

Redaktion

M. Cierpka, Heidelberg

Severin Haug¹ · Claudia Gabriel² · Christoph Flückiger³ · Hans Kordy²

¹ Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Greifswald

² Forschungsstelle für Psychotherapie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universität Heidelberg

³ Institut für Psychologie, Universität Bern

Ressourcenaktivierung bei Patienten

Wirksamkeit einer Minimalintervention in Internetchatgruppen

Ausgehend von der Kritik am an pathologischen Prozessen orientierten Gesundheitssystem werden seit den 1970er Jahren Interventionsmodelle entwickelt, die den Ressourcen und Potenzialen der Menschen neben den Symptomen und Störungen einen höheren Stellenwert geben. Die ersten Ansätze wurden im Bereich der Stressforschung von Antonovsky (1979) und Lazarus (1966) entwickelt. Art und Umfang individueller, sozialer und kultureller Ressourcen wurden als entscheidend für das Gelingen oder Scheitern der Stressverarbeitung angesehen. Für die Psychotherapie sind die Hypnotherapie z. B. nach Erickson (Erickson u. Rossi 1980) und lösungsorientierte Verfahren (z. B. De Shazer 1989) als Beispiele für die gezielte Arbeit mit Ressourcen anzusehen. Grundlegende Annahme dieser Ansätze ist, dass jeder Patient die Potenziale bereits besitzt, die zur Lösung des Problems notwendig sind. Ziel einer Psychotherapie ist demnach, an Einstellungen, Gewohnheiten und Erfahrungen des Patienten anzusetzen sowie bereits etabliertes Verhalten in einem neuen Kontext als Lernprozess zu nutzen.

Das Interesse an der Ressourcenforschung verstärkte sich mit Grawes Entwurf einer allgemeinen Psychotherapie (Grawe 1999; Grawe 1998), der die „Ressourcenaktivierung“ als eines von vier zentralen Wirkprinzipien der Psychotherapie postuliert. Nach Grawe wird durch die Aktivierung positiv-affektiver Schemata ein sich selbst aufrechterhaltender Kreislauf aus positiven Emotionen, Kognitionen und Verhalten ausgelöst. Erhält der Patient die Möglichkeit, sich als fähig zu erleben, führt dies zu einer stärkeren Empfindung positiver Emotionen. Daraufhin würden neben den negativen auch positive Gedächtnisinhalte aktiviert, wodurch das Selbstwernerleben und das Wohlbefinden insgesamt zunehmen. Diese wiederum beeinflussen die Wahrnehmung und Interpretation von Erlebnissen und führen zu aktiven Bewältigungsversuchen und Erfolgserlebnissen, wodurch wiederum positive Emotionen ausgelöst werden. Die Bedürfnisse nach Selbstwerterhöhung, nach Bindung, nach Kontrolle und Orientierung und nach Wohlbefinden werden von Grawe als Grundbedürfnisse bezeichnet.

Neben der Entwicklung von Inventaren zur Ressourcendiagnostik (z. B. Tröskén u. Grawe 2004) richtet sich die Forschung zunehmend auf die Überprüfung der Effektivität von ressourcenaktivierenden Interventionen. Gassmann u. Grawe (2006) analysierten dazu über

6000 Videoausschnitte von Therapiesitzungen. Mit einer speziell entwickelten Mikroprozessanalyse beurteilten Rater Problem- und Ressourcenaktivierung bei Therapeut und Patienten. Beim Vergleich von erfolgreichen Therapiesitzungen mit weniger erfolgreichen zeigte sich, dass das Ausmaß der Problemaktivierung, d. h., die Intensität, in der über Probleme gesprochen und diese emotional bearbeitet wurden, in beiden Gruppen in etwa gleich hoch war. Im Unterschied zu den wenig erfolgreichen Sitzungen war in den erfolgreichen allerdings die Ressourcenaktivierung, also das Ausmaß, in dem vom Therapeuten die positiven Seiten angesprochen oder implizit wertgeschätzt wurden, deutlich höher. Mit derselben Methode wurde die Ressourcenaktivierung auch für die Gruppenpsychotherapie als möglicher Wirkfaktor identifiziert (Flückiger et al. 2005; Regli et al. 2004). Allerdings hatten diese Studien eher einen Pilotcharakter, und die Ergebnisse sind daher replikationsbedürftig.

Einen ersten Versuch zur prospektiven Untersuchung des Wirkfaktors Ressourcenaktivierung unternahmen Flückiger et al. (2008). Sie bereiteten die Therapeuten in einem speziellen Training darauf vor, den Fokus in den ersten fünf Therapiestunden auf die Ressourcen der Patienten zu richten. Die vorläufigen Ergebnisse deuten einen positiven Einfluss auf das Stunden- und Therapieergebnis an.

Hier steht eine Anzeige.



Allerdings lässt der relativ kleine Stichprobenumfang keine eindeutigen Schlussfolgerungen hinsichtlich der Effektivität dieses Ansatzes zu.

