

## RESSOURCENAKTIVIERUNG LERNEN

ANGELIKA LAKATOS-WITT<sup>1</sup>, CHRISTOPH FLÜCKIGER<sup>2</sup>,  
LISA WEISENSEE<sup>1</sup> & HANS REINECKER<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universität Bamberg; <sup>2</sup>Universität Zürich

**ZUSAMMENFASSUNG:** Fragestellung unserer Studie war, wie sich in der Verhaltenstherapieausbildung Ressourcenaktivierung möglichst effektiv erlernen lässt. Methodisch handelte es sich um eine Gruppenvergleichsstudie, in der Therapeuten in Ausbildung mittels eines Wochenend-Workshops, eines Manuals und einer Einstimmung vor den jeweiligen Sitzungen in der Anwendung ressourcenaktivierender Gesprächs- und Interventionsstrategien unterwiesen wurden und mit Kollegen verglichen wurden, welche an der gleichen Ambulanz unter vergleichbaren Bedingungen, jedoch ohne diese systematische Schulung bezüglich Ressourcenförderung Therapien durchführten. Zur Messung des Lerneffekts wurden die routinemäßig gemachten Videoaufzeichnungen der Therapien mit einem geeigneten Kodiersystem ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen, dass die Therapeuten der Experimentalgruppe nach der Intervention signifikant mehr Ressourcenaktivierung betrieben als diejenigen der Kontrollgruppe. Nach 6 Monaten ergab sich jedoch bei den Therapeuten der Interventionsgruppe eine hohe Streuung in der Anzahl ressourcenaktivierender Interventionen. Auch die Therapeuten der Kontrollgruppe steigerten ihre ressourcenaktivierenden Interventionen im Vergleich zur Baseline. Schlussfolgerung ist, dass das benutzte Manual, Workshop und die ressourcenanalysierende Einstimmung vor der Stunde prinzipiell gute Mittel zum Erlernen der Ressourcenaktivierung darstellen, aber dass Lernen von den Kollegen und den Supervisoren ebenso effektiv ist.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Ressourcenaktivierung, Ausbildung in kognitiver Verhaltenstherapie

## LEARNING RESOURCE ACTIVATION

**ABSTRACT:** The purpose of our study was to examine how resource activation can be most effectively learned and taught in behaviour therapy education.

In a control group study, graduate psychotherapy trainees with a Master's degree in psychology attended a workshop in which they received a manual and a brief introduction on resource orientated interventions and therapeutic strategies. The experimental group was compared with colleagues working at the same institution under the same conditions but without this systematic training.

To measure learning effects, video tapes of their therapies were analysed with a suitable coding system.

Therapists who attended the workshop revealed significantly more resource activation in their therapies shortly after the workshop than controls. Moreover, the same therapists differed remarkably in the number of resource activating interventions after 6 months. Controls also increased their resource activation usage in comparison to baseline. The results suggest that workshop, manual, and brief instruction are suitable means for resource activation learning, but learning from the colleagues and supervisors is nearly as effective as the structured training.

Key words: resource activation, cognitive behavior therapy education

## 1. EINFÜHRUNG

Die Evaluation von Ausbildungsprogrammen bzw. Ausbildungsbestandteilen als Bestandteil der Qualitätssicherung wurde in den letzten Jahren im Bereich der Psychotherapie verstärkt diskutiert (Strauß & Kohl, 2009).

Ressourcenaktivierung, die Nutzung und Reaktivierung der individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Patienten, zeigte sich über verschiedene Störungsbilder hinweg als erfolgsrelevanter Wirkfaktor in der Psychotherapie (Grawe, 1998; 2004). Dies konnte sowohl bei Patienten mit Sozialer Phobie (Willutzki, Neumann, Haas, Koban & Schulte, 2004; Stangier, Von Cronbruch, Schramm, & Heidenreich, 2009), Depression (Hayes & Harris, 2000; Teisman, Dymel, Schulte & Willutzki, 2011) als auch für ambulante bzw. stationäre Psychotherapie repräsentativer heterogener Störungsmuster aufgezeigt werden (Flückiger & Grosse Holtforth, 2008a; Cheavens, Feldman, Woodward & Snyder, 2006; Haug, Gabriel, Flückiger & Kordy, 2010). Ein Wechselspiel zwischen Aktivierung der individuellen Ressourcen der Patienten und Vertiefung in der Problembearbeitung sowohl innerhalb der Sitzungen als auch im Gesamtverlauf der Therapie wurde in verschiedenen Video-Prozessanalysen als Quali-

tätsmerkmal der Therapeuten-Patienten-Interaktion identifiziert (Flückiger & Studer, 2009; Flückiger, Caspar, Grosse Holtforth & Willutzki, 2009; Gassmann & Grawe, 2006; Smith & Grawe, 2003, 2005), wobei dies erfahrenen Therapeuten besser gelingt als Psychotherapie-Novizen (Flückiger, Frischknecht, Wüsten, & Lutz, 2008).

Die Vermittlung einer ressourcenorientierten Denkhaltung und ressourcenaktivierender Interventionsmöglichkeiten stellt eine große Herausforderung in der Ausbildung von Verhaltenstherapeuten dar (vgl. Grawe und Grawe-Gerber, 1999). Von einer Arbeitsgruppe aus den Ausbildungszentren in Bern bzw. Zürich wurde zu diesem Zweck ein didaktisch aufbereitetes Praxismanual vorgelegt, das in der Zwischenzeit auch in Englisch verfügbar ist (Flückiger, Wüsten, Zinbarg & Wampold, 2010).

