

Ein empirischer Zugang zur Erfassung der Kompetenzentwicklung von PsychotherapeutInnen in Ausbildung

Svenja Taubner · Jennifer Klasen · Wiebke Hanke · Heidi Möller

Eingegangen: 5. Februar 2015 / Angenommen: 4. April 2015
© Springer-Verlag Wien 2015

Zusammenfassung Aus der Psychotherapieforschung ist bekannt, dass die Person der Therapeutin einen erheblichen Wirkfaktor für den Therapieerfolg darstellt. Die Ausbildung zur Psychotherapeutin wurde jedoch bislang kaum wissenschaftlich untersucht, so dass kein gesichertes Wissen darüber vorliegt, wie Ausbildungsteilnehmerinnen zu guten Therapeutinnen werden. Im Rahmen einer von der Universität Kassel seit April 2011 deutschlandweit durchgeführten Studie soll diese Frage näher exploriert werden. Die Datenerhebung endet im April 2015, steht also kurz vor dem Abschluss der T2-Messungen. In diesem Beitrag wird der empirische Zugang zur Untersuchung der Kompetenzentwicklung während der psychotherapeutischen Ausbildung vorgestellt: Im Rahmen einer Veränderungsmessung (prä-post) soll die Entwicklung von psychotherapeutischen Kompetenzen nachgezeichnet werden, die nach dem heutigen Stand der Psychotherapieforschung zum Therapieerfolg beitragen. Dazu werden psychotherapeutische Ausbildungsteilnehmerinnen der in Deutschland sozialrechtlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie) miteinander verglichen. Darüber hinaus werden die

erhobenen Kompetenzen der Studienteilnehmerinnen mit dem Therapieerfolg in Verbindung gebracht, um genauer bestimmen zu können, welche Kompetenzen in besonderem Maße von klinischer Relevanz sind. Ziel der Studie ist es einen Beitrag zu der Frage nach den Kernkompetenzen von Psychotherapeutinnen zu leisten und zudem zu dokumentieren, ob sich relevante Kompetenzen im Rahmen der psychotherapeutischen Ausbildung in die gewünschte Richtung verändern. Auf dieser Grundlage soll die Studie zu einer Verbesserung der psychotherapeutischen Ausbildung beitragen und somit zu einer Qualitätssicherung der psychotherapeutischen Dienstleistung.

Schlüsselwörter Therapieausbildungsforschung · Therapeutische Kompetenzen · Behandlungserfolg · Kompetenzentwicklung · Methodenentwicklung

Development of Competencies in Psychotherapy Training - An Empirical Approach

Abstract From psychotherapy research we know that the person of the therapist is a significant factor in determining therapeutic outcome. To this day, however, psychotherapy training has hardly been subjected to scientific inquiry. We therefore know very little about how trainees subsequently become good practitioners. In April 2011, the University of Kassel initiated a nationwide study in order to explore this question further. In the following text, we shall introduce our empirical approach to studying competence development during psychotherapy training: in a pre-post design, we aim to measure the development of those competencies which the literature considers to be relevant for therapeutic outcome. We do that by assessing and comparing trainees from all three therapeutic orientations which are approved according to the German legislation: CBT, psychodynamic therapy

Diese Arbeit ist Teil des Leitthemas „Psychotherapieforschung“.

H. Möller (✉)

Institut für Psychologie, Fachbereich 01/Humanwissenschaften,
Universität Kassel,
Holländische Straße 36-38,
34127 Kassel, Deutschland
E-Mail: heidi.moeller@uni-kassel.de

S. Taubner

Alpen-Adria Universität Klagenfurt,
Klagenfurt, Österreich

J. Klasen · W. Hanke

Universität Kassel,
Kassel, Deutschland

and long-term psychoanalysis. Furthermore, the relationship between the trainees' competencies and therapeutic outcome is explored in order to determine more accurately which competencies are clinically relevant. It is the aim of the study to foster a scientific understanding of psychotherapists' essential competencies and to document whether these competencies are further developed during psychotherapeutic training. We hereby hope to contribute to an improvement of therapy training and consequently to quality assurance for the psychotherapeutic profession.

Keywords Psychotherapy training research · Therapeutic competencies · Therapeutic outcome · Competence development · Method development

