

## Originalarbeit (Titelthema)

*Yvonne Traber*

### **Kompetenzforschung in der Psychotherapie - Bericht über eine Fortbildungstagung der Schweizer Charta für Psychotherapie vom 22.6.2013**

**Zusammenfassung:** Die Frage, ob und wie psychotherapeutische Kompetenz und deren Fortschritte bei Absolventinnen einer psychotherapeutischen Weiterbildung untersucht und gemessen werden können, stand im Zentrum der Fortbildungstagung. An der Universität Kassel wird ein von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördertes Forschungsprojekt zur Kompetenzentwicklung von Psychotherapeutinnen in Ausbildung durchgeführt. Projektleitung und Koordination liegen in den Händen der Professorinnen *Heidi Möller* und *Svenja Taubner*. Ein an diesem Forschungsprojekt beteiligter wissenschaftlicher Mitarbeiter der Uni Kassel, *Thomas Munder*, gab den Anwesenden einen Überblick über das Forschungsdesign und referierte erste Ergebnisse und deren Implikationen für die Praxis.

### **Research into Psychotherapist Competence - Report on a Continuing Education Conference presented by the Swiss Charta for Psychotherapy on 22.06.2013**

**Summary:** The central theme at this event was the question as to whether and how psychotherapeutic competence and its progress can be investigated and measured in graduates of further education in psychotherapy in psychotherapy. The University of Kassel conducted a research project into competence development of psychotherapists in training, sponsored by the German Research Community (DFG). The project leadership and coordination are in the hands of professors *Heidi Möller* and *Svenja Taubner*. One of the participating researchers from the University of Kassel; *Thomas Munder*, provided delegates with an overview of the research design and also presented the initial findings and their implications for practice.

### **La recherche sur les compétences en psychothérapie - Rapport sur un cours de perfectionnement de la Charte suisse pour la psychothérapie (22.6.2013)**

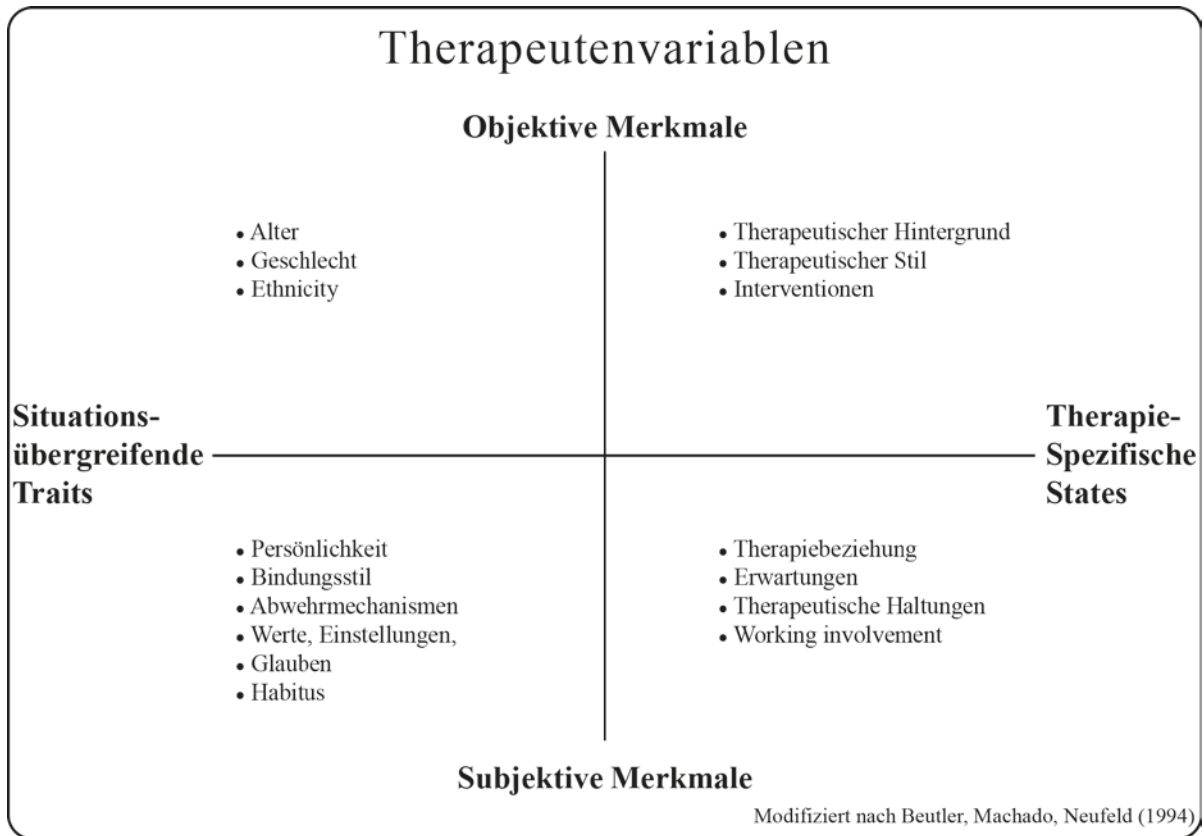
**Abstract:** La rencontre s'est intéressée à la question de savoir si les compétences professionnelles des diplômés d'une formation postgrade en psychothérapie peuvent être étudiées et mesurées. La Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) mène un projet sur ce thème, dans le cadre de l'Université de Kassel. Ce sont les professeurs *Heidi Möller* et *Svenja Taubner* qui le dirigent. L'un de leurs collaborateurs scientifiques, *Thomas Munder*, a fourni aux participants un aperçu du design utilisé et a rapporté les premiers résultats acquis, ainsi que leurs implications pour la pratique.