Fragestellung der vorliegenden Pilotstudie ist, inwieweit sich die therapeutischen Basisfertigkeiten und spezifischen Interventionen, die zur Ressourcenaktivierung beitragen, möglichst strukturiert und didaktisch sinnvoll vermitteln/erlernen und in das bestehende Format der Verhaltenstherapie-Ausbildung implementieren lassen.

Die Hauptfragestellung der Studie ist, welche kurz- und langfristigen Effekte ein Wochenendworkshop zum Thema

Ressourcenaktivierung, in Kombination mit der Nutzung eines Manuals und eines Ressourcenprimings (d.h. eines 15-minütigen Gesprächs über die Ressourcen des Klienten zur Einstimmung vor der Therapie) auf die Häufigkeit und Qualität ressourcenorientierter Interventionen in den Therapien von Ausbildungskandidaten in Verhaltenstherapie hat.

## 2. METHODEN

### 2.1 STICHPROBE

Die untersuchte Stichprobe von Therapeuten bestand aus insgesamt 15 Therapeuten, davon befanden sich 13 in unterschiedlichen Stadien ihrer Ausbildung, 2 waren Supervisoren. Die Aufteilung der Teilnehmer auf die beiden Gruppen kam so zustande, dass diejenigen, die an dem Termin für das Workshop-Wochenende Zeit hatten, teilnahmen und damit automatisch in der Experimentalgruppe waren, während diejenigen, die zwar ebenfalls ihr Interesse bekundet hatten, aber an dem fraglichen Wochenende keine Zeit hatten, den Workshop zu einem späteren Zeitpunkt nach Abschluss der Studie machen konnten und deswegen die Kontrollgruppe bildeten. Da der erste Termin relativ kurzfristig zustande kam und jeder Teilnehmer in den Genuss des Workshops kommen konnte, eben zu einem späteren Zeitpunkt, kann man davon ausgehen, dass keine relevanten motivationalen oder sonstigen systematischen Unterschiede zwischen den Gruppen vorlagen.

Die Experimentalgruppe bestand aus 9 Therapeuten, 2 männlichen und 7 weiblichen, im Alter zwischen 28 und 44 Jahren, die älteste Teilnehmerin war eine Supervisorin. Die Kontrollgruppe bestand aus 6 Personen, 3 weiblichen

und 3 männlichen. Das Alter rangierte zwischen 29 und 56 Jahren, der älteste Teilnehmer war ein Supervisor.

Die Teilnahme erfolgte freiwillig, die Stunden des Workshops wurden auf die Ausbildung angerechnet. Alle Ausbildungskandidaten waren unter Supervision durch die Supervisoren der Ambulanz und andere, externe Supervisoren.

### 2.2 DURCHFÜHRUNG

Die Studie wurde an der psychotherapeutischen Forschungs- und Ausbildungsambulanz der Universität Bamberg durchgeführt. Hier werden die Therapien routinemäßig aufgezeichnet. Zur Überprüfung der vorliegenden Fragestellung wurde ein Design gewählt, in welchem die Videoaufzeichnungen von den zwei Gruppenbedingungen zu je drei Messzeitpunkten mit dem Kategoriensystem ROMA (Flückiger & Grosse Holtforth, 2008b) auf das Vorkommen ressourcenaktivierender Gesprächsführungsstrategien und Interventionen ausgewertet wurden. Der Messzeitpunkt t1 (Baseline) war vor dem Workshop-Wochenende, Messzeitpunkt t2 (Post-Zeitpunkt) war unmittelbar nach dem Workshop und t3 (Follow-Up = FU) war 4 bis 6 Monate nach dem Workshop. Zu jedem dieser Zeitpunkte wurden von jedem Teilnehmer der Experimentalgruppe jeweils drei Videos, insgesamt 9 Therapievideos, ausgewertet. In der Vergleichsgruppe wurden jeweils 2, also insgesamt 6 Therapievideos ausgewertet.

### 2.3 VIDEOAUSWERTUNG

Insgesamt wurden 117 Therapiesitzungen mit einer Gesamtlänge von 6448 Minuten ausgewertet. Die Auswahl der analysierten Videos und damit der Patienten erfolgte nach den zeitlichen Kriterien des Designs, d.h. die Therapeuten

wurden gebeten die drei (bzw. zwei, in der KG) letzten von ihnen durchgeführten Sitzungen vor dem Workshop zur Auswertung zur Verfügung zu stellen, 3 unmittelbar danach etc. Bei den Therapiestunden, die dem Workshop vorausgegangen waren, erfolgte die Auswahl der Videos im Nachhinein und zufällig. Zu t<sub>2</sub>, nach dem Workshop, war es aufgrund des Ressourcenprimings naturgemäß für die Teilnehmer klar, dass und woraufhin ihre Videos hinterher ausgewertet werden würden. Für den FU-Zeitpunkt wurde es deshalb auch offen gemacht. Es konnte sich dabei um dieselben Patienten handeln oder um verschiedene. Dadurch waren die Sitzungsnummern dem Zufall überlassen. Tendenziell wurden die Sitzungsnummern zwar von t<sub>1</sub> zu t<sub>2</sub> und zu t<sub>3</sub> höher, die Unterschiede wurden bei einer varianzanalytischen Überprüfung der 3 Subgruppen der Experimentalgruppe jedoch nicht signifikant (ANOVA Zeitpunkt \* Sitzungsnummer:  $F(38/80) = 1,131$ ,  $p = .349$ ).