Einleitung

Im Zuge der aktuellen Diskussion über eine Novellierung des Psychotherapeutengesetzes in Deutschland ist die Debatte, was Therapeutinnen zur Ausübung ihrer Berufspraxis tatsächlich benötigen, neu entfacht worden (Bundespsychotherapeutenkammer 2008). Richter (2009) verweist ausdrücklich darauf, dass der Erwerb von Kompetenzen im Sinne eines „Könnens“ das Ziel psychotherapeutischer Ausbildung sei. Wie diese Kompetenzen in der Ausbildung vermittelt werden, ist noch nicht hinreichend wissenschaftlich beantwortet. Es wird zudem kritisiert, dass sich die Kompetenzvermittlung in der psychotherapeutischen Ausbildung vielerorts nicht an den Ergebnissen der Psychotherapieforschung, sondern an den Traditionen der jeweiligen therapeutischen Schulen ausrichte (vgl. z. B. Kernberg 1996; Will 2006; Zwiebel 2007). Gesetzlich festgeschriebener Bestandteil der psychotherapeutischen Ausbildung sind die vier Bausteine: Theoriekenntnisse, Selbsterfahrung, Supervision und Behandlungspraxis – die jedoch hinsichtlich Intensität, Methodik etc. schulenspezifisch variieren können. Eine besondere Herausforderung der Psychotherapieausbildungsforschung stellt die Komplexität der gegenseitigen Beeinflussung von relevanten Kompetenzfeldern und Ausbildungsbausteinen dar, der bislang in der Begleitforschung noch wenig Aufmerksamkeit gewidmet wurde (Laireiter und Botermans 2005).

In diesem Beitrag soll die von der DFG geförderte, naturalistische Längsschnittstudie zur Kompetenzentwicklung von Psychotherapeutinnen in Ausbildung (KPA) vorgestellt werden, wobei das Forschungsdesign und die Operationalisierung therapeutischer Kompetenz vor dem Hintergrund des Standes der Forschung begründet wird. Die Kernthese der Studie besteht darin, dass Kompetenzzuwächse in allen untersuchten therapeutischen Schulen nach 3 Jahren Ausbildung messbar sind. Gleichwohl vermuten wir nur kleine Effekte, da bei der Auswahl geeigneter Ausbildungsteilnehmerinnen vermutlich bereits diejenigen Kandidatinnen berücksichtigt werden, die bereits über gut ausgebildete interpersonale Fähigkeiten verfügen (Orlinsky und Ron-

nstad 2005, S. 182). Tatsächlich konnte in einer unserer Vorstudien gezeigt werden, dass die Fähigkeit zur Emotionserkennung von angehenden Psychotherapeutinnen am Beginn der Ausbildung höher ist als in der Normalbevölkerung (Pauza et al. 2010). Orlinsky und Ronnestad (2005) haben an einer Gruppe von mittlerweile über 10.000 Therapeutinnen weltweit gezeigt, dass sich über die therapeutischen Schulen hinweg vergleichbare Entwicklungsprozesse vom „Novizen zum Meister“ beschreiben lassen.

Die Kompetenzentwicklungsstudie

Seit April 2011 nehmen Ausbildungsteilnehmerinnen der gesamten Bundesrepublik an der KPA-Studie teil. Für die Studie liegt ein positives Ethikvotum der Ethikkommission der Universität Kassel vor. Da Fragen der Kompetenzentwicklung nicht nur durch Outcome-Forschung beantwortet werden können, schlagen Ronnestad und Ladany (2006, S. 266, Übersetzung ST) folgende Konzeptualisierungsmöglichkeiten zur Messung des Fortschritts der angehenden Therapeutinnen in der Psychotherapieausbildung vor, die wir in unserem Forschungsdesign aufgreifen werden: „a) KlientInnenergebnisse (z. B. Symptomveränderungen, Einsicht und Verhaltensänderungen). b) Supervisionsbeziehungen (z. B. Arbeitsbündnis), c) Konzeptkompetenz der Therapeutinnen und Theoriewissen (z. B. akademisches Wissen, diagnostische Fähigkeiten, Prozesswissen), d) therapeutische Reflexionsfähigkeit (z. B. interkulturelles Wissen, Reflexion der Gegenübertragung), e) intrapersonale Merkmale der Therapeutin (z. B. Selbstwirksamkeit, Angst), f) therapeutische Fertigkeiten (z. B. Methoden und Interventionsformen) und g) therapeutische Fähigkeiten zu einer kritischen Selbst-Bewertung.“ Bei der Operationalisierung von Kompetenz orientieren wir uns an dem weit gefassten Kasseler Kompetenzraster (KKR) (Kaufeld et al. 2003), welches Kompetenz aus vier Aspekten bestehend definiert: 1) Fachkompetenz, 2) Methodenkompetenz, 3) Sozialkompetenz und 4) Selbst- und Personalkompetenz. Zudem beziehen wir die Kompetenzdefinitionen der Bundespsychotherapeutenkammer ein, die in ähnlicher Weise in fachlich-konzeptionelle Kompetenz, Personalkompetenz und Beziehungskompetenz unterteilt (s. Positionspapier der Bundespsychotherapeutenkammer 2008).

Forschungsziele

Ziel der Studie ist es, Vorschläge zur Verbesserung der psychotherapeutischen Ausbildung anzubieten und Zusammenhänge zwischen psychotherapeutischen Kompetenzen und dem Behandlungserfolg zu ermitteln. Dazu verfolgt die KPA-Studie die folgenden Fragestellungen:

1. Gibt es im Laufe der psychotherapeutischen Ausbildung einen Kompetenzzuwachs in den verschiedenen erhobenen Kompetenzbereichen?
2. Wirkt sich die Gewichtung der Ausbildungsbausteine (z. B. die variierende Stundenzahl der Selbsterfahrung) auf die Kompetenzentwicklung aus?
3. Entwickeln sich die Teilnehmerinnen hinsichtlich ihrer Kompetenzen in den verschiedenen therapeutischen Schulen unterschiedlich?
4. Welche Kompetenzen hängen mit dem Behandlungserfolg zusammen?

