

Eickmann, P. (2015). *Wirksamkeit von Rehabilitationsmaßnahmen bei chronisch unspezifischen Rückenschmerzen: Eine qualitative Analyse eines kombinierten kognitiv-behavioralen Schmerz- und Depressionsbewältigungstrainings (Debora) zum subjektiven Reha-Erfolg, erlernten Handlungsweisen und zur Zufriedenheit.*

## ABSTRACT

**Theoretischer Hintergrund.** Psychologische Interventionen werden bei chronischen Rückenschmerzen als unabdingbarer Teil einer Schmerzbehandlung empfohlen. Die bedeutende Rolle psychosozialer Faktoren unterstreicht die Bedeutsamkeit effektiver multimodaler Programme, die zur Steigerung der Selbstmanagementfähigkeiten beitragen sollen. Multimodale Programme gelten kurz- und mittelfristig als effektiv, allerdings waren bisherige Maßnahmen in der stationären Rehabilitation unspezifisch konzipiert und konnten keine nachhaltigen Effekte aufweisen. Um die Nachhaltigkeit zu verbessern, sollten die Maßnahmen an die psychosozialen Belastungen der Rehabilitanden angepasst werden.

**Fragestellungen.** Die vorliegende Untersuchung befasst sich (1) mit den subjektiven Sichtweisen zur Effektivitätsbeurteilung der gesamten Rehabilitation der Rehaklinik Göhren. Hierzu werden die subjektiven Reha-Erfolge und erlernten Handlungsweisen bewertet. Desweiteren wird (2) die Effektivität eines kombinierten kognitiv-behavioralen Schmerz- (Kontrollgruppe) und Depressionsbewältigungstrainings (Interventionsgruppe) (Debora) im Rahmen der stationären verhaltensmedizinisch-orthopädischen Rehabilitation der Rehabilitationsklinik Göhren evaluiert. Die Effektivität des Debora-Trainings wird anhand der erlernten Handlungsweisen beurteilt. Darüber hinaus wird (3) die Zufriedenheit des Debora-Trainings sowie der Rehabilitationsmaßnahme ausgewertet.

**Methodik.** Für die vorliegende Untersuchung wurden vier Einzelinterviews und vier Fokusgruppeninterviews des Post-Erhebungszeitpunktes herangezogen. Insgesamt wurden 11 Rehabilitanden mithilfe qualitativer problemzentrierter Leitfadenterviews befragt. Hierbei wurden die Faktoren Bedingung (Interventionsgruppe / Kontrollgruppe) sowie Depressivitätsgrad (keine/niedrige vs. erhöhte) berücksichtigt. Die Einteilung entsprechend der Depressivität wurde im Vorfeld über den Fragebogen der Allgemeinen Depressionsskala (ADS) von Hautzinger et al. (2012) vorgenommen. Es handelte sich bei der Datenerhebung um die qualitative Evaluation der Debora-Studie. Die Auswertung erfolgte entsprechend der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) mithilfe des Programmes MAXQDA 11.

**Ergebnisse.** Es wurden sowohl für die Einzelbefragungen als auch für die Fokusgruppen drei Hauptkategorien gebildet und gegenübergestellt. *Die erste Kategorie* der vorliegenden Untersuchung betrachtete die erlernten Handlungsweisen im Reha-Kontext mit den Unterkategorien Bewegung, Entspannung, Selbstreflexion. Hierbei wurde deutlich, dass die erlernten Handlungsweisen vorwiegend den Bereich der Bewegung betreffen. Reha-Erfolge in diesem Bereich sowie Sensibilisierungs- und Selbstreflexionsprozesse zeigten sich vor allem bei Befragten mit erhöhtem Depressivitätsgrad. Eine Umsetzung im Alltag sehen die Befragten ebenso im Bereich der Bewegung. *Die zweite Kategorie* beschäftigte sich mit den erlernten Handlungsweisen, die explizit auf das kombinierte kognitiv-behaviorale Schmerz- und Depressionsbewältigungstrainings (Debora) zurückgeführt werden. Als Unterkategorie wurden die

Aspekte biopsychosoziales Krankheitsverständnis sowie Selbstreflexion ermittelt. Die Bereiche Gefühle, Gedanken, Achtsamkeit und Genussfähigkeit werden auf Debora zurückreferiert (IG und KG). Positive Veränderungen benennen vorwiegend die Befragten der Interventionsgruppe mit erhöhtem Depressivitätsgrad. In der Kontrollgruppe mit erhöhter Depressivität sind teilweise negative Veränderungen ersichtlich. Keinerlei Veränderungen geben die Befragten der Kontrollgruppe mit keiner / geringer Depressivität an. *Die dritte Kategorie* umfasst den Aspekt der Zufriedenheit. Hierunter fallen die Unterkategorien Akzeptanz, Durchführbarkeit, Gruppeneffekt, Therapeuteneffekt. Eine bessere Abstimmung auf weitere Maßnahmen der Rehabilitation, eine stärkere bewegungsorientierte Umsetzung und ein besseres Theorie-Praxis-Verhältnis wird unabhängig von der Behandlungsform geäußert. Die Akzeptanz und Durchführbarkeit in der Interventionsgruppe positiver ausgeprägt, während in der Kontrollgruppe der angemessene Zielgruppenbezug infrage gestellt wird.