An Patientenmerkmalen wurde das Geschlecht, das Alter und die ICD-Diagnose erhoben, wobei sich die 6 Subgruppen an Patienten hinsichtlich dieser Variablen vergleichen ließen. Auch bezüglich des Alters wurde die Vergleichbarkeit der drei Untergruppen für t<sub>1</sub>-3 der Experimentalgruppe durch eine Varianzanalyse überprüft, die Ergebnisse waren nicht signifikant (ANOVA Zeitpunkt \* Alter:  $F(23/81) = .788$ ,  $p = .730$ ). Die Kontrollsubgruppen waren für eine sinnvolle statistische Überprüfung diesbezüglich zu klein.

## 2.4 FÖRDERUNG DER RESSOURCENAKTIVIERUNG

Die Förderung der Ressourcenaktivierung umfasste folgende drei Bestandteile: 1) Selbststudium des Manuals „Res-

ourcenaktivierung“ von Flückiger & Wüsten (2008), 2) Workshopwochenende zu 16 Stunden vom Erstautor des Manuals sowie 3) eine Therapievorbereitung unmittelbar vor einer Therapiesitzung (Ressourcenpriming).

*Manual Ressourcenaktivierung.* Das Manual umfasst drei Teile, in welchem die Diagnostik der individuellen und interpersonellen Ressourcen, die ressourcenorientierte Gesprächsführung, sowie ressourcenorientierte Interventionsmodule praxisnahe beschrieben werden. (Flückiger & Wüsten, 2008).

*Workshop.* Der Workshop wurde im Rahmen der Psychotherapie-Weiterbildung der Universität Bamberg durchgeführt und beinhaltete parallel zum Manual die drei Teile Ressourcendiagnostik, ressourcenorientierte Gesprächsführung sowie ressourcenorientierte Interventionsmodule wie zum Beispiel den Entwurf von stark operationalisierten Zielvisionen, eine Erfassung der unterstützenden sozialen Beziehungen. Mögliche Schwierigkeiten bei der Umsetzung ressourcenorientierter Interventionen wurden an praktischen Beispielen aufgezeigt und deren Überwindung geübt.

*Ressourcenpriming.* Es fand ein ca. 15-minütiges vorbereitendes Gespräch zwischen dem jeweiligen Therapeuten und einem fortgeschrittenen Studierenden, der ebenfalls an dem Workshop teilgenommen hatte, statt. Hierbei wurde auf die jeweiligen Ressourcen des Klienten fokussiert und konkrete Vorsätze gefasst, wie diese in der anstehenden Stunde aktiviert werden könnten.

## 2.5 MESSMITTEL

Die Aufzeichnungen der Therapiesitzungen wurden mit dem Kategoriensystem zur Ressourcenorientierten Prozessanalyse ausgewertet (ROMA; Flückiger &

Grosse Holtforth, 2008b). Dies ist ein computergestütztes Erfassungsinstrument, das aus zwei Teilen besteht, ROMA-T für das Therapeutenverhalten bzw. ROMA-P für das Patientenverhalten. Passend zur vorliegenden Fragestellung wurde hier ROMA-T verwendet und das therapeutische Verhalten Minute für Minute global bezüglich der Ressourcenaktivierung eingeschätzt sowie darüber hinaus in eine von 33 Kategorien eingeordnet, die nochmals in Ober- und Unterkategorien aufgeteilt sind. Beim Globalurteil werden auch paraverbale Aspekte berücksichtigt, sonst nur verbale Äußerungen. Die Kategorien umfassten ressourcenaktivierende Mikointerventionen der ressourcenorientierten Gesprächsführung, die zunächst in drei Konstellationen aufgeteilt und dann weiter unterteilt sind. Diese Kon-

stellationen orientieren sich theoretisch an dem von Kanfer, Reinecker & Schmelzer (2008) unterschiedenen Problemkonstellationen (A : Problem bekannt, Ziele unproblematisch und Mittel klar, B : Problem bekannt, Ziel und Mittel unklar, C: Problem, Ziel und Mittel unklar). Diese drei Hauptdimensionen sind in sechs Oberkategorien mit insgesamt 13 Unterkategorien aufgefächert (siehe Tabelle 1.)

Die Einschätzungen erfolgten sowohl hinsichtlich des Vorhandenseins einer Kategorie, sowie hinsichtlich deren Intensität. Zusätzlich kann die Behandlung von 10 umfassenderen Interventionsmodulen wie der Anwendung der Wunderfrage, die dazu dient die Ziele des Patienten zu operationalisieren, dokumentiert werden, die jedoch in dieser Studie nicht weiter berücksichtigt wurden.

Tabelle 1: ROMA-P Kategorien (Flückiger & Grosse Holtforth, 2008b)

Ressourcenaktivierung global Verhaltensmarker A1) Positive Verstärkungen A2) Umgang mit Veränderungen 2) Feststellen und Akzentuieren von Verbesserungen 3) Besserungserwartungen stärken, Zuversicht ausdrücken A3) Positiv evaluierte Inhalte thematisieren 4) Persönliche Fertigkeiten 5) Positive Gefühle und Stimmungen 6) Positive interpersonale Fähigkeiten & Ressourcen B1) Positive Veränderungen anstreben 7) Ziele: Ansprechen und Erlebbar machen positiver Ziele 8) Lösungen: Vorwegnahme und Konkretisierungen 9) Wählen: Alternativen abwägen, wählen, entscheiden C1) Ressourcenorientiertes Reformulieren von Problemen 10) Metaphern: Patientennahes Erklärungsmodell 11) Ausnahmen: Ausnahmen erfragen, thematisieren C2) Umdeuten/Entlasten von Problemen 12) Normalisieren: Sozialer Vergleich 13) Reframing: Von der Person weg. Fehler in ein positives Licht stellen
--

Die Auswertung der Daten erfolgte durch drei Beobachter, die zuvor von den Autoren des ROMA in der Anwendung des Verfahrens geschult wurden. Die Überprüfung der Interrater-Reliabilität an Übungsvideos ergab Kappa-Werte zwischen .66 und 1. Die Übereinstimmungen waren ausreichend bis gut.