Aufgrund der bestehenden Forschungslücken sind Forschungsdesign und -methoden so angelegt, dass alle in Deutschland gesetzlich festgelegten Bausteine der psychotherapeutischen Ausbildung – Theorievermittlung, Selbsterfahrung, Behandlungspraxis und Supervision – in die Untersuchung einbezogen werden. Die Methoden aus den Bereichen Theorievermittlung und Selbsterfahrung werden in einem prospektiven Prä-Post-Design in einem Ausbildungsabschnitt der Teilnehmerinnen vor Beginn der Ausbildungsbehandlungen (T1, Baseline) und nach 3 Jahren (T2) erhoben. Die Untersuchung der Supervisionsbeziehungen stellen Prozessuntersuchungen dar. Der Therapiefortschritt wird im Prozess jeweils halbjährlich beginnend mit dem Anfang der Therapie für die gesamte Länge der Studie erhoben.

Im Folgenden werden wir empirische Ergebnisse zur Ausbildungsforschung für diese Bausteine getrennt darstellen und beschreiben, wie wir diese im Rahmen der KPA-Studie untersuchen.

Theoriekenntnisse

Die theoretische Ausbildung beinhaltet eine Reihe unterschiedlicher Ausbildungselemente, die dazu dienen, störungsspezifische Behandlungskonzepte und -methoden zu vermitteln. Über die Didaktik und genauen Inhalte besteht letztlich keine Verbindlichkeit (Laireiter und Botermans 2005). Die Theorieausbildung hat laut des Forschungsgutachtens zur Psychotherapieausbildung in Deutschland „bezüglich Zufriedenheit und Nützlichkeit einen hohen Stellenwert in der Psychotherapieausbildung bei allen untersuchten Gruppen“ (Strauß et al. 2009, S. 182). Die Forschungsergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen Theorievermittlung und Behandlungserfolg sind bisher widersprüchlich (Beutler et al. 2004): Hinsichtlich des Therapieerfolgs erwiesen sich systematisch an Manualen trainierte Therapeutinnen im Vergleich zu Therapeutinnen ohne diese Spezialisierung als gleich gut (Bein et al. 2000), besser (Pekarik 1994) oder schlechter (Stolk und Perlesz 1990). Vorher-Nachher-Studien, die den Wissensfortschritt von Ausbildungsteilnehmerinnen in den theoretischen Kenntnissen erheben und mit den Behandlungserfolgen verbinden, sind bislang nicht publiziert. Im Rahmen der KPA-Studie wird die Veränderung der Theoriekompetenzen einerseits über einen Multiple-Choice-Test erhoben, der sich an

der schriftlichen staatlichen Approbationsprüfung zur Psychologischen Psychotherapeutin orientiert (Cierpka et al. 2006; Rettenbach 2005). Zudem wird mittels der Case Formulation Content Coding Method (Eells et al. 2005) eine Fallformulierung zu der Videosequenz eines klinischen Interviews ausgewertet.

Selbsterfahrung

Die Mehrzahl der Psychotherapeutinnen in Deutschland vertreten die Meinung, dass Selbsterfahrung bzw. Eigen-therapie zentral für den Erwerb psychotherapeutischer Kompetenzen ist (Laireiter 2003; Strauß et al. 2009) und bringen die Selbsterfahrung in Verbindung mit gesteigerter Empathiefähigkeit sowie Fähigkeiten, die die therapeutische Beziehung verbessern (Geller et al. 2005). Die Ergebnisse der empirischen Outcome-Forschung stützen diese Selbsteinschätzung allerdings wenig. Besonders der Effekt von Selbsterfahrung und Eigen-therapie auf die therapeutische Effektivität gilt als umstritten bzw. als nicht nachweisbar (Beutler et al. 2004). Sandell et al. (2006) konnten in ihrer Psychotherapiestudie sogar einen negativen Zusammenhang zwischen der Dauer der Selbsterfahrung und dem Behandlungserfolg ermitteln. Dieser Befund galt jedoch nicht für psychoanalytische Behandlungen, was auf differentiell modulierende Effekte verweist. In einer aktuellen Studie (Taubner et al. 2013) konnte gezeigt werden, dass eine hohe Zufriedenheit mit der Selbsterfahrung sich in positiver Weise auf Veränderungen im selbstfürsorglichen Verhalten angehender Therapeutinnen im Verlauf der Ausbildung auswirkt. Uns sind keine weiteren Studien bekannt, die den Effekt der Selbsterfahrung auf die Entwicklung verschiedener psychotherapeutischer Kompetenzen untersuchen.