## **Präsentation der DFG-Studie**

### Therapeuteneffekte

Ausgangspunkt der Fragestellung nach den Kompetenzen der Psychotherapeutinnen ist die Feststellung, dass es Therapeuteneffekte gibt. In der Psychotherapieforschung wird unterschieden zwischen Methodeneffekten und den Effekten, welche durch die Person der Therapeutin erzielt werden. Im "Handbook of Psychotherapy and Behavior Change" von Michael J. Lambert, das eben neu herausgekommen ist, wird 5% der Ergebnisvarianz in der Psychotherapie der Person, welche die Therapie durchführt, zugeschrieben. Nur 20% der erzielten Therapieerfolge werden der Therapie zugeschrieben, 80% des Ergebnisses sind auf andere Lebensumstände zurückzuführen. Das zeigt, dass ein Viertel des direkten Therapieeffekts (5% von 20%) sich also durch die Person der Therapeutin erklärt, unabhängig von der angewandten Methode.

Die Therapeutenvariablen werden in situationsübergreifende traits und therapiespezifische states unterschieden. Dabei gibt es objektive und subjektive Merkmale. Für die vorliegende Studie wurden die subjektiven Merkmale erfasst.



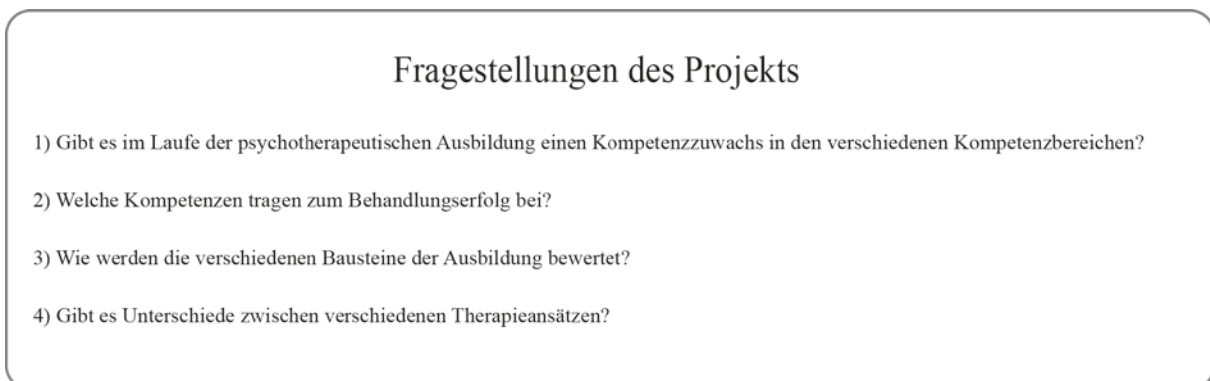
**Abbildung 1:** Therapeutenvariablen

In der Studie von Baldwin, Wampold & Imel (2007), welche untersuchten, ob der Effekt der therapeutischen Beziehung, die sich in vielen Studien als sehr relevant für den Therapieerfolg erwies, eher vom Therapeuten oder von der unterschiedlichen Klientel erklärt werden kann, zeigte sich, dass der Mittelwert des Therapeuten bezüglich der Beziehung mehr über den Therapieerfolg aussagte. Also, je besser der Therapeut im Mittel eine gute Beziehung zu den Klienten herstellen kann, desto weniger Symptome wiesen die Klienten nach der Therapie auf. Die Studie basiert auf den Patientenaussagen, sowohl was die Qualität der Beziehung als auch was das Ergebnis der Therapie betrifft. Die Stichprobe umfasst 80 Therapeuten und 331 Patienten.

