des LWL-PsychiatrieVerbunds näher zu untersuchen und zu entwickeln und damit einen Beitrag für das gesamte Fachgebiet zu leisten. Es dient vor allem der Päventions- und Versorgungsforschung durch die Durchführung von geeigneten wissenschaftlichen Forschungsprojekten in der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und der Evaluation der bereits eingeführten oder in der Erprobung befindlichen neuen Modellen der Behandlungs- und Versorgungsqualität im LWL-PsychiatrieVerbund.

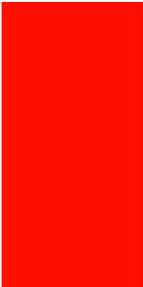


Beispiele für bisherige Projekte

Evaluation der Personal and Social Performance Scale
(Industriemittel)

Kognitive Veränderungen bei bipolaren Patienten
(Fakultätsmittel)

Einsatz von Risperidon Microsphere in der Psychiatrischen
Institutsambulanz
(Auftragsforschung)



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Persönliche und Soziale Leistungs(fähigkeits)-Skala (PSP)

	Nicht vorhand en	leicht	sichtbar	ausgepr ägt	schwer	Sehr schwer
a) sozial nützliche Aktivitäten, Arbeit und Studium eingeschlossen						
b) private und soziale Beziehungen						
c) Selbstpflege						
d) störendes und aggressives Verhalten						

Persönliche und Soziale Leistungs(fähigkeits)-Skala (PSP)

100- 91	Ausgezeichnetes Funktionsniveau in allen vier Hauptbereichen. Er/Sie hält hohes Ansehen aufgrund seiner/ihrer guten Qualitäten, bewältigt Lebensprobleme angemessen, ist eingebunden in eine große Auswahl von Interessen und Aktivitäten
90- 81	Gutes Funktionsniveau in allen vier Hauptbereichen, nur gewöhnliche Probleme oder Schwierigkeiten vorhanden
80- 71	Milde Schwierigkeiten in 1 oder mehreren Bereichen von a-c
70- 61	Offensichtliche, aber nicht ausgeprägte Schwierigkeiten in 1 oder mehreren Bereichen von a-c oder milde Schwierigkeiten in d
60- 51	Ausgeprägte Schwierigkeiten in 1 der Bereiche a-c, oder offensichtliche Schwierigkeiten in d
50- 41	Ausgeprägte Schwierigkeiten in 2 oder mehr, oder schwerwiegende Schwierigkeiten in 1 der Bereiche a-c, mit oder ohne offensichtliche Schwierigkeiten in d
40- 31	Schwerwiegende Schwierigkeiten in n1 und ausgeprägte Schwierigkeiten in wenigstens 1 der Bereiche a-c, oder ausgeprägte Schwierigkeiten in d
30- 21	Schwerwiegende Schwierigkeiten in 2 der Bereiche a-c, oder schwerwiegende Schwierigkeiten in d, mit oder ohne Beeinträchtigungen in Bereichen a-c
20- 11	Schwerwiegende Schwierigkeiten in allen Bereichen a-d oder sehr schwerwiegende in d mit oder ohne Beeinträchtigungen in den Bereichen a-c. Wenn die Person auf äußere Anregungen reagiert, liegt der Richtwert bei 20-16; wenn nicht, liegt der Richtwert bei 15-11
10- 1	Mangel an Autonomie in grundlegenden Funktionen mit extremem Verhalten, aber kein Überlebensrisiko (Rating 6-10); oder mit Überlebensrisiko, z.B. Sterberisiko aufgrund von Unterernährung, Dehydration, Infektionen, Unfähigkeit offensichtlich gefährliche Situationen zu erkennen (Rating 5-1)

Evaluation of the Personal and Social Performance Scale (PSP) in a larger sample of acutely ill patients with schizophrenia



Georg Juckel, Daniela Tegeler & Martin Erling

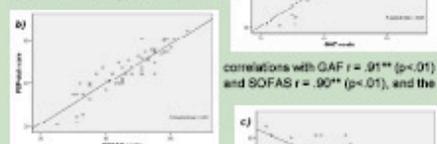
LWL-Clinic and Department of Psychiatry - Psychotherapy - Psychosomatic Medicine - Preventive Medicine, Ruhr-University Bochum, Germany

Introduction

Outcome in treatments of patients with schizophrenia is tried to be defined broader than only response in terms of improvement of positive and negative symptomatology. Terms as "remission" and then "recovery" describe absence or reduction of psychopathological symptoms, but also successful psychosocial reintegration to live at home, to be in partnership or family, to be able for self care, to have work, etc. as major goals of efficient long-term treatment of patients with schizophrenia. Exact assessment of psychosocial functioning are needed to determine remission and recovery by a given treatment in the course of illness. The Global Assessment of Functioning (GAF) scale is widely used, but is limited by e.g. an overlap of psychopathological symptoms and psychosocial facts. Since this scale and the SOFAS (Social and Occupational Functioning Assessment Scale) are only less operationalized, the PSP was developed (Morosini et al. 2000) containing the 4 main areas of socially useful activities, personal and social relationships, self

care, and disturbing and aggressive behaviors. In first studies, the scale shows high reliability and validity, but was not evaluated in larger cohorts of patients with schizophrenia or acutely ill patients in a naturalistic design yet.