Die eigentliche Auswertung wurde aufgrund dessen jeweils von einem Rater pro Video durchgeführt. Die Rater waren blind gegenüber der Gruppenzuordnung.

Abgesehen von der Auswertung der Videos wurden die Teilnehmer der Experimentalgruppe in Fragebögen und im Gespräch um ihre persönliche Einschätzung hinsichtlich der Nützlichkeit des Lehrangebotes gebeten. Die Therapeuten gaben Auskunft über eine unmittelbar erlebte Veränderung ihrer Stimmung, des eigenen und des Patientenverhaltens in den Sitzungen nach dem Seminar. Das Verständnis des Ressourcenkonzeptes wurde noch einmal erfragt sowie dessen Durchführbarkeit und Motivation zur Anwendung auch in der Zukunft. Des Weiteren wurde die Frage gestellt, ob es zur Aneignung der Inhalte genügt hätte, das Manual zu lesen.

## 2.6 STATISTISCHE AUSWERTUNG

Für die einzelnen Vergleiche zwischen den Messzeitpunkten und Versuchsgruppen wurden auf Sitzungsebene aggregierte Daten verwendet. Es wurden Mittelwerte der Stunden für den Vergleich innerhalb der Gruppen zwischen den Messzeitpunkten berechnet und Mittelwerte der Therapeuten für den Vergleich zwischen den Gruppen verwendet. Als non-parametrisches Verfahren wurden der U-Test für die unabhängigen Stichproben und der Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test für die abhängigen Stichpro-

ben angewandt. Die Ergebnisse der Befragungen wurden deskriptiv ausgewertet.

## 3. ERGEBNISSE

Vor dem Workshop, zum Zeitpunkt t1, bestand zwischen der Ressourcen- und der Kontrollgruppe in keiner Variable ein signifikanter Unterschied (Z-Wert für das Globalurteil hinsichtlich der Ressourcenaktivierung = - 1,296,  $p = 1,12$ ).

*Unmittelbare Veränderungen in der Ressourcenaktivierung.* Nach dem Workshop zeigten die Teilnehmer der Experimentalgruppe mehr und qualitativ bessere ressourcenaktivierende Interventionen als vorher. Bei 8 von 20 Variablen wurden die Unterschiede von t1 zu t2 signifikant. Dies betraf (a) das Globalurteil, (b) die Anzahl der positiven Verstärkungen, (c) das Ansprechen von Fertigkeiten, (d) das Ansprechen von positiven Gefühlen, (e) das Ansprechen von interpersonellen Ressourcen, (f) das Thematisieren von Verbesserungen, (g) die Qualität der Variablen Fertigkeiten-Gefühle-Interpersonale Ressourcen und (h) die Qualität der Variablen Ziele, Lösungen, Alternativen abwägen (s. Tab. 2).

Beim Vergleich zwischen Experimental- und Kontrollgruppe zum Postmesszeitpunkt zeigten sich diese signifikanten Unterschiede auch gegenüber der Kontrollgruppe, deren Werte sich von t1 zu t2 kaum änderten. Es zeigten sich signifikante Unterschiede bezüglich (a) Globalurteil, (b) Anzahl der Positiven Verstärkungen, (c) Ansprechen von Fertigkeiten, (d) Ansprechen von Positiven Gefühlen (e) Interpersonale Ressourcen, (f) Qualität der Variablen Ziele, Lösungen, Alternativen wählen, (g) Qualität des Thematisierens von Fertigkeiten, Gefühlen, Interpersonalen Ressourcen und (h) die Qualität von Normalisieren und Reframing (s. Tab. 3).

Tabelle 2: Innergruppenvergleich der EG zwischen t1 und t2

Variable	M/SD t1	M/SD t2	Z	p (1-seitig)	ES
Globalurteil	.63 / .28	.97 / .36	-3.41 <sup>a</sup>	.00	- 1.04
Positive Verstärkungen	.13 / .13	.24 / .18	-2.93 <sup>a</sup>	.00	- 0.72
Verbesserungen	.11 / .10	.18 / .17	-2.23 <sup>a</sup>	.01	- 0.96
Fertigkeiten	.02 / .04	.06 / .07	-2.91 <sup>a</sup>	.00	- 0.81
Positive Gefühle	.04 / .07	.13 / .12	-3.00 <sup>a</sup>	.00	- 0.96
Interpersonale Ressourcen	.03 / .03	.07 / .10	-2.24 <sup>a</sup>	.01	- 0.57
Fertigkeiten, Gefühle, interpers. R., Qualität	.66 / .44	1.04 / .35	-3.24 <sup>a</sup>	.00	-0.94
Ziele, Lösungen, Wählen, Qualität	.70 / .31	.93 / .28	-2.57 <sup>a</sup>	.00	- 0.79

M= Mittelwert, SD= Standardabweichung, Z= Z-Wert des Tests, a= basiert auf positiven Rängen, p= Wahrscheinlichkeit, ES= Effektstärke)