Eine weitere Studie von Laska et al. (2013) ergab, dass 12% der Varianz des Therapieerfolges durch die Therapeutin erklärt werden kann. Die Studie war sowohl quantitativ als auch qualitativ aufgebaut, sodass die Ergebnisse sehr aussagekräftig sind.

Weiter wird auf Trainingsforschung hingewiesen (Knox & Hill, 2013), in der untersucht wird, ob es wirksam ist, Therapeuten zu trainieren. Es gibt Hinweise darauf, dass klientenzentrierte Basisvariablen gut trainierbar sind, aber es gibt wenig Anhaltspunkte, was die einzelnen Komponenten anbelangt. Dies war einer der Gründe für die Durchführung der Studie der Universität Kassel.

Die folgende Abbildung zeigt die Fragestellungen der referierten Untersuchung.



**Abbildung 2:** Fragestellungen des Projekts

In Deutschland sind drei psychotherapeutische Verfahren zugelassen: Kognitive Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie. Die Dauer der Weiterbildung beträgt mindestens 3 Jahre, Voraussetzungen für eine Zulassung sind ein Bsc und ein Msc in Psychologie. Die Bausteine der Weiterbildung sind 600 Stunden Theorie, 1800 Stunden praktische Tätigkeit, 600 Stunden praktische Ausbildung unter Supervision (150 Stunden) sowie mindestens 120 Stunden Selbsterfahrung.

Die Operationalisierung der Kompetenzen zeigt die folgende Abbildung 3. Gemäss dem Referenten gibt es kaum ein plausibles Theoriemodell von Kompetenz, sondern eher einen eklektischen Ansatz im Sinne von: was wurde schon untersucht? Die einzelnen Kompetenzbereiche wurden für die Studie in verschiedene Dimensionen aufgegliedert, die mit den angegebenen Instrumenten erfasst wurden. Die Fachkompetenz bspw. wurde durch einen Multiple-Choice-Test, bei dem Faktenwissen abgefragt wurde und durch eine Fallkonzeption eines 30-minütigen Erstinterviews untersucht. Die einzelnen Kompetenzbereiche, die untersucht wurden, finden sich bei den Therapeutenvariablen (Abbildung 1) unter den subjektiven Merkmalen.