2. Interrater reliability of PSP: Analysis with Cohen's Kappa showed that interrater agreement for the PSP subscales and total score varied from non-agreement ($k = .15$, n.s.) to significant interrater consistency ($k = .35$, $p < .001$). Beyond, Pearson correlations for comparison of the different PSP ratings revealed significant ($p < .05$) to highly significant ($p < .01$) positive correlations of $r = .34 - .76$.



3. Correlations: Further correlational analysis brought evidence that for both times of measurement PSP and the older versions GAF and SOFAS were highly correlated in the way that the PSP total score showed significant positive correlations with GAF $r = .91^{**}$ ($p < .01$) and SOFAS $r = .90^{**}$ ($p < .01$), and the PSP subscales were significantly negatively correlated with GAF and SOFAS. Moreover, the total score of the Mini-ICF-P was also significantly correlated with PSP $r = -.71^{**}$ ($p < .01$), GAF and SOFAS.

Fig. 1: Correlations of PSP total score with a) GAF, b) SOFAS and c) Mini-ICF-P.

4. Between-group differences: Regarding the classification of participants in more critically versus more lightly ill patients according to their scores on PANSS, it could be stated that in all cases of the positive and general factor of the PANSS, no significant differences between patients with high versus low scores were found. Concerning the negative factor of the PANSS, instead, more critically ill patients had a significantly lower PSP total score ($t = 3.20$, $p < .01$) and accordingly significantly higher scores on the PSP subscales than more lightly ill patients. This effect between psychopathology and PSP could also be found in the significant negative correlation ($r = -.40$, $p < .05$) between the negative factor of the PANSS and the total score of PSP at the beginning of treatment.

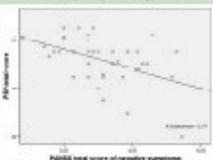
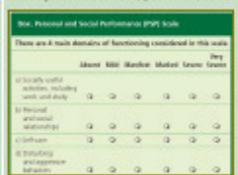


Fig. 2: Correlation of PSP total score with the negative symptom factor of PANSS (correlation between psychosocial functioning and psychopathology).



Materials and Methods

82 in-patients (52 males, 30 females) diagnosed with schizophrenia (N = 41) or schizoaffective disorder (N = 21) according to ICD-10 criteria were included. All participants were recruited in the Centre for Psychiatry, Psychotherapy, Psychosomatic Medicine and Preventive Medicine in Bochum. Patients' mean age was 39.56 years, ranging from 20 to 65 years, PANSS sum score was 2.74 ± 0.82 . Measurement was conducted at the beginning and at the end of in-patient treatment. The scale to be validated is an own German version of the Personal and Social Performance Scale (PSP) measuring the patients' social functioning value. On the one hand, the treating doctor rated the patients on the PSP, on the Social and Occupational Functioning Scale (SOFAS), the Global Assessment of Functioning Scale (GAF), and also on the Clinical Global Impression Scale (CGI) as well as the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS). On the other hand, the project psychologist evaluated the participants on basis of a self-made interview on PSP, SOFAS, GAF and the Mini-ICF-Rating for Mental Disorders (Mini-ICF-P) assessing occupational functioning.

Results

1. Reliability of PSP: At the first wave of measurement - at the beginning of the patients' clinical treatment - the reliability of PSP can be seen as satisfying with $\alpha = .84 - .80$. According to retest-reliability, Cronbach's Alpha revealed even higher scores for the PSP rating at the end of the inpatient treatment with $\alpha = .73 - .84$.

Conclusion

Using a naturalistic approach, we were able to demonstrate that the PSP scale is a reliable and valid instrument to assess psychosocial functioning in patients with schizophrenia. Thus, the PSP seems to be well suitable for the everyday clinical practice to monitor changes of psychosocial functioning by e.g. treatment interventions.