Effekte der Selbsterfahrung werden im Rahmen der hier vorgestellten Studie vorrangig im Bereich der inter- und intrapersonalen, so z. B. emotionsregulierenden und reflexiven Kompetenzen verortet, die die therapeutische Beziehung gestalten (Wampold 2001). Die Veränderung von Persönlichkeitszügen wird mit einem Persönlichkeitsfragebogen erfasst (NEO-FFI) (Borkenau und Ostendorf 2008). Die Komplexität des reflexiven Nachdenkens über das Verhalten und mentale Befindlichkeiten anderer wird über die Attribution-Complexity-Scale erhoben (ACS) (Fletcher et al. 1986, Deutsche Übersetzung von Zimmermann und Taubner 2010). Der INTREX-Fragebogen (Tress 2002) basiert auf interpersonellen Kreismodellen und erfasst das Erleben und Verhalten gegenüber sich selbst und anderen. In Abwandlung wird der INTREX in der KPA-Studie nicht in Bezug auf die wichtigste aktuelle Bezugsperson eingesetzt, sondern darauf bezogen, wie die Ausbildungsteilnehmerinnen in guten und schlechten Zeiten mit ihren PatientInnen umgehen bzw. sich von diesen behandelt fühlen.

Studien belegen, dass unsichere Bindungsrepräsentationen bei Therapeutinnen zu Fehleinschätzungen von Patientinnen und Verstrickungen führen können

(Black et al. 2005; Dozier et al. 1994). In einer Studie an 31 Therapeutinnen in einem stationären Setting konnten Schauenburg et al. (2010) zeigen, dass die Ausprägung an Bindungssicherheit der Therapeutin besonders bei schwerer strukturell geschädigten Patientinnen zu einer verbesserten therapeutischen Beziehung sowie zum Therapieerfolg beiträgt. Studien zur Wechselwirkung zwischen Therapieerfolg und Bindungsrepräsentation der Therapeutinnen in ambulanten Therapien liegen noch nicht vor. Daher wird bei einem Teil der Stichprobe ($N=80$) die Bindungsrepräsentation über das Adult-Attachment-Interview (AAI) (George et al. 1996) erhoben. Veränderungen der Bindungsrepräsentation, die aufgrund der Selbsterfahrung der Teilnehmerinnen erwartbar sind, werden durch eine Postmessung mit dem AAI ebenfalls untersucht. In der Psychotherapieforschung wird die Auffassung vertreten, dass Mentalisierungsfähigkeit der Therapeutin, d. h. das Verhalten und Erleben der Patientin auf der Grundlage mentaler Befindlichkeiten zu verstehen, eine zentrale Komponente der psychotherapeutischen Kompetenz darstellt (Fonagy et al. 2002; Josephs et al. 2004). Daher werden die AAIs ebenfalls nach der Reflective Functioning Scale ausgewertet (Fonagy et al. 1998), welche eine reliable und valide Methode darstellt, um Mentalisierungsfähigkeit und deren Veränderungen differentiell zu erfassen.

Behandlungspraxis

Die Behandlungspraxis ist schwer abzugrenzen von den anderen Ausbildungsbausteinen. Einerseits wird sie in hohem Maße durch die Supervision beeinflusst, andererseits bilden die theoretischen Kenntnisse und die erweiterten theoretischen und praktischen Kompetenzen z. B. in Bereichen der Beziehungsgestaltung die Grundlage für ein erfolgreiches therapeutisches Handeln und nicht zuletzt die Persönlichkeit der Psychotherapeutin. Messbar ist die Qualität der Behandlungspraxis letztlich über den Therapieerfolg, d. h. der Outcome der Behandlungen ist von zentraler Bedeutung. Metaanalysen zeigen, dass die Länge der Ausbildung leichte Effekte auf den Behandlungserfolg hat und länger trainierte Therapeutinnen weniger Therapieabbrüche aufweisen (Lambert und Ogles 2004; Stein und Lambert 1995). Befunde, die die systematische Erforschung der Behandlungspraxis während der psychotherapeutischen Ausbildung fokussieren, liegen jedoch ebenfalls nicht vor.

Der Fragebogen zur Therapeutischen Haltung (ThAT-AV) (Sandell et al. 2008) erfasst therapeutische Stile und Techniken, epistemologische Grundhaltungen und die allgemeine sowie die spezielle Zufriedenheit mit den einzelnen Bestandteilen der Ausbildung. An einer Stichprobe von 171 deutschen Ausbildungsteilnehmerinnen konnten Taubner et al. (2010) zeigen, dass schulenkonforme therapeutische Haltungen mit einer höheren Selbstwirksamkeitserwartung der Ausbildungsteilnehmerinnen einhergehen. Das Erleben des eigenen therapeutischen Handelns kann über die Work-Involve-

ment-Scale (Orlinsky und Ronnestad 2005) erfasst werden. Damit kann dokumentiert werden, in welchen Praxismustern (effektiv, herausfordernd, destruktiv oder resigniert) sich die Teilnehmerinnen zu Beginn und zum Abschluss der Ausbildungstherapien befinden.