Willutzki et al. (2004) integrierten ressourcenorientierte Elemente in ein bestehendes Therapiekonzept bei sozialen Ängsten. In einer randomisierten Studie verglichen sie ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches, ressourcenorientiertes Programm mit einem kognitiv-verhaltenstherapeutischen Standardprogramm. Im ressourcenorientierten Programm wurden neben einer Ressourcendiagnostik auch ressourcenorientierte, systemische und verhaltenstherapeutische Therapiebausteine eingesetzt. Die Patienten der ressourcenorientierten Behandlung profitierten mehr, sie zeigten geringere allgemeine und sozial ängstliche Symptome und berichteten schwächer ausgeprägte problematische Kognitionen. Zudem waren Therapieabbrüche seltener.

Ziel der vorliegenden Studie ist die Prüfung der Wirksamkeit einer Minimalintervention in Form einer standardisierten Schreibaufgabe zur Aktivierung von Ressourcen bei Teilnehmern einer Internetchatgruppe. Bei Internetchats handelt es sich um virtuelle Räume, in denen mehrere Personen miteinander in Echtzeit kommunizieren können. Dabei wird die Ressourcenaktivierung nicht wie in den bisherigen Ansätzen über den Therapeuten vermittelt. Die Schreibaufgabe soll unabhängig vom Verhalten des Therapeuten zu einer Ressourcenaktivierung beim Patienten führen. Ausgehend von Grawes Entwurf einer allgemeinen Psychotherapie (Grawe 2004) wird angenommen, dass Ressourcenaktivierung sich auf die Befriedigung der von ihm postulierten Grundbedürfnisse Selbstwert, Wohlbefinden, Kontrolle und Bindung auswirkt und dieser Effekt auch zeitnah nachzuweisen ist. Es wird angenommen, dass die Patienten in bzw. unmittelbar nach der Therapiesitzung ein höheres Selbstwertgefühl, ein stärkeres Gefühl von Kontrolle sowie ein stärkeres Verbundenheitsgefühl mit dem Therapeuten bzw. der Gruppe entwickeln und ein verbessertes subjektives Wohlbefinden zeigen. Weiter wird angenommen, dass sich die unmittelbar vor der Chatsitzung stattfindende Ressourcenaktivierung bereits auf das Verhalten der Pati-

enten in der Sitzung auswirkt (Grawe u. Grawe-Gerber 1999). Es wird erwartet, dass als Konsequenz der Voraktivierung positiver kognitiv-affektiver Schemata sowie des verbesserten Wohlbefindens mehr positive Emotionen empfunden, in der Sitzung ausgedrückt werden (Koban et al. 2005) und der Patient als Folge des stärkeren Gefühls, sein Befinden und seine Situation beeinflussen zu können, selbst aktiver wird (Grawe 2004).

Methode

Projekte „Internet-Brücke“ und „Rückhalt“

Die Überprüfung der Wirksamkeit der ressourcenaktivierenden Intervention fand im Rahmen der beiden Nachsorgeprojekte „Internet-Brücke“ und „Rückhalt“ statt. Diese Internetchatnachsorgeprojekte, die in Zusammenarbeit mit zwei psychosomatischen Fachkliniken in Deutschland (Panorama Fachklinik Scheidegg, Klinikum Berchtesgadener Land) durchgeführt werden, haben sich als wirksam erwiesen, um Patienten nach stationärer psychosomatischer Behandlung den Übergang in den Alltag zu erleichtern und dadurch das Risiko für Rückfälle zu verringern (Golkaramnay et al. 2007; Kordy et al. 2006). Die Chatgruppen finden einmal wöchentlich zu festgelegten Zeiten statt und dauern 90 min. In der Regel bestimmen die Gruppenteilnehmer die Themen; hierbei erhalten Fragen des Übergangs von der stationären Behandlung in den Alltag eine besondere Aufmerksamkeit. Die Gruppen sind nach dem Prinzip einer offenen Gruppe organisiert, d. h., sobald ein Platz in einer Chatgruppe frei wird, kann dieser durch einen neuen Patienten, der aus der Klinik entlassen wurde, besetzt werden. Die störungsübergreifenden Gruppen sind auf eine Größe von 8 bis 10 Personen beschränkt und die Teilnahmedauer wird für 12 bis 15 Wochen vereinbart. Die teilnehmenden Patienten kennen einander nicht notwendigerweise persönlich, teilen jedoch die Erfahrungen über ihre im Durchschnitt ca. fünfwöchige stationäre Behandlung in derselben Klinik. Die Moderatoren in den Chatgruppen sind approbierte, psychologische oder ärztliche Psychotherapeuten

verhaltenstherapeutischer oder tiefenpsychologischer Orientierung und besitzen Zusatzqualifikationen im Bereich der Gruppenpsychotherapie sowie mehrjährige Erfahrung in der Leitung stationärer psychotherapeutischer Gruppen. Innerhalb der Nachsorgechatgruppen verfolgen diese einen schulübergreifenden, motivational-supportiven Ansatz. Sie treffen alle Gruppenteilnehmer vor dem Verlassen der Fachklinik zu einem persönlichen Gespräch, um sicherzustellen, dass die interessierten Patienten für die Chatgruppen geeignet sind.