Operationalisierung der Kompetenzen		
Kompetenz	Dimension	Instrument
<b>Fach-</b>	Theoriewissen Konzeptwissen	Multiple-Choice-Test Fallkonzeption
<b>Methoden-</b>	Konzeptwissen Therapeutische Haltung	Fallkonzeption Psycho-Therapeutische Haltung
<b>Sozial-</b>	Beziehungsfähigkeit Therapeutische Beziehung	SASB-Intrex Working Alliance Inventory
<b>Selbst- /Personal</b>	Bindungssicherheit  Mentalisierungsfähigkeit  Therapeutische Selbstwirksamkeit	Adult Attachment Interview Experiences in Close Relationship Reflective Functioning Scale Attributional Complexity Scale (ACS) Work Involvement Scales
<b>übergreifend</b>	Therapieerfolg	Patient Health Questionnaire (PHQ-D)

**Abbildung 3:** Operationalisierung der Kompetenzen

Die geplante Stichprobe umfasst 180 Ausbildungskandidatinnen, jeweils 60 aus den drei Verfahren, als Kontrollprobandinnen sollten 30 nicht therapeutisch ausgebildete Psychologinnen mitwirken. Es sollten 900 Patientinnen an der Untersuchung teilnehmen, d.h. mindestens 5 pro Ausbildungskandidatin. Die Supervisionsuntersuchung (N=60 Supervisionspaare), die qualitativ durchgeführt werden sollte, ist bisher leider gescheitert, da sich nur 3 Supervisionspaare gemeldet haben. Die zeitliche Abfolge umfasst eine Prä-Erhebung (vor Beginn der Ausbildungsbehandlungen), zu Beginn dieser Behandlungen eine Zwischenerhebung und nach Ende der Ausbildung eine Post-Erhebung. Dabei werden in der Prä-Erhebung der Multiple-Choice-Test und der Fallbericht, ein Online-Fragebogen und optional das Bindungsinterview durchgeführt. Probanden, die sich gegen das Bindungsinterview entschieden (ca. die Hälfte der ProbandInnen), haben stattdessen einen Fragebogen ausgefüllt (Experiences in Close Relationships). Die Zwischenerhebung umfasste einen Online-Fragebogen und optional die Supervisionsstudie, worin jede 4. Sitzung supervidiert werden sollte. In der Post-Erhebung wird, wie am Anfang, der Multiple-Choice-Test und ein Fallbericht sowie wiederum die Online-Fragebogen-Erhebung und das optionale Bindungsinterview durchgeführt. Der Multiple-Choice-Test orientiert sich an der staatlichen Approbationsprüfung und umfasst 20 Wissensfragen. Beim Fallbericht wird ein 30-minütiges Erstinterview gezeigt, dazu muss ein Text erstellt werden, der deskriptive, diagnostische schlussfolgernde Information und Behandlungsplanung enthält. Es wird die Bandbreite der Information, die Elaboriertheit des Berichtes und die Qualität des Berichtes bezüglich Kohärenz, Präzision der Sprache und Passung von Fallbericht und Therapieplan bewertet. Daraus wird ein Gesamtwert berechnet. Die Interraterreliabilität zwischen zwei Ratern war mit Cronbachs Alpha von .50 bis .80 zufriedenstellend.

## Introjekt: INTREX (Tress, 2002)

- Art der Umgang des Therapeuten mit sich selbst
- Niederschlag früher interpersoneller Erfahrungen
- Vermuteter Zusammenhang zur Selbstwirksamkeit der Therapeuten (Working involvement)
- 8 Items, jeweils zu beurteilen für gute Zeiten und schlechte Zeiten
  - Bsp.: Ich mag mich und gehe liebevoll mit mir um
  - Bsp.: Ich bestrafe mich durch Selbstvorwürfe, Selbstzweifel, Selbsterniedrigung

Abbildung 4: SASB-Intrex

Bezüglich des Umgangs mit sich selbst (SASB-Intrex, Abbildungen 4 und 5) soll untersucht werden, ob dieser sich im Verlaufe der Ausbildung, z.B. durch die Selbsterfahrung verändert und ob daher viel Selbsterfahrung angezeigt ist oder nicht.