Der Therapieerfolg wird von den Patientinnen in der Selbstauskunft zu halbjährlichen Messzeitpunkten über den Gesundheitsfragebogen (PHQ-D) (Gräfe et al. 2004; Löwe et al. 2002) sowie über die Kurzform des Inventars zur Persönlichkeits-Organisation (IPO-16) (Zimmermann et al. 2013) erfasst. Zu Beginn der Therapie wird ebenfalls der Fragebogen zur Erfassung von DSM-IV Persönlichkeitsstörungen (ADP-IV) (Doering et al. 2007) eingesetzt, damit die gesamte Bandbreite der Symptome der Achse I und II des DSM-IV erfasst werden kann. Die Qualität der therapeutischen Arbeitsbeziehung wird ebenfalls im Prozessdesign halbjährlich über die deutsche Fassung des Working Alliance Inventory (WAI-SR) (Wilmer et al. 2008) erhoben.

Methodischer Zugang

Durch den Einbezug einer Kontrollgruppe von Psychologinnen, die sich nicht in psychotherapeutischer Ausbildung befinden, soll überprüft werden, dass messbare Kompetenzveränderungen auf die Ausbildungsprogramme und nicht auf persönliche Reifung durch Lebenserfahrung oder auf die Messwiederholung zurückzuführen sind. Aufgrund des naturalistischen Designs lassen sich keine gesicherten Aussagen darüber treffen, welcher Ausbildungsbaustein welchen Kompetenzzuwachs ermöglicht. In den statistischen Analysen wird jedoch überprüft, ob Variationen der Gewichtung einzelner Ausbildungsbausteine eine Auswirkung auf Veränderungen in spezifischen Kompetenzbereichen (z. B. die schulenspezifisch variierende Intensität und Dauer der Selbsterfahrung auf Veränderungen in den reflexiven Kompetenzen) haben. Die Gewichtung der Ausbildungsbausteine wird in diesem Design als Moderator-Variable untersucht. Sie wird zudem mit dem Behandlungserfolg als ein Erfolgskriterium der Ausbildung in Beziehung gesetzt. Eine weitere Größe, die in den Analysen berücksichtigt wird, ist neben der Gewichtung die Zufriedenheit mit den einzelnen Bausteinen als ein Qualitätsmaß der Ausbildungsinhalte. Schulenspezifische Unterschiede werden in Form von Gruppenvergleichen hinsichtlich der Kompetenzentwicklung und des durchschnittlichen Behandlungserfolges untersucht. Die Studie ermöglicht somit im Rahmen multivariater Analysen zunächst eine umfassende Untersuchung von therapeutischer Kompetenzentwicklung im Rahmen der therapeutischen Ausbildung und liefert darüber hinaus Hinweise zur Klärung von Outcome-Varianz im Zusammenhang mit therapeutischen Kompetenzen. Dabei werden bereits zu Beginn der Ausbildung vorhandene messbare Kompetenzunterschiede zwischen den Ausbildungsteilnehmerinnen sowie der Schweregrad der Erkrankung der PatientInnen statistisch kontrolliert.

Stichprobenumfang und Stand der Erhebung

Es wird eine gleichmäßige Verteilung von 60 Ausbildungsteilnehmerinnen pro in Deutschland sozialrechtlich anerkanntem Verfahren angestrebt (analytische Psychotherapie (PA), Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TpF) und Verhaltenstherapie (VT)). Die Abgrenzung zwischen VT und TP/PA fällt einfacher aus als zwischen den psychodynamischen Verfahren, zumal es viele Teilnehmerinnen in verklammerter Ausbildung (TP und PA) gibt. Als Richtlinie orientiert sich die Einteilung der Gruppen nach der Frequenz der Selbsterfahrung und der Ausbildungsbehandlungen, wodurch eine Differenzierung zwischen TP und PA ermöglicht wird. Die Motivation zur Studienteilnahme soll über ein Teilnahmehonorar erhöht werden. Die Baseline-Erhebung erfolgt mit einer Gruppe „Anfänger“ (1.–3. Semester) und einer Gruppe von „Fortgeschrittenen“ (4.–6. Semester) der drei Richtlinienverfahren. Neben längsschnittlichen Untersuchungen über den Ausbildungsprozess hinweg werden somit auch querschnittliche Untersuchungen möglich. Die Post-Messung der „Fortgeschrittenen“ erfolgt 3 Jahre später. Der Zeitpunkt der Nachuntersuchung verlängert sich in der Gruppe der „Anfänger“ um 2 Jahre. Die Rekrutierung der naturalistischen Stichprobe findet über Ausbildungsinstitute aus der gesamten Bundesrepublik statt. Für eine bessere Vergleichbarkeit werden nur Ausbildungsteilnehmerinnen in die Studie eingeschlossen, die eine Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin absolvieren.