Für die Teilnahme an einer Chatsitzung öffnen die Teilnehmer von ihrem PC aus zunächst die Projekt-Homepage und füllen online das Klinisch-Psychologische Diagnosesystem (KPD-38; Percevic et al. 2005) aus. Das KPD-38 ist ein Selbstbeurteilungsinstrument, das das körperliche, psychische und soziale Befinden sowie die Lebensqualität, die Handlungskompetenz und die soziale Unterstützung erfasst. Diese Selbsteinschätzungen der Gruppenteilnehmer sind vor jeder Chatsitzung für die Moderatoren zugänglich und ermöglichen eine Einschätzung der Gruppenteilnehmer hinsichtlich der aktuellen Symptome sowie deren Verlauf. Nach jeder Sitzung geben die Teilnehmer online eine Kurzbeurteilung zur Gruppensitzung ab, die ebenfalls für den Moderator der Chatgruppe zugänglich ist.

An den Chatgruppen können nur Patienten der jeweiligen psychosomatischen Klinik teilnehmen. Der zuständige Gruppentherapeut sieht jeden Teilnehmer im Rahmen der stationären Entlassuntersuchung persönlich. Alle Teilnehmer müssen bei Entlassung als hinreichend psychisch stabil eingeschätzt werden, insbesondere darf weder eine Selbst- noch Fremdgefährdung zu erkennen sein. Weiter ist eine ausreichende intellektuelle und körperliche Leistungsfähigkeit für die 90-minütigen Chatsitzungen Voraussetzung. Insgesamt nimmt ca. ein Drittel der Patienten an den Internetchatnachsorgegruppen teil. Die häufigsten Gründe für eine Nichtteilnahme sind die Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse, die die Kosten der Nachsorge nicht übernimmt, Teilnahme an einer individuellen Onlinenachsorge über E-Mail (Wolf et al. 2006), kein Zugang zum Internet oder eine bereits vor-

her vereinbarte ambulante Anschlussbehandlung.

Interessierte Patienten erhalten in der letzten Woche während der stationären Behandlung eine Einweisung in den Ablauf des Nachsorgeprogramms und die Technik. Dort können sie die wichtigsten Schritte ausprobieren und werden über mögliche Risiken der Datensicherheit aufgeklärt. Insbesondere wird auf deren besondere Verantwortung hingewiesen, die Vertraulichkeit im eigenen Interesse und im Interesse der anderen Gruppenteilnehmer zu wahren.

Design

Die unmittelbare Wirksamkeit der ressourcenaktivierenden Intervention auf die Grundbedürfnisbefriedigung nach der Gruppensitzung und die Kommunikation der Chatteilnehmer während der Gruppensitzung wurden in einer kontrollierten, randomisierten Studie überprüft. Die abhängigen Variablen zur Grundbedürfnisbefriedigung und auch die textbasierten Variablen liegen für jede Person in jeder Chatsitzung vor. Dementsprechend wurde als Analyseeinheit die einzelne Chatsitzung einer Person gewählt. Der deutlichste Effekt der Minimalintervention wurde bei gleichzeitiger Vorgabe der Schreibaufgabe zur Ressourcenaktivierung bei allen Patienten einer Gruppensitzung erwartet. Dementsprechend wurde eine Randomisierung der einzelnen Gruppensitzungen vorgenommen, d. h. vor einzelnen Gruppensitzungen erfolgte eine ressourcenaktivierende Intervention für alle Gruppenteilnehmer, vor anderen Gruppensitzungen erfolgte keine ressourcenaktivierende Intervention für alle Gruppenteilnehmer. Innerhalb der vier parallel laufenden Chatgruppen wurde jeweils getrennt, nach der Methode der „random permuted blocks“ (Pocock 1994) randomisiert, wodurch eine gleiche Anzahl an Interventions- und Kontrollsitzen in jeder der vier parallel laufenden Chatgruppen angestrebt wurde. Durch die mehrmalige Teilnahme der Patienten an den Chatsitzungen und die Randomisierung der Chatsitzungen nahmen die meisten Teilnehmer sowohl an ressourcenorientierten Interventions- als auch an Kontrollsitzen teil.

Zusammenfassung · Abstract

Psychotherapeut 2010 · 55:128–135 DOI 10.1007/s00278-009-0657-7
© Springer Medizin Verlag 2009

Severin Haug · Claudia Gabriel · Christoph Flückiger · Hans Kordy Ressourcenaktivierung bei Patienten. Wirksamkeit einer Minimalintervention in Internetchatgruppen

Zusammenfassung

Hintergrund. Ausgehend von Klaus Grawes Entwurf einer allgemeinen Psychotherapie werden vermehrt die Ressourcen von Patienten und ressourcenaktivierende Interventionen einer empirischen Überprüfung unterzogen.

