

# Die Effektivität von Logosynthese – eine Pilot-Wirksamkeitsstudie zu neuen Methoden der integrativen Psychotherapie

Suzanne von Blumenthal, M.D.<sup>1</sup> Mathias Egger, M.Sc.<sup>2</sup>, Andres Ricardo Schneeberger, M.D.<sup>3,4</sup>,  
<sup>1</sup>Institut für Logosynthese® Schweiz, <sup>2</sup>Psychiatrische Dienste Graubünden, Schweiz, <sup>3</sup>Albert Einstein College of Medicine, Bronx NY,USA, <sup>4</sup>Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Schweiz



## 1. Hintergrund

In der stationären Psychotherapie werden integrative Behandlungen durchgeführt. Neben multimodalen Behandlungskonzepten, multiprofessionellen Teams und der Gestaltung des Stationsmilieus spielen in der Psychotherapie die Implementierung moderner Methoden und Konzepte eine wichtige Rolle. So konnten die Wirksamkeit der Methoden Emotion Freedom Techniques (EFT) und die Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) in diversen Studien bei posttraumatischen Belastungsstörungen und Depressionen belegt werden durch Lösung der Blockaden der Informationsverarbeitung (Fig.1).

Ein neues Verfahren ist die Logosynthese, die seit 2005 begründet und weiterentwickelt wurde. Der Wirkmechanismus basiert auf der Neutralisierung subjektiv belastender Repräsentationen im limbischen System durch das Aussprechen bestimmter Sätze. Durch die Anwendung eines klaren Protokolls werden die gespeicherten Wahrnehmungen aktiviert und mittels Worte neutralisiert. Die Verarbeitung erfolgt unmittelbar.

## 2. Fragestellung

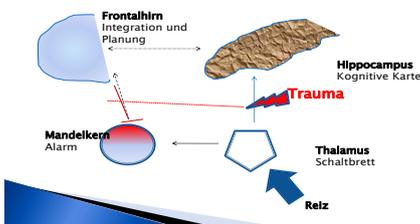
Ist die Logosynthese wirksam in der psychotherapeutischen Behandlung?

- Outcome-Messung der psychopathologischen Symptomausprägung
- Im Vergleich zu einer Behandlungskontrolle

**Hypothese: Die Logosynthese**

- verbessert das Funktionsniveau der betroffenen Person
- führt zur einer Reduktion der depressiven Symptome
- reduziert die allgemeine Symptomlast

## Blockade der Informationsverarbeitung



**Fig.1: Schematische Darstellung der Blockade der Informationsverarbeitung bei Angst oder Trauma (nach Ellert Nijenhuis 2007):** die eingehenden Reize/Stimuli werden vom Thalamus (Schaltstelle für sensorische Information) an Amygdala und Hippocampus weitergeleitet. In der Amygdala erfolgt die Zuordnung von Signifikanz: Alarm. Sie unterbricht die Integration und Planung im Frontalcortex. Die eingehenden sensorischen Stimuli werden im Hippocampus auf einer kognitiven Karte mit den dazugehörigen Reaktionen gespeichert und nicht weiter verarbeitet.

## Kontakt

Dr. med. Suzanne von Blumenthal  
suzanne.vonblumenthal@logosynthese.ch  
[www.logosynthese.ch](http://www.logosynthese.ch)

## 3. Methode

- Retrospektive Untersuchung der Patientenpopulation (N=93) auf der Privatklinik Mentalva, Casis, 2015, (Tab.1).
- Kontrollgruppe (n=80): etablierte psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsmethoden
- Interventionsgruppe (n=13) zusätzlich zweimal wöchentlich eine Stunde Logosynthese.
- Messinstrumente: HoNOS (= Health of the Nation Outcome Scales), BDI (= Berck Depression Inventory), und BSCL (= Brief Symptoms Checklist)