Hinsichtlich des Behandlungserfolgs wird angestrebt, dass alle Ausbildungspatientinnen miteinbezogen werden, damit die individuelle Streuung der Teilnehmerinnen sichtbar wird. Eine Beteiligung von mindestens 5 Patientinnen pro Ausbildungsteilnehmerin wird angestrebt, so dass eine Stichprobengröße von 900 Patientinnen erreicht wird, womit die statistische Power auch bei kleinen Effektgrößen gesichert wäre. Die Bindungsintervalls werden mit einer Unterstichprobe von 90 Ausbildungsteilnehmerinnen durchgeführt (30 pro Verfahren).

Eine Kontrollgruppe von 30 Psychologinnen ohne psychotherapeutische Ausbildung (Neuropsychologinnen, Arbeits- und Organisationspsychologinnen, Umweltpsychologinnen etc.) wird per Inserat rekrutiert. Diese Gruppe wird vergleichend an der Prä-Post-Untersuchung [(Multiple-Choice-Test, Fallbericht und ausgewählte Fragebögen (NEO-FFI, ACS, Intrex))] teilnehmen.

Der Stand der Erhebungen stellt sich wie folgt dar: Es nehmen 17 staatlich anerkannte Ausbildungsinstitute an der Studie teil, davon zwei reine VT-Institute und ein reines TP-Institut; drei Institute, die TP und VT anbieten; 10 Institute für TP und PA sowie ein Institut, das eine Ausbildung in allen drei Verfahren anbietet. Von den angefragten Instituten lehnten fünf Institute mit verhaltenstherapeutischer Orientierung sowie zwei psychoanalytische Institute und ein Institut, das alle Verfahren anbietet, eine Teilnahme ab. Insgesamt setzen die Gewinnung der Institute für eine Studienteilnahme, sowie die Rekrutierung der Teilnehmerinnen ein hohes

Engagement der Forscherinnen voraus. Die Stichprobe umfasst 184 Teilnehmerinnen. Dabei zeichnet sich ab, dass sich Ausbildungsteilnehmerinnen zur tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapeutin tendenziell am aufgeschlossensten gegenüber einer Studienteilnahme zeigen und die größte Erhebungsgruppe darstellen. Die psychoanalytische Ausbildungsgruppe beteiligt sich am wenigsten. Für die Untersuchung der Supervisionsbeziehungen haben sich lediglich zwei Supervisionstraden (Ausbildungskandidatin, Supervisorin, Patientin) zur Teilnahme bereit erklärt. Somit werden nur qualitative Auswertungen der Supervisionsbeziehungen möglich sein. Die Sammlung der Patientinnendaten erweist sich als besondere Herausforderung und umfasst momentan eine Stichprobe von 104 Patientinnen von 28 Teilnehmerinnen.

Diskussion der Limitationen

Einige Limitationen der Studie sind in der Natur des naturalistischen Untersuchungsdesigns begründet. So lässt sich beispielsweise eine im Sinne der „evidence-based-medicine“ angestrebte randomisierte Zuordnung der Patientinnen auf die Ausbildungsteilnehmerinnen nicht realisieren. Durch die statistische Kontrolle des Schweregrades der Erkrankung der Patientinnen können jedoch Teilbereiche der Outcome-Varianz auf Kompetenzentwicklung zurückgeführt werden. Durch den angestrebten Einbezug von mind. 5 Patientinnen pro Ausbildungsteilnehmerin können zudem individuelle Variationen sichtbar gemacht werden. Der vielfach geäußerten Kritik, den Behandlungserfolg ausschließlich an Symptomveränderungen festzumachen, haben wir versucht durch den Einbezug eines Instruments zu begegnen, welches auch strukturelle Veränderungen zu erfassen vermag (IPO-16, Zimmermann et al. 2013). Um eine Vergleichbarkeit zwischen den verschiedenen theoretischen Orientierungen zu gewährleisten wurden insgesamt Instrumente ausgewählt, die schulübergreifend aussagekräftig sind. Den unterschiedlichen Längen der Ausbildungsbehandlungen wird dadurch entsprochen, dass die Untersuchungen des Behandlungserfolgs in halbjährlichen Abständen erfolgen. Um auch längerfristige Veränderungen zu erfassen, werden zudem Katamneseuntersuchungen durchgeführt.

Ein Hauptproblem der Psychotherapieausbildungsforschung, dem auch unsere Studie gegenübersteht, stellt die Komplexität der verschiedenen sich durchdringenden Ausbildungsbausteine und Kompetenzfelder dar. Das multimethodische Design unserer Studie stellt einen Versuch dar, sich dieser Komplexität anzunähern und ein breites Wissen über psychotherapeutische Kompetenzbereiche wie auch Entwicklungsprozesse im Rahmen der Professionalisierung zur Psychotherapeutin bereitzustellen, das von späterer stärker hypothesenprüfender Forschung genutzt werden kann.