Fragestellung. Die Wirksamkeit einer standardisierten Schreibaufgabe zur Aktivierung von Ressourcen bei Teilnehmern einer Internetchatnachsorgegruppe mit psychosomatischen Patienten wird überprüft.

Methode. In einer randomisierten kontrollierten Studie wird die Schreibaufgabe zur Ressourcenaktivierung in 52 von 102 Chatgruppensitzungen vorgegeben. Die Auswirkungen der Intervention auf die Aktivität und den Ausdruck positiver Emotionswörter während der Chatsitzung sowie das Selbstwertgefühl, das Bindungsgefühl, das Kontrollempfinden und das Wohlbefinden der Patienten unmittelbar nach der Chatsitzung werden überprüft.

Ergebnisse. Unmittelbar nach den Chatsitzungen mit voriger Ressourcenaktivierung zeigten die Teilnehmer höhere Werte bezüglich des Selbstwertgefühls, des Kontrollempfindens und des Wohlbefindens als nach Sitzungen ohne Ressourcenaktivierung. In der Verwendung positiver Emotionswörter und der Aktivität ergaben sich keine Unterschiede.

Schlussfolgerungen. Standardisierte Minimalinterventionen zur Ressourcenaktivierung sind möglicherweise eine zukunftsweisende Maßnahme zur Verbesserung der Effektivität in therapeutischen Internetchatgruppen.

Schlüsselwörter

Ressourcenaktivierung · Internetchatgruppen · Minimalintervention

Resource activation with psychotherapy patients. Effectiveness of a minimal intervention in Internet chat groups

Abstract

Background. Starting from Klaus Grawe's draft of a general psychotherapy, the patient's resources and resource-activating interventions have received increasing attention in empirical research.

Objective. The effectiveness of standardized writing instructions for the activation of patients' resources before participating in internet chat aftercare groups for psychosomatic patients was examined.

Method. In a randomized controlled trial writing instruction for the activation of patients' resources was given in 52 out of 102 internet chat aftercare sessions. The effects of this minimal intervention on the patients' activity and the number of positive emotion words expressed during the chat session were examined. Additionally, the effects on patients' self-esteem, attachment, orien-

tation, control and well-being after the group sessions were assessed.

Results. Patients reported higher levels of self-esteem, orientation, control and well-being after chat sessions with a resource-activating intervention. No differences between intervention and control groups were detected on the text-based variables activity and number of positive emotion words.

Conclusions. Standardized minimal interventions for the activation of patients' resources seem to be promising for enhancing the effectiveness of therapeutic Internet chat groups.

Keywords

Resource activation · Internet chat groups · Minimal intervention

Tab. 1 Merkmale der Studienteilnehmer

| Merkmale | Anzahl (n) | Anteil (%) |
|--|------------|------------|
| Geschlecht | | |
| Weiblich | 54 | 78 |
| Alter (Jahre)^a | | |
| Median | 39 | |
| Variationsbreite | 18–70 | |
| Schulabschluss^b | | |
| Hauptschule | 7 | 11 |
| Realschule | 20 | 33 |
| Abitur/Fachabitur | 27 | 44 |
| Anderer/kein Abschluss | 7 | 11 |
| Familienstand^c | | |
| Ledig | 25 | 45 |
| Verheiratet | 20 | 36 |
| Geschieden | 9 | 16 |
| Verwitwet | 1 | 2 |
| ICD-Erstdiagnose bei Aufnahme in die Klinik^d | | |
| F3: affektive Störungen | 41 | 62 |
| F4: neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen | 3 | 5 |
| F5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen | 17 | 26 |
| F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen | 5 | 8 |

ICD International Classification of Diseases.^afehlende Angaben: 9.
^bfehlende Angaben: 8.
^cfehlende Angaben: 14. ^dfehlende Angaben: 3.

Tab. 2 Erfassung der Grundbedürfnisbefriedigung

| Skala | Items | Cronbachs α |
|-------------------|---|--------------------|
| Selbstwertgefühl | „Alles in allem gesehen, bin ich mit mir selber zufrieden“ | 0,88 |
| | „Ich glaube, dass ich eine Menge Stärken habe“ | |
| | „Ich bin fähig, Dinge genau so gut zu tun wie die meisten anderen Leute“ | |
| Bindungsgefühl | „Insgesamt fühlte ich mich mit meinen Problemen und Sorgen von der Chatgruppe angenommen“ | 0,80 |
| | „Heute hatte ich das Gefühl in der Chatgruppe dazu zu gehören“ | |
| Kontrollempfinden | „Ich habe das Gefühl, dass ich selbst etwas zum Therapieerfolg beitragen kann“ | 0,67 |
| | „Ich habe zunehmend das Gefühl, dass ich meine Probleme aus eigener Kraft lösen kann“ | |
| Wohlbefinden | „Heute habe ich mich in der Therapie wohl gefühlt“ | 0,81 |
| | „Ich fühle mich entspannt“ | |
| | „Ich bin gut gelaunt“ | |

Als Antwortkategorien wurden für jedes Item 5 Ausprägungen („überhaupt nicht“, „wenig“, „etwas“, „ziemlich“, „sehr“) vorgegeben. Die Interkorrelationen der Skalen lagen zwischen $r=0,36$ und $r=0,63$.