Correspondence to: Georg Juckel
Prof. Dr. Georg Juckel
LWL-Clinic and Department of Psychiatry, Psychotherapy,
Psychosomatic Medicine and Preventive Medicine
Clinic of the Ruhr-University Bochum
Altenhofstraße 1
44791 Bochum
Tel.: 0204-236 6377-231
e-mail: georg.juckel@lwl-uk.de



supported by Janssen-Cilag, Germany

Stichprobe Chronikerstudie

- N: 103 Patienten
- Geschlecht: 70 männlich, 33 weiblich
- Alter: M = 45.57 Jahre (21- 65)
- F-Diagnose: 89 schizophrene TN (F 20.x), 13 schizoaffective TN (F 25.x)
- Wohnsituation: 12 eig. Wohnung (davon 5 betreut), 21 Wohnheim, 70 Dr.Fontheim
- Klinik
- Beziehungsstatus: 75 Singles, 8 mit Partner, 3 verheiratet, 14 geschieden
- Kinder: 12 ja, 88 nein
- Bildung: 10 kein Abschluss, 68 HS, 12 RS, 2 11.Klasse, 4 Fachabi, 7 Abi
- Erwerb: 5 arbeitslos, 73 erwerbsunfähig, 3 berufstätig, 19 Hilfstätigkeit

Trialogisches Modell:

Selbsteinschätzung

Einschätzung der Angehörigen

Juckel et al. 2008

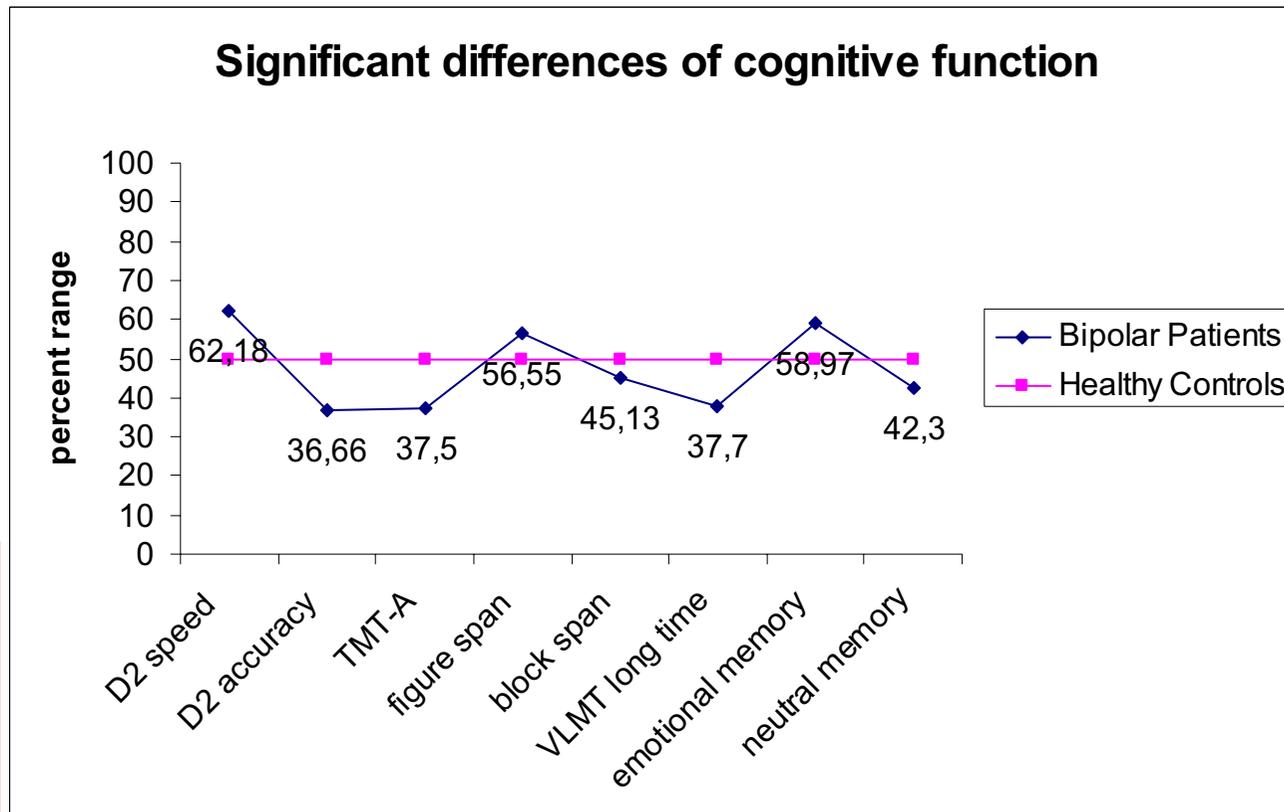


Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Kognitive Veränderungen bei bipolaren Patienten (Assion, Juckel)

Ziel: Erfassung kognitiver Defizite im „freien“ Interval im euthymen Zustand

Ergebnisse: Einschränkungen bzgl. Aufmerksamkeitsfunktion, Arbeitsgedächtnis (/Exekutivfunktionen) und non-deklaratives Gedächtnis



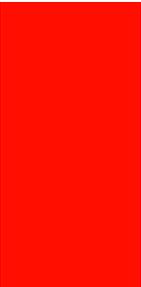


Einige Schlußfolgerungen

Mehr Verbindlichkeit und Selbstverständlichkeit

Mehr Struktur und Form

Eigenen Etat und Personen



Entscheidender Vorteil: große Fallzahlen und Erkenntnisse für den Verbund!