In unserer Studie untersuchen wir weder die Didaktik der 17 teilnehmenden Ausbildungsinstitute, deren

Lernkonzepte noch den Einsatz von blended/elearning-Konzepten. Die Ausgestaltung der Lehr-Lernkonzepte sind heterogen und können in weiteren Studien fokussiert werden. Die Vermittlung einzelner Therapietechniken stehen nicht im Mittelpunkt, da sie schulenspezifisch variieren. Ebenso unberücksichtigt bleiben ausbildungsinstitutsinterne Erfolgskontrollen, um die Anonymität der Teilnehmerinnen zu gewährleisten.

Die Ausbildung zur Psychotherapeutin erfordert einen hohen Zeit-, Energie- wie auch Kostenaufwand. Um die zeitliche und psychische Belastung für die Ausbildungsteilnehmerinnen bei einer Teilnahme an der Studie möglichst gering zu gestalten, streben wir an, die Erhebungen in die Veranstaltungen des jeweiligen Instituts zu integrieren. Die Studienteilnehmerinnen bekommen zudem die Möglichkeit, eine Rückmeldung über ihren individuellen Entwicklungsprozess zu erhalten sowie eine finanzielle Aufwandsentschädigung. Wir freuen uns sehr, dass viele Institute und Ausbildungsteilnehmerinnen bereit sind teilzunehmen, um die Psychotherapieausbildung weiter zu verbessern und eine dritte Meinung über ihre Entwicklung zu erhalten und möchten uns hiermit bei allen Beteiligten herzlich bedanken.

Literatur

- Bein, E., Anderson, T., Strupp, H. H., Henry, W. P., Schacht, T. E., Binder, J. L., et al. (2000). The effects of training in time-limited dynamic psychotherapy: Changes in therapeutic outcome. *Psychotherapy Research*, 10, 119–132.
- Beutler, L. E., Malik, M., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S., et al. (2004). Therapist variables. In M. Lambert (Hrsg.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (Bd. 5, S. 227–306). New York: Wiley.
- Black, S., Hardy, G., Turpin, G., & Parry, G. (2005). Self-reported attachment styles and therapeutic orientation of therapists and their relationship with reported general alliance quality and problems in therapy. *Psychology and Psychotherapy*, 78, 363–377.
- Borkenau, P., & Ostendorf, F. (2008). *NEO-Fünf-Faktoren Inventar nach Costa und McCrae (NEO-FFI). Manual* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Bundespsychotherapeutenkammer. (2008). *Positionspapier (Entwurf). Kernkompetenzen von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten*.
- Cierpka, M., Eckert, J., Höfler, M., Hoyer, J., Lehmkuhl, U., Leibing, E., et al. (2006). *Prüfungsfragen Psychotherapie* (2. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Doering, S., Renn, D., Höfer, S., Rumpold, G., Smrekar, U., Jan-ecke, N., et al. (2007). Validierung der deutschen Version des Fragebogens zur Erfassung von DSM-IV Persönlichkeitsstörungen (ADP-IV). *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 53(2), 111–128.
- Dozier, M., Cue, K., & Barnett, L. (1994). Clinicians as caregivers: Role of attachment organization in treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 783–800.
- Eells, T. D., Lombart, K. G., Kendjelic, E. M., Turner, L. C., & Lucas, C. P. (2005). The quality of psychotherapy case formulations: A comparison of expert, experienced, and novice cognitive-behavioral and psychodynamic therapists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 579–589.
- Fletcher, G. J. O., Danilovics, P., Fernandez, G., Peterson, D., & Reeder, G. D. (1986). Attributional complexity. An individual differences measure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 757–764.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective functioning scale manual*. Unpublished manuscript, London.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of self*. New York: Other Press.
- Geller, J. D., Norcross, J. C., & Orlinsky, D. E. (2005). *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and Clinician perspectives*. New York: Oxford University Press.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1996). The Berkeley Adult attachment interview. Unpublished manuscript, Berkeley.
- Gräfe, K., Zipfel, S., Herzog, W., & Löwe, B. (2004). Screening psychischer Störungen mit dem „Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)“. Ergebnisse der deutschen Validierungsstudie. *Diagnostica*, 50(4), 171–181.
- Josephs, J., Anderson, E., Bernard, A., Fatzer, K., & Streich, J. (2004). Assessing Progress in Analysis Interminable. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 52, 1185–1214.
- Kauffeld, S., Grote, S., & Frieling, E. (2003). Das Kasseler-Kompetenz-Raster (KKR). In J. Erpenbeck & L. v. Rosenstiel (Hrsg.), *Handbuch Kompetenzmessung* (S. 261–282). Stuttgart: Schäffer und Poeschel.
- Kernberg, O. (1996). Thirty methods to destroy the creativity of psychoanalytic candidates. *Int J Psychoanal*, 77(Pt 5), 1031–1040.
- Laireiter, A. R. (2003). Negative Erfahrungen und Effekte in Selbsterfahrung/Eigentherapie in der Psychotherapieausbildung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie & Psychotherapie*, 51, 245–264.
- Laireiter, A. R., & Botermans, J. F. (2005). Ausbildungsforschung in der Psychotherapie. In A. R. Laireiter & U. Willutzki (Hrsg.), *Ausbildung in Verhaltenstherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Lambert, M., & Ogles, B. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. Lambert (Hrsg.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (S. 139–193). New York: Wiley.
- Löwe, B., Spitzer, R. L., Zipfel, S., & Herzog, W. (2002). *Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ D). Kompletteversion und Kurzform. Testmappe mit Manual, Fragebögen, Schablonen*. Karlsruhe: Pfizer.
- Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. (2005). *How psychotherapists develop. A Study of therapeutic work and professional growth*. Washington DC: American Psychological Association Press.
- Pauza, E., Möller, H., Benecke, C., Kessler, H., & Traue, H. C. (2010). Emotionserkennung zu Beginn psychotherapeutischer Ausbildung. *Zeitschrift für Psychotraumatologie Psychotherapiewissenschaft Psychotherapeutische Medizin*, 8(3), 93–100.
- Pekarik, G. (1994). Effects of brief therapy training on practicing psychotherapists and their clients. *Community Ment Health J*, 30(2), 135–144.
- Rettenbach, R. (2005). *Die Psychotherapie-Prüfung*. Stuttgart: Schattauer.
- Richter, R. (2009). Psychotherapeutische Kompetenz. *Psychodynamische Psychotherapie*, 8(3), 113–114.
- Rønnestad, M., & Ladany, N. (2006). The impact of psychotherapy training: Introduction to the special section. *Psychotherapy Research*, 16, 261–267.