Tabelle 3: Intergruppenvergleich zwischen EG und KG zum Messzeitintervall t2

Variable	M/SD EG	M/SD KG	U	W	Z	p (1-seitig)	ES
Globalurteil	.95/.24	.47/.32	6	27	2.5	.01	1.75
Positive Verstärkungen	.24/.11	.85/.08	6	27	-2.49	.01	1.62
Fertigkeiten	.06/.43	.01/.12	8	29	2.24	.01	1.51
Positive Gefühle	.13/.82	.02/.01	4	25	-2.71	.00	1.91
Interpersonale Ressourcen	.07/.06	.01/.01	9	30	-2.16	.02	1.56
Fertigkeiten, Gefühle, Interpers. R., Qualität	1.10/.31	.61/.35	3,50	13,5	-2.24	.01	1.51
Ziele, Lösungen, Wählen, Qualität	0.6/.23	.67/.24	9	30	-2.12	.02	1.275
Normalisieren, Reframing, Qualität	.82/.40	.30/.04	3	13	-2.22	.02	1.30

M= Mittelwert, SD= Standardabweichung, U, W, Z= Kennwerte der Tests, p= Wahrscheinlichkeit, ES= Effektstärke

*Langfristige Effekte nach 4 bis 6 Monaten.* Beim Follow-Up zeigte sich, dass die Experimentalgruppe im Durchschnitt die hohen Werte des Post-Messzeitpunktes nicht halten konnte, im Mittel blieben 4 Variablen beim Vergleich von t1 zu t3 signifikant erhöht (s. Tab. 4). Im Einzelnen war dies

- a) das Globalurteil,
- b) Qualität von Fertigkeiten – Gefühle – Interpersonale Ressourcen sowie
- (c) die Qualität von Lösungen, Ziele, Alternativen wählen.

Zu bemerken ist, dass sich die einzelnen Therapeuten in ihren Verläufen deskriptiv stark unterschieden. Betrachtet man die Abbildung 1, dann wird deutlich, dass kurzfristig eine Steigerung bezüglich des *Globalurteils* für die Ressourcenaktivierung von t1 zu t2 bei acht von neun Therapeuten stattfand, Therapeut 9 änderte sich kaum. Betrachtet man jedoch die Follow-up-Daten so lässt sich Folgendes erkennen: Zwei Therapeuten steigerten sich über die drei Messzeitpunkte hinweg in den ressourcenaktivierenden Mikrointerventionen (Therapeut 3 und 8), einer blieb langfristig auf dem erhöhten Post-Niveau (Therapeut 6), einer fiel zwischen Post und FU wieder ab (Therapeutin 4), blieb aber über dem

Prä-Niveau. 4 Therapeuten zeigten zum FU weniger ressourcenaktivierende Mikrointerventionen als beim Ausgangsniveau (Therapeuten 1,2,5,7).

Die Kontrollgruppe zeigte zum FU-Zeitpunkt gegenüber dem Post-Messzeitpunkt bei mehreren Variablen einen Anstieg in der Ressourcenaktivierung, sie blieb jedoch in fünf Variablen signifikant unter dem Niveau der Ressourcengruppe (s. Tab. 5).

Es zeigten sich signifikante Unterschiede in dem Ansprechen von (a) Verbesserungserwartungen, (b) Lösungen, (c) Interpersonalen Ressourcen und (d) in der Qualität von Fertigkeiten, Gefühle, Interpersonale Ressourcen sowie (e) der Qualität von Zielen, Lösungen, Alternativen wählen. Die Variablen Lösungen und Verbesserungserwartungen stiegen dabei erst im Innergruppenvergleich der EG der Messzeitintervalle Post/Follow Up-Vergleich signifikant an.

*Direktbefragung der Therapeuten.* Alle Therapeuten empfanden die im Manual und dem Seminar dargestellten Inhalte als allgemein verständlich und die angeleitete Ressourcenanalyse und das Priming als hilfreich und selbständig durchführbar. Als zutreffend wurde auch angegeben, dass die Ressourcenorientierung einen positiven Effekt auf die erleb-

Tabelle 4: Innergruppenvergleich der EG zwischen t1 und t3

Variable	M/SD t1	M/SD t3	Z	p (1-seitig)	ES
Globalurteil	.63 /.28	.80 /.40	-1.68 <sup>a</sup>	.05	-0.47
Fertigkeiten, Gefühle, Interpers. R., Qualität	.66 /.45	5 .91 /.29	-1.73 <sup>a</sup>	.04	-0.66
Lösungen	.16 /.12	.30 /.17	-3.03 <sup>a</sup>	.00	-0.93
Ziele, Lösungen, Wählen, Qualität	.70 /.31	.92 / .31	-2.36 <sup>a</sup>	.01	-0.90

M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Z = Z-Wert des Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test a = basiert auf positiven Rängen, p = Wahrscheinlichkeit, ES = Effektstärke