**Diskussion.** Die Patientenperspektive ermöglicht wichtige Hinweise für die Beurteilung der Wirksamkeit und Verbesserung künftiger Angebote. Bezüglich der ersten Kategorie zeigt sich in Übereinstimmung mit der Studienlage eine besonders positive Bewertung bewegungstherapeutischer Angebote. Sport- und bewegungstherapeutische Maßnahmen können zur Verringerung sozial externaler Kontrollüberzeugungen beitragen und sich förderlich auf die körperliche Selbstbewertung auswirken. Gleichzeitig ist die Identifizierung entsprechender Subgruppen bedeutsam, da aktivierende Maßnahmen beispielsweise für Patienten mit suppressiver Schmerzverarbeitung nicht angemessen erscheinen. Effekte im Bereich der Emotionen und Kognitionen werden auf das kombinierte kognitiv-behaviorale Schmerz- und Depressionsbewältigungstrainings (Debora) zurückgeführt. Rückenschmerzpatienten mit komorbider Depressivität fühlen sich emotional stärker belastet und profitieren möglicherweise stärker von psychosozialen Interventionen und psychotherapeutischen Gesprächen. Dementsprechend zeigen sich bei Rückenschmerzpatienten mit geringeren psychischen Belastungen Verbesserungen in anderen Bereichen, so dass folglich differenziertere Programme für Patienten mit geringem sowie erhöhtem Depressivitätsgrad indiziert sind. Ferner beeinflusst die Zufriedenheit mit der gesamten Reha die Zufriedenheit mit dem Debora-Training (IG und KG). Die Befragten mit erhöhtem Depressivitätsgrad berichten in der IG von positiven Erfolgen und in der KG von unerwünschten Gruppeneffekten aufgrund einer gegenseitigen negativen emotionalen Beeinflussung. Dies könnte darauf hindeuten, dass das Depressionsbewältigungstraining passgenau für Patienten mit erhöhtem Depressivitätsgrad konzipiert wurde. Entsprechend könnte die höhere Unzufriedenheit der KG depressiv Befragten auf das Fehlen entsprechender depressionsbezogener Inhalte hindeuten. Die Ergebnisse legen nahe, dass Debora als eine Form eines kognitiv-behavioralen Trainings gut auf die Bedürfnisse von Patienten mit psychosozialen Belastungen abgestimmt ist.

**Implikationen und Ausblick.** Die Notwendigkeit von effizienten Behandlungsformen zur Linderung der subjektiven Beeinträchtigungen ist auch aus ökonomischen Gründen notwendig. Multimodale Programme werden in den Leitlinienempfehlungen befürwortet, allerdings müssen die Disziplinen der stationären Rehabilitation integrativ und somit passgenau zusammenarbeiten. Für die Weiterentwicklung der Intervention Debora ergibt sich die Notwendigkeit einer besseren Anpassung auf die weiteren Reha-Inhalte. Auch sind innerhalb des Debora-Trainings sollten weitere aktivierende Inhalte einbezogen werden. Die wichtige Erarbeitung eines biopsychosozialen Krankheitsverständnisses und die Motivierung für die Teilnahme an psychosozialen Programmen

erweist sich innerhalb des kurzen Reha-Zeitraumes als besonders problematisch, so dass diese Aspekte verstärkt fokussiert werden sollten. Ebenso legen die Ergebnisse weitere Forschungsvorhaben beispielsweise bezüglich der Identifikation von Subgruppen nahe. Auch stellt sich die Frage inwiefern eine bedürfnisgerechte Einteilung in Interventionen erfolgreich sein kann vor dem Hintergrund möglicher Gruppeneffekte bei einer zu homogenen Einteilung beispielsweise depressiver Patienten. Insgesamt wurde ersichtlich, dass die ambulante Nachsorge ausgebaut werden muss, um die langfristige Wirksamkeit zu fördern und dringend notwendige und erwünschte Hilfestellungen im Alltag anbieten zu können. Ergänzend hierzu ist der Ausbau von telefonischen oder internetbasierten Versorgungsangeboten sowie die Etablierung einer sequenziellen Versorgungskette zu befürworten. Auf diese Weise können die wichtigen Hilfestellungen von Debora zur Prävention von depressiven Symptomen und Prävention von Chronifizierungsprozessen im Alltag der Betroffenen gefördert und aufrechterhalten werden. Folglich kann die spezifische Konzeption von Debora der Versorgungslücke begegnen.