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



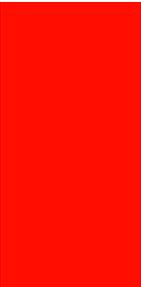
Inhaltliche Ausrichtung

- Prävention
 - Humane Pathophysiologie
 - Evaluation Therapien (Musiktherapie)
 - Erprobung (Phasen III und IV)
- **Grundlagen**
 - **Behandlung**
 - **Versorgung**

Studien zur
Evidenz

Maßnahmen einzelner
Therapieformen (Musik- und
Kunsttherapie, Kunst- und
Musiktherapie)

randomisierte
Kontrollstudien der
Effektivität



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



A. Genetische Prädiktion des Behandlungserfolges

Molekulargenetische Untersuchung aller Patienten, aller Diagnosen im LWL-PsychiatrieVerbund mit Kurzdokumentation der Krankenanamnese, des psychopathologischen Standes bei Aufnahme und bei Entlassung, der medikamentöse (und sonstige) Behandlungsverlauf (mittels KIS), evtl. eine kurze neuropsychologische Testung.

Post-hoc-Analyse bezüglich diagnostischer Gruppen und Untergruppen sowie Einteilung nach Therapieverläufen.



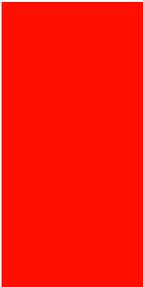
LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Mindestlaufzeit 2 Jahre, Vorteil: sehr große Fallzahl, zum ersten Mal weltweit, Verbesserung der Behandlungsverläufe und effizientere Behandlungsformen (stationär und ambulant evtl.).

Bestimmung pharmakokinetischer Polymorphismen (Cytochrom P450) sowie (pharmako)dynamischer vor allem monaminergener genetischer Polymorphismen



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



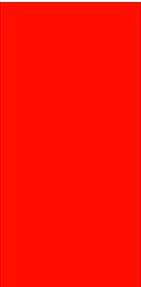
B. Psychische Störungen bei Immigranten

Versorgungslage und Versorgungsbedarf in Bezug auf Migranten/Migrantinnen im LWL-PsychiatrieVerbund.

Bislang keine verlässlichen Zahlen über Bedarf und Angebote für psychische Störungen bei Migranten vor.

Feldstudien bzgl. des Aufkommens psychischer Störungen bei Migranten im Vergleich zur deutschen Bevölkerung wichtig

Speziellen Versorgungsbedürfnisse im Hinblick auf Psychotherapie, nichtmedikamentösen Therapien, auch jedoch Fragen der Medikamentenempfindlichkeit etc.

The logo consists of the letters 'LWL' in a bold, blue, sans-serif font.

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

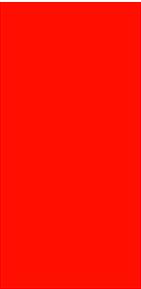


C. Somatische Krankheiten bei psychisch Kranken

Verstärkte Prävalenz internistisch-somatischer Erkrankungen (z.B. Diabetis) morbogen, aber auch pharmakogen (z.B. metabolisches Syndrom) bei psychisch Kranken, vor allem Psychose-Patienten bekannt.

Wie häufig ? Welche ? Relevante Faktoren ?
Versorgungsbedarfe ? Versorgungsformen ?

Ernsthaftes Problem, dass psychiatrische Patienten insgesamt zu wenig oder unzureichend internistisch (haus- und allgemeinärztlich) versorgt werden.



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



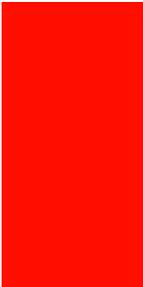
D. Wirksamkeit von Ergotherapie (z.B.) bei der Depression

Studie zur Untersuchung der Wirkung und Wirksamkeit von Ergotherapie.

Breite Anwendung von Ergotherapie, aber bislang keine größere Studie, die die Wirksamkeit von Ergotherapie und die Wirkfaktoren ausreichend sicher bislang belegt hat.

Diese Studie will Ergotherapie als add-on Behandlung zu einem Antidepressivum versus einer Kontrollbedingung bei depressiven Patienten multizentrisch untersuchen.

(basierend auf gegenwärtigem BMBF-Antrag Bochum (Juckel, Edel):
Antidepressive response to add-on occupational therapy in patients with major depression: A randomized controlled multicentre trial (AROT))

The logo for LWL (Westfälische Wilhelms-Universität Münster) consists of the letters 'LWL' in a bold, blue, sans-serif font.

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Auf weiterhin gute Zusammenarbeit !!!



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.