Untersuchungsteilnehmer

In die vorliegende Studie wurden alle Patienten einbezogen, die im Zeitraum von November 2005 bis August 2006 an einer oder mehreren Chatsitzungen der genannten Nachsorgeprogramme teilgenommen hatten. Bereits während des stationären Aufenthalts wurden die Teilnehmer über das Internetchatnachsorgeprojekt sowie die Schreibaufgabe zur Res-

sourcenaktivierung aufgeklärt und um ihr schriftliches Einverständnis zur Teilnahme gebeten. Die Teilnehmer erklärten sich insbesondere auch damit einverstanden, dass die Texte der einzelnen Chatsitzungen und der Schreibaufgabe zur Ressourcenaktivierung in anonymisierter Form für wissenschaftliche Studien ausgewertet werden.

Insgesamt nahmen in diesem Zeitraum 69 Patienten an einem der beiden Nach-

sorgeprogramme teil. Im Mittel hat ein Patient sechsmal an einer Chatsitzung teilgenommen (Minimum 1, Maximum 21). Soziodemografische Angaben und Diagnosen der Studienteilnehmer zum Zeitpunkt der stationären Behandlung sind **Tab. 1** zu entnehmen. Im Mittel waren die Patienten 39 Jahre alt, die meisten ledig, hatten eine überdurchschnittliche Schulbildung und waren zum größten Teil wegen einer affektiven Störung zur Behandlung in der Klinik. Im Erhebungszeitraum fanden insgesamt 113 Chatsitzungen innerhalb vier parallel laufender Chatgruppen statt. Um die Bedingung einer Gruppensituation möglichst weitgehend umzusetzen, wurden nur Daten aus Chatsitzungen in die Auswertung einbezogen, bei denen mindestens 3 Patienten anwesend waren. Aufgrund dieses Kriteriums wurden 11 Sitzungen ausgeschlossen. Somit konnten Daten von insgesamt 102 Chatsitzungen berücksichtigt werden. Davon waren 52 Kontrollsitzen ohne Ressourcenaktivierung und 50 Interventions-sitzungen mit vorhergehender Ressourcenaktivierung. Die mittlere Gruppengröße unterschied sich nicht zwischen Interventions- ($M=4,4$ Personen) und Kontrollsitzen ($M=4,5$ Personen). Aus der Analyse ausgeschlossen wurden Chatsitzungen einzelner Patienten der Ressourcenaktivierungsgruppe, in denen die Instruktion nicht befolgt, d. h. kein Text zur Ressourcenaktivierung geschrieben wurde (37 Fälle, 17%). Insgesamt wurden 184 Chatsitzungen einzelner Patienten in die Ressourcenaktivierungs- und 232 in die Kontrollbedingung einbezogen.

Erhebungsinstrumente

Fragebogen zur Grundbedürfnisbefriedigung

Nach dem Ende der 90-minütigen Chatsitzungen wurde jeweils ein Onlinefragebogen zur Erfassung des Selbstwertgefühls, der Bindung zur Gruppe und zum Therapeuten, des Kontrollgefühls und des Wohlbefindens vorgegeben. Ausgehend von Grawes Annahme, dass Ressourcenaktivierung sich auf eine bessere Befriedigung der vier Grundbedürfnisse Selbstwerterhöhung, Bindung, Kontrolle und Orientierung sowie Wohlbefinden auswirkt (Grawe 2004), wurden diese un-

mittelbar nach der Chatsitzung erfasst. Da die Vorgabe von standardisierten Instrumenten für jeden dieser Bereiche zu zeitaufwendig gewesen wäre, wurde ein kurzer Fragebogen mit jeweils drei Items zur Erfassung der vier Konstrukte zusammengestellt. Diese Items wurden in Anlehnung an Items aus dem Berner Stundenbogen zur Klienteneinschätzung (Graue u. Braun 1994), dem KPD-38 (Percevic et al. 2005) und dem Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (Krampen 1991) formuliert. Das Ausmaß der Befriedigung des Bindungsbedürfnisses wurde über die emotionale Bindung zur Gruppe sowie das Zugehörigkeitsgefühl zur Gruppe operationalisiert. Nach einer Reliabilitätsanalyse wurde ein Item der Skala Kontrollempfinden entfernt, sodass diese Skala in der Endversion nur aus zwei Items bestand. Die Werte für die interne Konsistenz (Cronbachs α) sind in **Tab. 2** zusammengefasst.