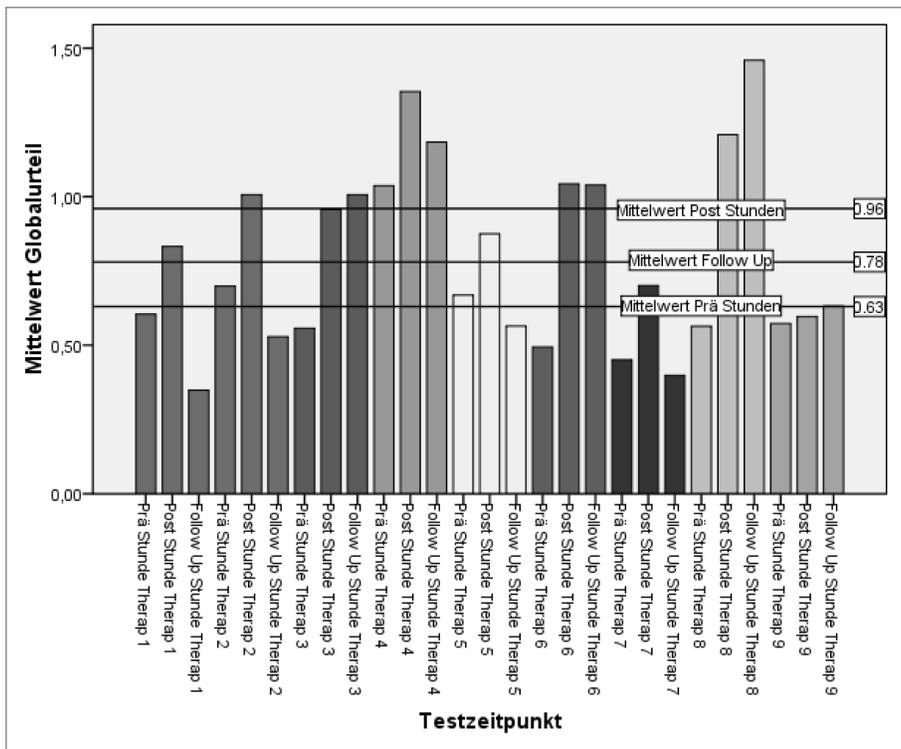


Abbildung 1: Mittelwerte des Globalurteils hinsichtlich der Ressourcenaktivierung für jeden Therapeuten der Experimentalgruppe zu den drei Messzeitpunkten (Mittelwerte gebildet jeweils aus den Werten von drei Therapien)

Tabelle 5: Intergruppenvergleich zwischen EG und KG zum Messzeitintervall t3

Variable	M/SD EG	M/SD KG	U	W	Z	p (1-seitig)	ES
Besserungserwartung	.03 /.02	.01/.01	5	26	-2.60	.00	1.26
Interpersonale Ressourcen	.04 /.04	.01 /.01	12	33	-1.80	.04	1.15
Fertigkeiten, Gefühle, Interpers. R., Qualität	.94 /.18	.63 /.33	8	23	-1.76	.04	1.19
Lösungen	.30 /.13	.16 /.06	9	30	-2.12	.02	1.30
Ziele, Lösungen, Wählen, Qualität	.96 /.26	.61 /.19	9	30	-2.16	.00	1.58

M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, U, W, Z = Kennwerte der Tests, p = Wahrscheinlichkeit, ES = Effektstärke

te eigene Stimmung in der Therapie hatte, das eigene Verhalten und das Patientenverhalten in den Sitzungen nach dem Seminar.

Prinzipiell hielten alle Therapeuten bei sich das Verständnis des Ressourcenkonzeptes für gegeben und beurteilten dessen Durchführbarkeit und Motivation zur Durchführung in der Zukunft als vorhanden. Auch die Ressourcenanalyse und das Priming wurden als nützlich angesehen und von vier Teilnehmern der Experimentalgruppe auch die Absicht bekundet, diese in der Zukunft fortzuführen. Auf die Frage, ob es zur Aneignung der Inhalte genügt hätte, das Manual zu lesen, antworteten fünf Teilnehmer mit „Nein“, drei gaben an, dies treffe teilweise zu.

Als Fazit bezüglich der Frage des relativen Beitrags von Manual, Workshop und Ressourcenanalyse/-Priming lässt sich seitens der Teilnehmer formulieren, dass die Kombination aus Manual und Workshop präferiert wurde. Das Priming wurde von der Hälfte der Teilnehmer als wichtig angesehen. Aus der 4er Gruppe der Therapeuten, die im FU weniger ressourcenorientiert arbeiteten als zum Prä-Messzeitpunkt, hatten 3 von 4 das Priming nicht in ihr Repertoire übernommen. Aus der 4er Gruppe der Teilnehmer, die über Post und FU besser in der Ressourcenaktivierung wurden, war es ausgeglichen, 2 gaben an, das Priming oder Elemente davon für ihre Therapie-stundenvorbereitung übernommen zu haben, 2 nicht.

#### 4. DISKUSSION

In unserer Studie wurde die Frage in einem Kontrollgruppendesign untersucht, auf welche Weise sich Ressourcenaktivierung als therapeutische Fähigkeit für Ausbildungskandidaten gut erlernen lässt. Als Input erhielten die Auszubil-

denden einen Wochenend-Workshop, ein Manual und ein Priming vor einigen Therapiesitzungen. Als Hauptergebnis zeigte sich, dass die so ausgebildeten Therapeuten tatsächlich mehr und qualitativ bessere Ressourcenaktivierung betrieben als die Kontrollgruppe. Kurz nach dem Workshop zeigten 8 von 9 Therapeuten der Experimentalgruppe in ihren Therapien mehr ressourcenaktivierende Mikrointerventionen im Vergleich zur Kontrollgruppe. Im Follow-Up waren die Effekte teilweise rückläufig. Die subjektive Bewertung der Ausbildungsteilnehmer war durchwegs positiv. Die Kombination aus Workshop und Manual wurde als effektive Lernmöglichkeit angesehen. Die Ausbildungsteilnehmer äußerten sich motiviert, das Gelernte auch weiterhin anzuwenden.

Aus methodischer Sicht ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen, dass die Stichprobe aufgrund der sehr detaillierten Auswertung im Minutentakt zahlenmäßig relativ klein gehalten sein musste. Es wäre daher wünschenswert die Ergebnisse der gruppenstatistischen Vergleiche an einer größeren Fallzahl nochmals zu überprüfen. Auch war es naturgemäß nicht möglich die Teilnehmer im Unklaren darüber zu lassen, zu welcher Gruppe sie gehörten und vor der Durchführung der Therapien zum Post- und FU-Zeitpunkt auch, auf welche Aspekte hin die Therapien ausgewertet werden würden. Dies schwächt zwar möglicherweise die Aussagekraft der Unterschiede zwischen Baseline und Post-Messung innerhalb der Experimentalgruppe, nicht jedoch zwischen Post- und FU-Zeitpunkt oder zwischen den Gruppen.