Efficacy of rehabilitation interventions with chronic unspecific low back pain: A qualitative analysis of a combined cognitive behavioural pain and depression training (DEBORA) for subjective rehabilitation success, learned procedures and satisfaction

## ABSTRACT IN ENGLISH

**Background.** Psychological interventions are viewed as indispensable part for the treatment of chronic low back pain patients. The important role of psychosocial factors underlines the relevance of effective multi-modal programmes that might play a role for an increase in self-management. Multi-modal programs are thought to be effective for short- and medium-term effects, however in the past programs have not been tailored exactly of the patient group for chronic low back pain. This might explain that no sustainable effects were available. An adaptation of different psychosocial pressures might go along with an improved outcome in efficiency.

**Research Question.** The research conducted has dealt with the subjective view of efficiency of the Debora training and the whole rehabilitation based on behavioural strategies and the patient satisfaction.

**Research Design.** The research was conducted with the data of four single interviews and four focus groups. In total eleven patients have been interviewed based on qualitative problem oriented guided interviews. Confounding factors such as the condition (interventional / control group) or the depressive degree have been considered. The division in groups based on depressive symptoms have been carried out beforehand with the German version of the questionnaire Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale (CES-D). The data collection was part of the qualitative assessment of the Debora study. Interpretation was carried out with the method 'qualitative content analysis' according to Mayring with computational help of the programme MAXQDA 11.

**Results.** Firstly three main categories have been created. The first category reflected the learned behaviour within the rehabilitation context with the subcategories physical activity, relaxation and self-reflexion. It could be shown that learned behaviour was mostly observable in the subcategory physical activity. Rehabilitation effects in this section as well as sensitization and self-reflexion processes could be observed with patients that have a higher depressive degree. The second category was used to view the aspect of learned behaviour, that could be explicitly show an association with Debora. As sub-category aspects of the biopsychosocial disease understanding as well as self-reflexion have been used. The following sections have been also associated with Debora such as emotions, thoughts, mindfulness and pleasure ability. Positive changes have been mainly named by the respondents of the interventional group with greater depressive symptoms. In the control group with higher depressive symptoms negative changes were partially visible. No changes can be seen by the respondents of the control group with small or none depressive symptoms. The third category contains aspects of patient satisfaction. Hereunder fall subcategories such as acceptance, feasibility, group effects and effects of the therapist. A better coordination of further procedures of rehabilitation, a stronger conversion towards more physical activity and a more balanced theory-practice-ratio is independently named from the treatment

method. The acceptance and feasibility is more positive pronounced within the interventional group. The control group is meanwhile questioning the relevance for the target group. Additionally, a negative mutual influence can likewise be seen as a group effect in the control group.

**Discussion.** The patient perspective can give important hints for the judgement of the efficiency and improvement for future programs. Patients held the first category – physical activity – in high regard. This is in accordance with previous studies. Sport and movement procedures can help to reduce social loci of control and can further help to develop a positive bodily self-appraisal. Simultaneously the identification of corresponding subgroups is relevant, because activating procedures such as for patients with suppressive pain signalling doesn't seem useful. Effects in the scope of emotions and cognitions could be linked to Debora. Patients with chronic low back pain and depressive symptoms feel a stronger emotional burden and may also respond better for psychosocial and psychotherapeutic procedures. It is recognised that chronic low back pain patients with slight psychological burdens have different needs, thus different programs for patients with slight or greater depressive symptoms may be logical. Patient satisfaction and rehabilitation outcome are strongly joined together, whereas patient satisfaction seems to be of greater importance. The whole rehabilitation measures influence the patient satisfaction with the Debora training modules. The respondents with higher depressive symptoms report in the interventional group of positive effects and in the control group of adverse effects. This could indicate that the depressive coping training was tailored for patients with greater depressive symptoms. The higher disaffection of the depressive control group respondents might indicate the missing content for depression. Thus, Debora seems to be a suitable cognitive-behavioural training for patients with high psychosocial burdens. Likewise, the identification of different subgroups with psychosocial aspects is emphasized.

**Implication.** The necessity of efficient treatment forms for relieving subjective impairment remains important from an economical angle. Multi-modal programs are recommended in the German chronic low back pain guidelines, however the different disciplines in the stationary rehabilitation need to work more integrative together to provide a much more tailored concept for the patient. The necessity for Debora becomes to adapt for the further rehabilitation content. Activating content may also be conceivable within the Debora training. The important development of a psychosomatic disease understanding and the motivation for the participation of a psychosocial program turn out to be especially problematic within the short rehabilitation periods. The common statement the more specific a program the more effective, fails partly at fundamental questions whose clarification needs to be driven forward. It may include for example the identification of subgroups or gender specific differences in disease management. Furthermore, it is also questionable how the division into groups can be successful considering the background that possible adverse group effects might play a role if the group is too homogeneous such as with the division in depressive patients only. Overall the ambulatory aftercare needs to be developed to support the long-term efficiency. This is a crucial necessity to implement assistant offers into the daily routine. Additionally, telephone or internet support offers need to be developed. Conceivable would also be an implementation of a sequential treatment chain.