Textbasierte Variablen

Die Aktivität wurde über die Anzahl der Wörter, die ein Patient während einer Chatsitzung schrieb, mithilfe der automatischen Wortzählfunktion des Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC; Pennebaker et al. 2001) erfasst. Auch der sprachliche Inhalt wurde mithilfe des LIWC analysiert. Das LIWC ist ein diktionsbasiertes, computergestütztes Textanalyseprogramm, das in der deutschen Version über 2300 Wörter und Wortstämme enthält, die 52 linguistischen und psychologischen Kategorien zugeordnet werden können (z. B. Wörter pro Satz, Erste-Person-Singular, Präpositionen, Emotionswörter, Kognitionswörter). Als Ergebnis erhält man den prozentualen Anteil der Wörter der jeweiligen Kategorie an der Gesamtzahl der Wörter. Das Ausmaß, in dem Patienten in der Chatsitzung positive Emotionen äußern, wurde über die LIWC-Kategorie „positive emotions“ (Beispielwörter: glücklich, schön, gut) ermittelt. Die externe Validität der LIWC-Wortkategorien wurde für einen großen Teil der amerikanischen Originalkategorien, u. a. für die Kategorie „positive emotions“ hinreichend belegt (Pennebaker u. Francis 1996). Die Äquivalenz der deutschen LIWC-Version und deren Robustheit gegenüber Schreibfehlern, wie sie

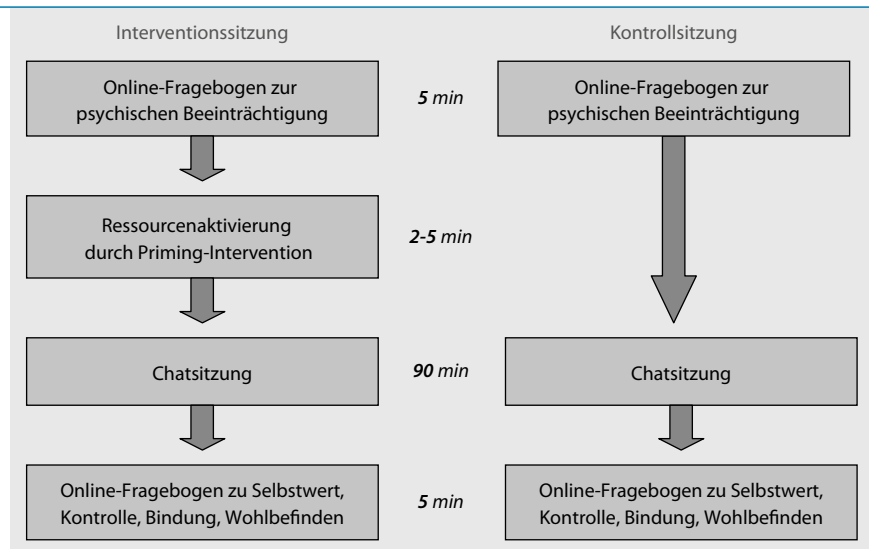


Abb. 1 ▲ Untersuchungsablauf

häufig in via E-Mail oder Chat geschriebenen Texten vorkommen, wurden nachgewiesen (Wolf et al. 2008).

Untersuchungsablauf

Den Ablauf einer Chatsitzung für Patienten in der Kontroll- und Interventionsbedingung skizziert **Abb. 1**. Zur Teilnahme an einer Chatsitzung öffneten die Teilnehmer von ihrem PC aus zunächst die Projekt-Homepage und füllten online das KPD-38 (Percevic et al. 2005) aus. In den Kontrollsituationen gelangten sie danach direkt zum Chat. In Interventionsitzungen erhielten die Patienten zunächst folgende Schreibaufgabe zur Ressourcenaktivierung:

„Denken Sie bitte an die vergangene Woche zurück. Versuchen Sie, sich an eine Situation zu erinnern, in der etwas gut geklappt hat und Sie sich wohl gefühlt haben.“

Das muss nichts Aufregendes gewesen sein. Vielleicht ein Spaziergang durch den Park, den Sie unternommen und genossen haben, eine Stunde, in der Sie sich bewusst Zeit für sich genommen und ein Buch gelesen haben, ein Kompliment, das Ihnen gemacht wurde, ein Gespräch mit einem netten Menschen oder etwas ganz Anderes. Ihnen fällt ganz sicher etwas ein!

Nehmen Sie sich einige Augenblicke Zeit und versuchen Sie, sich noch einmal in Ihr ausgewähltes Erlebnis hineinzusetzen.

Was war das Besondere daran? Was haben Sie getan? Waren Sie allein oder mit jemandem zusammen? Wie haben Sie sich gefühlt?