### Introjekt (intrapyschisch)

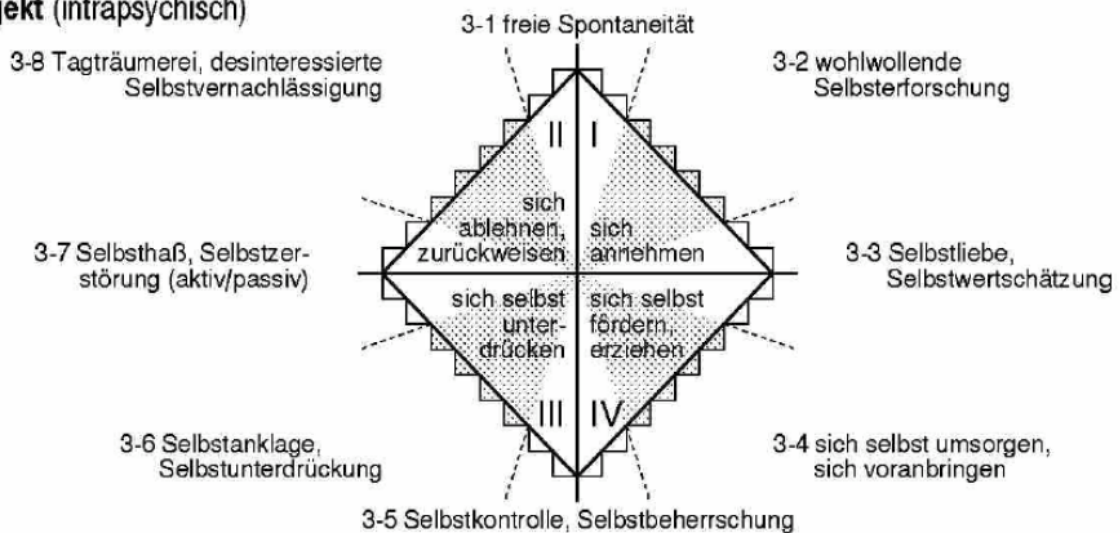


Abbildung 5: Introjekt-Diagramm, aus Tress et al. (1996)

Das Bindungsinterview (AAI, Main & George, 1990), welches optional ist, umfasst ein 1,5 bis 2-stündiges Interview, beruhend auf 18 Fragen zu den primären Bindungsfiguren. Die Auswertung dieses Interviews führt zu 5 verschiedenen Bindungstypen: Sicher-autonom, earned secure, Bindungs-distanziert, Bindungs-verstrickt und ungelöstes Bindungstrauma. Ebenso wird durch diese Auswertung die Reflection Functioning Scale (Fonagy & Target, 1998) erhoben, welche die Mentalisierungsfähigkeit, ein hoch angesehenes Konzept von Fonagy betrifft. Unter Mentalisierung versteht man die Fähigkeit, sich innerpsychische (mentale) Zustände in sich selbst und in anderen Menschen vorzustellen, weil das Selbst und der Andere als intentionale Wesen aufgefasst werden, deren Verhalten auf Gründen im Sinne psychischer Befindlichkeiten basiert (Fonagy, Target et al., 2002).

Die Attributional Complexity Scale (ACS; Fletcher et al., 1986; Zimmermann & Taubner, 2009) erfasst die Komplexität der Erklärungen für menschliches Verhalten und das Mentalisierungsinteresse. Zur Frage "Wie selbstwirksam erlebe ich mich als Therapeutin?" wurde die Working Involvement Scale von Orlinsky & Ronnestad benutzt. Explizit herausgearbeitet wurden die beiden Variablen "Healing Involvement" und "Stressful Involvement". Der Referent verweist auf das Buch der beiden Autoren „How Psychotherapists Develop“, welches, 2005 herausgekommen, mittlerweile ein Klassiker ist, da ca. 5000 Psychotherapeuten aus einem Dutzend verschiedener Länder zu ihrer therapeutischen Praxis befragt wurden.