Aus inhaltlicher Perspektive ist die interessanteste weiterführende Forschungsfrage sicherlich, wie der rückläufige Effekt nach 4 bis 6 Wochen in der einen Hälfte der Experimentalgruppe zu

interpretieren ist. Im Gegensatz zur Berner Studie (Flückiger, Frischknecht, Wüsten & Lutz 2008; Flückiger & Grosse Holtforth, 2008a), wo im Schwerpunkt das Priming getestet wurde, wurden bei unserer Studie sowohl das Manual als auch die Diagnostik stärker in den Fokus gerückt. Es ist unklar, inwieweit der Rückgang der Effekte zu t3 aufgrund der nicht gemachten Primings stattfand oder effektiv die „habituelle“ Nachhaltigkeit, die eventuell zu t2 auch nicht gegeben war, rückgängig war. Für die Interpretation, dass dieser Rückgang mit dem Fehlen des Ressourcenprimings direkt vor der Sitzung zusammenhängen könnte, spricht, dass 3 dieser 4 Therapeuten auf das Priming in der Vorbereitung zukünftig verzichten wollten, sich also womöglich in einer falschen Sicherheit wogen.

Möglich ist ebenso, dass weniger Ressourcenaktivierung durch die Therapeuten nötig war, weil es sich um fortgeschrittenere Therapiephasen handelte und die Ressourcenperspektive auf Seiten der Klienten zum Selbstläufer wurde. Für diese Interpretation spricht, dass die Sitzungsnummern, der für den Follow-up-Zeitraum ausgesuchten Videos, über die drei Messzeitpunkte hinweg im Mittel höher wurden, es sich also (wenn auch nicht signifikant, so doch tendenziell) um Ausschnitte aus fortgeschrittenen Therapiephasen handelte, schlichtweg weil die Kandidaten ja in ihrer Ausbildung fortschritten. Es könnte also sein, dass die Therapie in eine Phase eintrat, in der die anfängliche Demoralisierung überwunden war, stattdessen wieder Hoffnung und Selbstwirksamkeitsüberzeugungen gewonnen waren und die Klienten an das Berichten von Erfolgen gewöhnt waren. Dies ginge konform mit den Ergebnissen der Studie von Flückiger & Grosse Holtforth (2008a), in der gezeigt wurde, dass die Ressourcenaktivie-

rung der Therapeuten rückläufig war (Sitzung 8), nicht aber das Patientenverhalten, was für eine Verselbständigung der Ressourcenaktivierung spricht. Um diese Frage zu klären, analysieren wir momentan die Patientenseite bzw. die Reziprozität in den jeweiligen Sitzungen.

Ein weiteres interessantes Ergebnis ist, dass auch die Kontrollgruppe über die Zeit zwischen Post- und FU-Zeitpunkt mehr Ressourcenaktivierung zeigte. Dies könnte dadurch bedingt gewesen sein, dass die Therapeuten der Experimentalgruppe und der Kontrollgruppe in denselben Institutionen arbeiten, zum Teil auch in denselben Supervisionsgruppen zusammen sind, so dass es nahe liegt von einer gegenseitigen Befruchtung auszugehen. Was dafür spricht, dass sich Psychotherapeuten auch außerhalb der vorgegebenen Formate weiterbilden und entwickeln (vgl. Orlinsky & Ronnestad, 2005). Auch der Stellenwert der Ressourcenorientierung der Supervisoren, die in Bamberg generell sehr hoch ist, darf dabei nicht unterschätzt werden.

Insgesamt wird auf der Basis der vorliegenden Daten die Nützlichkeit des didaktischen Praxismanuals von Flückiger und Wüsten in Kombination mit einem Workshop und einem Ressourcenpriming gestützt. Es bleibt die Frage nach dem relativen Beitrag dieser drei Komponenten, die in einem Versuchsdesign, in dem jeweils ein Element weggelassen wird, nachfolgend zu klären ist. Auch der günstigste Zeitpunkt für die Einführung der Ressourcenperspektive und der sinnvoller Weise zu betreibende Zeit- und Lernaufwand in Relation zum Lerneffekt könnten in diesem Zusammenhang untersucht werden. Von Interesse wäre sicherlich auch ein zusätzlicher Vergleich mit Therapeuten aus anderen Ausbildungsambulanzen, um den relativen Beitrag des Lernens durch Beobachtung der Kollegen und der Supervision

näher zu beleuchten. Zur Steigerung der Langzeiteffekte wäre sicherlich die Beeinflussung der Supervisoren eine geschickte Strategie. Wie dies am effektivsten zu gestalten wäre, sollte in weiteren Studien differenziert untersucht werden.