Bitte beschreiben Sie die Situation ganz kurz in ein paar Sätzen.“

Die Schreibaufgabe wurde aus Interventionen der lösungsorientierten Kurzzeittherapie (De Shazer 1989) adaptiert und hatte in Anlehnung an Grawes Ressourcenkonzept zum Ziel, positive, kognitiv-affektive Schemata zu aktivieren: Nicht mehr die Probleme des Patienten sollten im Vordergrund stehen, sondern dessen Ressourcen. Zeiten und Lebensbereiche, in denen die Probleme zurücktreten; positive Erlebnisse, Erfahrungen und Beziehungen sollten berichtet werden. Die Schreibaufgabe wurde in einem Vortest 21 Personen verschiedener Alters- und Berufsklassen vorgelegt, um deren Verständlichkeit und die dafür erforderliche Bearbeitungszeit abzuschätzen. Daraus resultierende Veränderungen wurden für die Endversion berücksichtigt.

Nach Beendigung der zwei- bis fünfminütigen Schreibaufgabe gelangten die Teilnehmer der Interventionsitzungen in den Chatraum. Im Anschluss an die 90minütige Chatsitzung füllten die Teilnehmer nach Interventions- und Kontrollsituationen den Fragebogen zur Grundbedürfnisbefriedigung sowie Fragen zur Evaluation der Chatgruppensitzung aus.

Tab. 3 Mittelwertvergleich der Skalen des Fragebogens zur Grundbedürfnisbefriedigung und textbasierter Variablen zwischen Interventionssitzungen mit Ressourcenaktivierung und Kontrollsitzen

| Variable | Sitzung | Mittelwert | Standardabweichung | t | d |
|-------------------------------------|--------------|------------|--------------------|-------|-------|
| Selbstwertgefühl | Intervention | 7,23 | 2,64 | 2,03* | 0,20 |
| | Kontrolle | 6,69 | 2,72 | | |
| Bindungsgefühl | Intervention | 8,41 | 2,49 | 1,89 | 0,18 |
| | Kontrolle | 7,94 | 2,61 | | |
| Kontrollempfinden | Intervention | 5,24 | 1,50 | 2,19* | 0,21 |
| | Kontrolle | 4,91 | 1,62 | | |
| Wohlbefinden | Intervention | 7,41 | 2,60 | 2,17* | 0,22 |
| | Kontrolle | 6,84 | 2,69 | | |
| Aktivität (Wortzahl) | Intervention | 571,8 | 306,82 | -0,36 | -0,04 |
| | Kontrolle | 583,3 | 340,39 | | |
| Anteil positiver Emotionswörter (%) | Intervention | 3,79 | 1,01 | -0,62 | -0,06 |
| | Kontrolle | 3,86 | 1,30 | | |

Analyseeinheit ist die einzelne Chatsitzung einer Person $n_{\text{Interventionsgruppe}}=184$, $n_{\text{Kontrollgruppe}}=232$. * $p<0,05$.

Datenanalyse

Analyseeinheit war die einzelne Chatsitzung einer Person. Unterschiede auf den Skalen des Fragebogens zur Grundbedürfnisbefriedigung und den textbasierten Variablen zwischen Teilnehmern der Interventions- und Kontrollsitzen wurden mit dem t-Test für unabhängige Stichproben ($\alpha=5\%$, zweiseitig) auf ihre statistische Bedeutsamkeit überprüft. Die Effektstärke d als Maß für die praktische Bedeutsamkeit des experimentellen Effekts wurde ermittelt.

Ergebnisse

Zwischen den Angaben von Teilnehmern der Interventions- und Kontrollsitzen zeigten sich mit Ausnahme des Bindungsgefühls auf allen Skalen des Fragebogens zur Grundbedürfnisbefriedigung signifikante Unterschiede in die erwartete Richtung (Tab. 3). So waren die Einschätzungen zum Selbstwertgefühl, zum Kontrollempfinden und zum Wohlbefinden in Sitzungen mit voriger Ressourcenaktivierung positiver als nach Sitzungen ohne vorherige Ressourcenaktivierung. Die ermittelten Effektstärken lagen im niedrigen Bereich.

Bei der Intervention zur Ressourcenaktivierung schrieben die Patienten im Mittel (M_d) 41 Wörter, wobei die Textlänge zwischen 5 und 320 Wörtern stark variierte. Für die textbasierte Variable Aktivität ergab sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Teilnehmerbeiträgen in Interventions- und Kontrollsitzen

(Tab. 3). Tendenziell wurde von den Patienten in den Kontrollsitzen sogar etwas mehr Wörter pro Sitzung geschrieben. Es wurde kein Effekt der Intervention auf die relative Anzahl der verwendeten positiven Emotionswörter gefunden. Auch hier zeigte sich entgegen der Annahme sogar eine tendenziell häufigere Verwendung von positiven Emotionswörtern bei den Teilnehmern der Kontrollsitzen.