Zur Erfassung des therapeutischen Erfolgs wurde nur der „Patient Health Questionnaire“ eingesetzt, der sehr viele sowohl psychische als auch somatische Problembereiche abfragt. Da steckt die Annahme dahinter, dass ein Therapieerfolg sich schon auf der Symptomebene abbilden lässt.

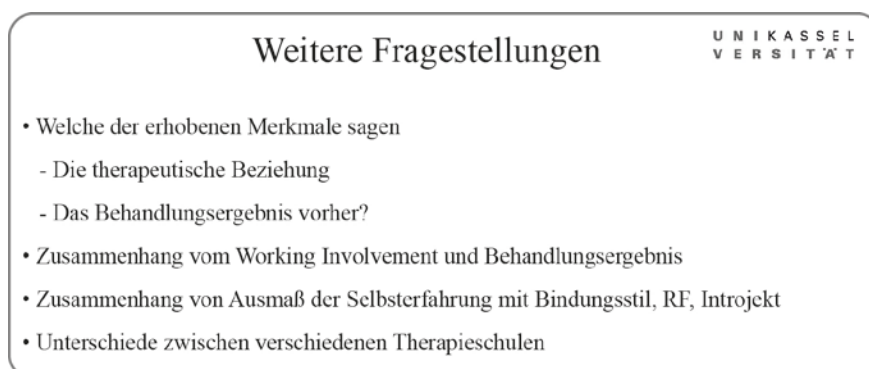
In der **Diskussion** wird die Frage aufgeworfen: Welche der Kompetenzen sind state- und welche sind trait-Variablen? Damit verbunden, welche Fähigkeiten muss der Einzelne mitbringen, um die Mentalisierungsfähigkeit zu erwerben? Ein förderliches Umfeld in Kindheit und Jugend seien massgebend, um diese Fähigkeit zu entwickeln. Wenn in der frühen Kindheit Eltern selbst Defizite in der Mentalisierungsfähigkeit hatten, konnte diese nicht erlernt werden. Die mentalisierungsbasierte Therapie gehe davon aus, dass diese Fähigkeit erworben werden könne. Diese Fähigkeit sei mit Sicherheit keine state- sondern eine trait-Variable, könne jedoch verändert werden, was auch für die Bindung gelte (earned secure Bindung). Die Mentalisierungsfähigkeit zu entwickeln, könne somit auch ein Therapieziel sein – die Therapie nach Fonagy zielt darauf hin. Es wird betont, dass für eine Therapieausbildung die Mentalisierungsfähigkeit unabdingbar sei. An der Studie wird bemängelt, dass der Fülle der erhobenen unabhängigen Variablen nur eine einzige abhängige Variable gegenüberstehe, nämlich der Therapieerfolg. Diese Variable könnte ausgebaut werden, z.B. durch Fragen nach Lebenszufriedenheit, Anzahl Arztbesuche in den folgenden bspw. 3 Jahren, Kostenfolgen, etc. Auf der Seite der unabhängigen Variablen könnte Humor eine zusätzliche Kompetenz sein, die erfasst werden könnte. Es wird gesagt, Humor könnte als zu den therapeutischen Techniken gehörend betrachtet werden, die nicht erhoben wurden. Aus dem Plenum wird widersprochen, dass Humor eine Persönlichkeitsvariable sei, die nicht einfach als Technik eingesetzt werden könne, sonst gehe dies auf Kosten der Authentizität. Als wichtige Kompetenz wird aus der Zuhörerschaft noch genannt, seine eigenen Grenzen zu erkennen, was gemäss dem Referenten evtl. auch aus den erhobenen Persönlichkeitsmerkmalen eruiert werden könne.