## 5. LITERATUR

- Cheavens, J., Feldman, D., Woodward, J. & Snyder, C. (2006). Hope therapy in a community sample: A pilot investigation. *Social Indicators Research, 77*, 61-78.
- Flückiger, C., Caspar, F., Grosse Holtforth, M. & Willutzki, U. (2009). Working with the patient's strengths – A microprocess approach. *Psychotherapy Research, 19*, 213-223.
- Flückiger, C., Frischknecht, E., Wüsten, G. & Lutz, W. (2008). Ressourcenpriming – Veränderung der Aufmerksamkeitsfokussierung bei Novizen und erfahrenen Therapeuten. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 56*, 61-67.
- Flückiger, C. & Grosse Holtforth, M. (2008a). Focusing the therapist's attention on the patient's strengths – A preliminary study to foster a mechanism of change in outpatient psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology, 64*, 876-890.
- Flückiger, C. & Grosse Holtforth, M. (2008b). Ressourcenorientierte Mikroprozess Analyse (ROMA) – Ressourcendiagnostik und Ressourcenaktivierung im Therapieprozess. *Zeitschrift für Klinische Diagnostik und Evaluation, 1*, 171-185.
- Flückiger, C., & Studer, R. (2009). Die Berner Ressourcen-Taskforce – Ressourcenaktivierung und Problembearbeitung unter der Lupe. *Verhaltenstherapie und Psycho-soziale Praxis, 41*, 829-839.
- Flückiger, C. & Wüsten, G. (2008). *Ressourcenaktivierung – Manual für die Praxis*. Bern: Huber.
- Flückiger, C., Wüsten, G., Zinbarg, R. & Wampold, B. (2010). *Resource activation – Using the client's own strengths in psychotherapy and counseling*. Cambridge, MA: Hogrefe.
- Gassmann, D. & Grawe, K. (2006). General change mechanisms. The relation between problem activation and resource activation in successful and unsuccessful therapeutic interactions. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy, 13*, 1-11.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. & Grawe-Gerber, M. (1999). Ressourcenaktivierung – Ein primäres Wirkprinzip der Psychotherapie. *Psychotherapeut, 44* (2), 63-73.
- Haug, S., Gabriel, C., Flückiger, C. & Kordy, H. (2010). Ressourcenaktivierung beim Patienten – Wirksamkeit einer Primingintervention in Internet-Chatgruppen. *Psychotherapeut, 55*, 128-135. Doi: 10.1007/s00278-009-0657-7.
- Hayes, A. & Harris, M. (2000). The development of an integrative therapy for depression. In S. Johnson, A. Hayes, T. Field, N. Schneiderman & P. McCabe, *Stress, Coping and Depression*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Kanfer, F., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (2008). *Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis*. Berlin: Springer.
- Orlinsky, D. & Ronnestad, M. (2005). *How Psychotherapists Develop: A Study of Therapeutic Work and Professional Growth*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Smith, E. & Grawe, K. (2003). What makes psychotherapy sessions productive? A new approach to bridging the gap between process research and practice. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 10*, 275-285.
- Smith, E. & Grawe, K. (2005). Which therapeutic mechanisms works when? A step

towards the formulation of empirically validated guidelines for therapists' session-to-session decisions. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 112-123.

Stangier, U., Von Cronbruch, K., Schramm, E. & Heidenreich, T. (2009). Common factors of cognitive therapy and interpersonal psychotherapy in the treatment of social phobia. *Anxiety, Stress & Coping*. Doi: 10.1080/10615800903180239

Strauß, B. & Kohl, S. (2009). Themen der Ausbildungsforschung. *Psychotherapeut*, Schwerpunktheft Ausbildungsforschung in der Psychotherapie, Band 54, Heft 6.

Teisman, T., Dymel, W., Schulte, D. & Willutzki, U. (2011). Ressourcenorientierte Akutbehandlung unipolarer Depressionen: Eine randomisierte kontrollierte Psychotherapiestudie. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 67, 295-302.

Willutzki, U., Neumann, B. Haas, H., Koban, C. & Schulte, D. (2004). Psychotherapie

sozialer Ängste: Kognitive Verhaltenstherapie im Vergleich zu einem kombiniert ressourcenorientierten Vorgehen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 33, 42 - 50.



**DR. ANGELIKA LAKATOS-WITT**

UNIVERSITÄT BAMBERG

MARKUSPLATZ 3

D-96045 BAMBERG

E-MAIL:

angelika.lakatos@uni-bamberg.de

*W. Neumann, A. Lentz-Becker, G. Claßen*

## Prävention stressbedingter Depressionen Selbststeuerung und Ressourcenentwicklung

Stress ist ubiquitär und gehört folglich zum Leben. Solange eine stressreiche Episode nur von kurzer Dauer ist, kann sie durchaus als förderlich und anspornend empfunden werden. Chronischer Stress hingegen geht oftmals mit Veränderungen in kognitiven, emotionalen, behavioralen sowie neuronalen Systemen des Betroffenen einher. Wissenschaftliche Studien zeigen gleichzeitig deutliche Zusammenhänge von Stress und depressiven Episoden. Ferner weisen epidemiologische Daten darauf hin, dass affektive Störungen in Deutschland und weltweit zunehmen und erhebliche Kosten für das Individuum selbst und die Gesellschaft mit sich bringen. Aus diesem Grund werden in diesem Buch verschiedene Erklärungsmodelle, Theorien und Zusammenhänge von Stress und Depression sowie daraus abgeleitende Konzepte zur Prävention von Depressionen, aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive umfassend beleuchtet. Dieses Buch soll in der Konsequenz als anregende Grundlage für Lösungswege und Interventionen speziell in gesundheitsförderlichen und präventiven Bereichen zur Verfügung stehen.

**292 Seiten, ISBN 978-3-89967-805-5, Preis: 25,- €**

PABST SCIENCE PUBLISHERS Eichengrund 28, D-49525 Lengerich

Tel.: ++ 49 (0) 5484-308, Fax ++ 49 (0) 5484-550, E-Mail: pabst@pabst-publishers.de

www.pabst-publishers.de, www.psychologie-aktuell.com