**Tabelle 1: Soziodemographische Daten**

	Frauen (n=57)	Männer (n=36)	Gesamt- populati- on (N=93)	p-Wert
<b>Alter (SA)</b>	55.8 (13.7)	52.0 (11.1)	54.3 (12.8)	0.168
<b>Zivilstand</b>				0.504
ledig	10 (17.5%)	6 (16.7%)	16 (17.2%)	
verheiratet	24 (42.1%)	14 (38.9%)	38 (40.9%)	
getrennt	1 (1.8%)	3 (8.3%)	4 (4.3%)	
geschieden	13 (22.8%)	7 (19.4%)	20 (21.5%)	
verwitwet	8 (14%)	1 (2.8%)	9 (9.7%)	
unbekannt	1 (1.8%)	5 (13.9%)	6 (6.5%)	
<b>Nationalität</b>				0.043
Schweiz	52 (91.2%)	27 (75.0%)	79 (85.0%)	
Fürstentum Liechtenstein	1 (1.8%)	0 (0.0%)	1 (1.1%)	
Europa	3 (5.3%)	6 (16.7%)	9 (9.7%)	
sonstiges Ausland	1 (1.8%)	2 (5.6%)	3 (3.1%)	
unbekannt	0 (0.0%)	1 (2.8%)	1 (1.1%)	
<b>Ausbildung</b>				0.084
Universität/Hochschule	9 (17.0%)	10 (28.6%)	19 (21.6%)	
Höhere Fach- oder Berufsschule	11 (20.8%)	16 (45.7%)	27 (30.7%)	
Berufslehre oder Vollzeitberufsschule	26 (49.1%)	8 (22.9%)	34 (38.6%)	
Maturitätsschule	1 (1.9%)	1 (2.9%)	2 (2.3%)	
Obligatorische Volksschule	3 (5.7%)	0 (0.0%)	3 (3.4%)	
Keine abgeschlossene Schulbildung	3 (5.7%)	0 (0.0%)	3 (3.4%)	

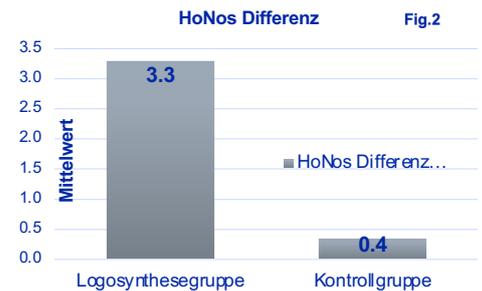
**Anmerkung: SA=Standardabweichung**

**Tab.1: Soziodemographische Daten**

Studienpopulation: 57 Frauen, 36 Männer, N=93  
Hauptdiagnosen: F3x.x 72.9%,  
F4x.x 7.1%  
Behandlungsdauer: Gesamt 27,6 Tage

## 4. Ergebnisse

- Hauptdiagnose weist starke Dominanz affektiver Störungen F3.x.x: 72.9% (n=62) auf.
- Outcome-Darstellung bezüglich **psychosozialem Funktionsniveau (HoNOS) (Fig.2): signifikanter Unterschied p = .049** bezüglich des Differenzwertes HoNOS zwischen Eintritt und Austritt,
- Outcome-Darstellung bezüglich **depressiver Symptomatik (BDI) kein signifikanter Unterschied p = .335** bezüglich des Differenzwertes BDI zwischen Eintritt und Austritt,
- Outcome-Darstellung bezüglich **allgemeiner Symptomlast (BSCL): kein signifikanter Unterschied p = .106** des Differenzwertes BSCL zwischen Eintritt und Austritt,



## Diskussion

Die Untersuchung psychotherapeutischer Methoden ist schwierig aufgrund komplexer Interaktionen zwischen untersuchten unabhängigen und abhängigen Variablen.

Diese Studie kann zwar nicht den endgültigen Nachweis der Wirksamkeit der Logosynthese liefern, aber sie gibt den Eindruck, die Logosynthese einen Einfluss auf die Genesung von Menschen mit psychiatrischen Störungsbildern haben kann.

In den Ergebnissen zeigt sich ein signifikanter Gruppenunterschied zwischen Logosynthese und der Kontrollgruppe, welches mittels dem HoNOS operationalisiert wurde.

Damit zeigt die Logosynthese einen positiven Einfluss auf die Behandlung psychisch erkrankter Menschen, welche gegenüber der Behandlungskontrollgruppe eine signifikante Verbesserung im psychischen Funktionieren hervorbrachte. Die erste Hypothese lässt sich somit bestätigen.

Die Ergebnisse der vorliegenden Pilotstudie zur Wirksamkeit der Logosynthese verweisen auf ein mögliches Potenzial in der klinischen Anwendung.

## Referenzen

1. Barkham, M., Connell, J., Stiles, W. B., Miles, J. N., Margison, F., Evans, C., & Mellor-Clark, J. (2006). Dose-effect relations and responsive regulation of treatment duration: The good enough level. *Journal of consulting and clinical psychology, 74*(1), 160-167.
2. Church, D., Feinstein, D., Palmer-Hoffman, J., Stein, P. K., & Tranguch, A. (2014). Empirically supported psychological treatments: the challenge of evaluating clinical innovations. *The Journal of nervous and mental disease, 202*(10), 699-709.
3. Sebastian, B., & Neims, J. (2017). The effectiveness of emotional freedom techniques in the treatment of posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Explore: The Journal of Science and Healing, 13*(1), 16-25.