## Ergebnisse

Auf die Resultate der Studie kann an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden. Diese werden zu gegebener Zeit durch die Forschergruppe selbst publiziert. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Vorstellung der Studie für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Tagung sehr aufschlussreich war. Die VertreterInnen der Ausbildungsinstitute zeigten sich sehr interessiert an der Frage, wie die Kompetenz von (angehenden) Psychotherapeutinnen und -therapeuten operationalisiert und gemessen werden kann.

Eine Veranstaltungsteilnehmerin betont, dass in ihrer Ausbildung und auch im Zusatzstudium, das sie absolviert habe, das Verfassen von Fallberichten nirgends gelehrt wurde. Von Seiten des Referenten wird erwähnt, dass die Kompetenz ja eigentlich nicht im Verfassen eines Fallberichtes bestehe, sondern darin, ein gutes Fallverständnis zu entwickeln. Als Konsequenz für die Praxis bemerkt eine ZuhörerIn, dass diese daraus bestehen sollte, in der Ausbildung bei Falldarstellungen nicht nur auf "learning by doing" zu setzen, sondern Seminare anzubieten, in denen diese Kompetenz explizit vermittelt werde. Möglicherweise, so der Referent, gäbe es andere Verfahren, womit die Kompetenz, eine Fallkonzeption zu entwickeln, gemessen werden könnte. In seiner Ausbildung habe er einen Fall vorgelegt bekommen, zu dem er anschliessend Fragen beantworten musste. So würden sich die Kompetenzen, einen Fall zu erfassen und darüber einen Bericht zu verfassen, nicht vermischen.

Noch offene Fragestellungen, zu denen die weiteren Untersuchungen und Auswertungen Antworten liefern sollen, sind Abbildung 6 zu entnehmen.



**Abbildung 6:** Weitere Fragestellungen

Auf die Frage, wie das Projekt weiter verfolgt werden könne, teilt der Referent mit, dass Interessierte selbst aktiv werden und auf der Webseite der Uni Kassel und/oder durch E-Mails an die beiden Projektleiterinnen Informationen dazu einholen sollen. Dies sollte in ca. einem Jahr möglich sein.

In der **Schlussdiskussion** wird die Frage nach den Implikationen für die Praxis in den Ausbildungsinstituten gestellt. Wie können diese Informationen, die nun aus der Forschung zur Kompetenz von Psychotherapeutinnen erarbeitet wurden, in den Instituten operationalisiert und implementiert werden? Der Referent meint dazu, dass die Psychotherapieausbildung auf althergebrachten Strukturen beruhe und die aus wissenschaftlicher Sicht herausgearbeiteten Konzepte wie Bindung, Mentalisierung, Introjekte (also wie gehe ich mit mir selbst und anderen um), würden in der Therapieausbildung nicht oder kaum mitgedacht werden. Dem wird von Seiten der ZuhörerInnen widersprochen, wonach gerade diese Konzepte in der Selbsterfahrung eine Rolle spielten. Die Selbsterfahrung sei schulenspezifisch, erklärt der Referent und da gebe es verschiedene LehrtherapeutInnen und ob und wie diese instruiert würden, bestimmte Bereiche zu bearbeiten, sei offen. Ob die Lehrtherapie bspw. mehr strukturiert werden könnte und sollte, wäre eine Frage. Aus dem Plenum wird angemerkt, dass man da ja schon früher ansetzen könnte, wenn man bedenke, dass verschiedene für die Therapie wichtige Persönlichkeitsaspekte sogenannte traits seien, könnten die Institute diese schon zu den Zulassungsbestimmungen hinzufügen und beim Auswahlverfahren darauf achten. Der Referent warnt davor, dass das Wissen darüber aus der Forschung nicht genüge, um solche Kriterien festzulegen. Man könnte sich jetzt im Bewerbungsgespräch hinsetzen und sich vornehmen, auf bestimmte Dimensionen zu achten, dies mache man seiner Meinung nach bereits jetzt intuitiv; man könnte dies jedoch auch strukturieren, wonach die Personen, welche Bewerbungsgespräche durchführen, auf bestimmte Merkmale achten müssten.