- Sandell, R., Carlsson, J., Schubert, J., Grant, A. L., Lazar, A., & Blomberg, B. (2006). Therapists' therapies. The relation between training therapy and patient change in long-term psychotherapy and psychoanalysis. *Psychotherapy Research*, 16, 303–316.
- Sandell, R., Taubner, S., Rapp, A., Visbeck, A., & Kächele, H. (2008). Psycho-Therapeutische Haltung Ausbildungsversion (ThAt-AV). Universität Ulm.
- Schauenburg, H., Buchheim, A., Beckh, K., Nolte, T., Brenk-Franz, K., Leichsenring, F., et al. (2010). The influence of psychodynamically oriented therapists' attachment representations on outcome and alliance in inpatient psychotherapy [corrected]. *Psychother Res*, 20(2), 193–202.
- Stein, D. M., & Lambert, M. J. (1995). Graduate training in psychotherapy: are therapy outcomes enhanced? *J Consult Clin Psychol*, 63(2), 182–196.
- Stolk, Y., & Perlesz, A. J. (1990). Do better trainees make worse family therapists? A follow-up study of client families. *Family Process*, 29, 45–58.
- Strauß, B., Barnow, S., Brähler, E., Fegert, J., Fliegel, S., Freyberger, H., et al. (2009). *Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten*. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Taubner, S., Kächele, H., Visbeck, A., Rapp, A., & Sandell, R. (2010). Therapeutic attitudes and practice patterns among psychotherapy trainees in Germany. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 12(4), 361–381.
- Taubner, S., Zimmermann, J., Kächele, H., Möller, H., & Sell, C. (2013). The relationship of affiliative introject and personal therapy to trainee self-efficacy: A Longitudinal Study among Psychotherapy Trainees. *Psychotherapy*, 50(2), 167–177.
- Tress, W. (Hrsg.). (2002). *SASB – Die strukturelle Analyse sozialen Verhaltens: ein Arbeitsbuch für Forschung, Praxis und Weiterbildung in der Psychotherapie*. München: CIP-Medien.
- Wampold, B. (2001). *The great psychotherapy debate. Models, methods, and findings*. New Jersey: Mahwah.
- Will, H. (2006). *Psychoanalytische Kompetenzen: Standards und Ziele für die psychotherapeutische Ausbildung und Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Wilmers, F., Munder, T., Leonhart, R., Herzog, T., Plassmann, R., Barth, J., et al. (2008). Die deutschsprachige Version des Working Alliance Inventory – short revised (WAI-SR) – Ein schulübergreifendes, ökonomisches und empirisch validiertes Instrument zur Erfassung der therapeutischen Allianz. *Klinische Diagnostik und Evaluation*, 1(3), 343–358.
- Zimmermann, J., Taubner, S. (2010). Skala des Mentalisierungsinteresses. Deutsche Übersetzung der Attribution of Complexity Scale. Fletcher et al. 1986.
- Zimmermann, J., Benecke, C., Hörz, S., Rentrop, M., Peham, D., Bock, A., et al. (2013). Validierung einer deutschsprachigen 16-Item-Version des Inventars der Persönlichkeitsorganisation (IPO-16). *Diagnostica*, 59(1), 3–16.
- Zwiebel, R. (2007). *Von der Angst, Psychoanalytiker zu sein. Das Durcharbeiten der phobischen Position*. Stuttgart: Klett-Cotta.