Der Referent ergänzt seine Ausführungen zum Stichwort Mentalisierung: es gebe viele sehr theorielastige Ausbildungselemente. Möglicherweise könnte man als Implikation die Forderung nach mehr praktischen Ausbildungselementen ableiten, die wirklich geplant seien, z.B. mit Videos, wie interpretieren verschiedene Leute das, was da gesagt wird? Es würden in der Studie verschiedene Konzepte vorgestellt, da seien auch solche dabei, die man möglicherweise üben könne und das würde unter Umständen in unterschiedlichem Ausmass in Supervisions- und Interventionsübungen gemacht, in anderen nicht, auch das könnte unter Umständen mehr formalisiert werden. Eine Teilnehmerin meint, dass sie in ihrem Institut dazu übergegangen seien, mehr Selbstreflexion der Absolventinnen zu fördern, mehr danach zu schauen, was die Ausbildung mit der Haltung der Ausbildungskandidatinnen mache, an die Selbstverantwortung der angehenden Therapeutinnen zu appellieren, dies bringe mehr als eine Formalisierung.

Als weitere Implikation für die Praxis wird genannt, dass die Fallkonzeption – auch im Hinblick auf die Mentalisierungsfähigkeit der Therapeutin – und damit die Falldarstellung schulenübergreifend gelehrt werden sollte.

### **Autorin**

Dr. Yvonne Traber ist Co-Leiterin der Fortbildungskommission der Schweizer Charta für Psychotherapie. Sie ist Fachpsychologin für Psychotherapie FSP und arbeitet in freier Praxis als Gestalttherapeutin.

### **Korrespondenz**

E-Mail: [yvonne.traber@hispeed.ch](mailto:yvonne.traber@hispeed.ch)

### **Literatur**

- Baldwin, S. A., Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*, 842-852
- Beutler, L.E., Machado, P.P.P., and Alstetter Neufeldt, S.A. (1994). Therapist variables. In: Bergin and Lambert (Eds.). *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. 5th Edition. New York: Wiley
- Fletcher, G.J.O., Danilovics, P., Fernandez, G. et al. (1986). Attributional Complexity: An individual differences measure. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*: 757-764
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H. and Steele, M., (1998), *Reflective-Functioning Manual, Version 5. For Application To Adult Attachment Interviews*.  
Available: <http://mentalizacion.com.ar/images/notas/Reflective%20Functioning%20Manual.pdf>
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. and Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. New York: Other Press
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley
- Hill, C.E. & Knox, S. (2013). Training and Supervision in Psychotherapy. In: M.J. Lambert (Ed.). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. 6th Edition. Hoboken, New Jersey: Wiley
- Lambert, M.J. (Ed.) (2013). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. Sixth Edition. Hoboken, New Jersey: Wiley

- Laska, K.M., Smith, T.L., Wislocki, A.P., Minami, T. & Wampold, B.E. (2013). Uniformity of evidence-based treatments in practice? Therapist effects in the delivery of cognitive processing therapy for PTSD. *Journal of Counseling Psychology*, 60, 31
- Orlinsky, D.E. and Rønnestad, M.H. (2005). *How Psychotherapists Develop: A Study of Therapeutic Work and Professional Growth*. Washington, DC: American Psychological Association
- Tress, W., Henry, W.P., Junkert-Tress, B., Hildenbrand, G., Hartkamp, N. & Scheibe, G. (1996). Das Modell des Zyklisch-Maladaptiven Beziehungsmusters und der Strukturalen Analyse Sozialen Verhaltens (CMP/SASB). *Psychotherapeut*, 41: 215-224
- Tress, W. & Hartkamp, W. (2002). *SASB Die Strukturalen Analyse Sozialen Verhaltens. Ein Arbeitsbuch für Forschung, Praxis und Weiterbildung in der Psychotherapie*. München: CIP
- Zimmermann, J. & Taubner, S. (2009). Unveröffentlichter Forschungsbericht. Universität Kassel