Diskussion

In dieser Arbeit wurden die kurzfristigen Auswirkungen einer Minimalintervention zur Ressourcenaktivierung durch eine standardisierte Schreibaufgabe bei Patienten in Internetchatnachsorgegruppen untersucht. Dabei zeigte sich in der Selbsteinschätzung der Patienten unmittelbar nach den Chatsitzungen ein positiver Effekt in den Bereichen Selbstwertgefühl, Kontrollempfinden und Wohlbefinden. Die kurzfristigen Wirkungen der Ressourcenaktivierung konnten in Übereinstimmung zu Grawe (2004) nachgewiesen werden. Anders als in bisherigen Studien, in denen die Ressourcenaktivierung durch den Therapeuten vorgenommen wurde, erfolgte die Aktivierung hier über eine Schreibaufgabe beim Patienten und umfasste eine kürzere zeitliche Perspektive. In den Studien von Willutzki et al. (2004) und Flückiger et al. (2008) ging der Ressourcenaktivierung eine ausführliche Ressourcendiagnostik voraus, in der auch der Umgang mit früheren Krisen

oder Lebensaufgaben berücksichtigt wurde. In der vorliegenden Studie erfolgte die Aktivierung von Ressourcen dagegen anhand der Beschreibung von positiven Ereignissen und Lebenserfahrungen des Patienten aus der vergangenen Woche. Es ist denkbar, dass dadurch eher weniger bedeutende Bewältigungserfahrungen und Ereignisse bewusst werden, andererseits sind diese für den Patienten durch die kürzere zeitliche Perspektive stärker salient.

Die geringen Effekte der Intervention wurden hier auch mit vergleichsweise geringem Aufwand erreicht. Durch die computerunterstützte standardisierte Administration erübrigte sich eine spezifische Weiterbildung der Therapeuten. Diese brauchten sich auch nicht speziell auf Ressourcensitzungen vorzubereiten. Das hatte zudem den Vorteil, dass die Therapeuten blind gegenüber der Intervention waren und nicht wussten, in welchen Sitzungen eine Aktivierung der Ressourcen bei den Patienten stattgefunden hatte, sodass Verfälschungen durch „Allegiance“-Effekte reduziert wurden.

Die Ergebnisse der computergestützten Textanalysen ergaben keine Unterschiede zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe für die Aktivität und die Anzahl positiver Emotionswörter. Dies spricht dagegen, dass der positive Effekt auf eine stärkere Aktivität der Patienten oder einen höheren Anteil positiver Emotionswörter während der Chatsitzungen zurückgeführt werden kann. Der positive Effekt auf die Grundbedürfnisbefriedigung spricht in Anbetracht der in den Texttranskripten ausbleibenden Unterschiede bei der Aktivität und den positiven Emotionswörtern eher für einen unmittelbaren Einfluss der Minimalintervention auf die Selbsteinschätzungen der Patienten und gegen einen „Priming“-Effekt. Eine Mikroanalyse der Chattranskripte in Anlehnung an das Vorgehen von Gassmann u. Grawe (2006) könnte hier weitere Hinweise liefern.

Eine wesentliche Beschränkung der Studie liegt in der ausschließlichen Erfassung unmittelbarer Effekte der Ressourcenaktivierung, die nicht zuletzt aufgrund der gewählten Randomisierung nach Chatsitzungen erfolgte. Inwieweit die unmittelbaren Effekte längerfristig wirksam

sind, kann mit den vorliegenden Ergebnissen nicht beantwortet werden. In künftigen Studien könnte auch eine randomisierte Zuordnung von Patienten zu den entsprechenden experimentellen Bedingungen erfolgen, womit kumulierte Auswirkungen der Ressourcenaktivierung auf den Therapieverlauf untersucht werden könnten. Die Teilnehmer der vorliegenden Studie waren größtenteils wegen affektiver Störungen in Behandlung. Inwieweit die Effekte der Intervention störungsabhängig sind, müsste in künftigen Studien geprüft werden. Darüber hinaus ist es zur Klärung der Wirkungsspezifität vorteilhaft, die Ressourcenaktivierungsgruppe mit einer anderen aktiven Gruppe, beispielsweise einer Problemaktivierungsgruppe oder auch mit einer Gruppe zu vergleichen, die eine neutrale Schreibaufgabe erhält. Auch die Untersuchung vergleichbarer Minimalinterventionen, z. B. im Warteraum einer Psychotherapieambulanz, könnte helfen, die vorliegenden Befunde in eher traditionellen therapeutischen Settings nachzuweisen.

Über die unmittelbaren Studienergebnisse hinaus gibt die vorliegende Studie einen Hinweis auf das Potenzial neuer Kommunikationstechnologie für die Psychotherapieprozessforschung. So konnte das experimentelle Design ohne Eingriff in das gewohnte Therapieumfeld der Patienten, d. h. hier, den Internetchat, umgesetzt werden; dies wäre ansonsten nur mit deutlich größerem organisatorischen Aufwand möglich gewesen. Auch die Inhaltsanalyse der kompletten Therapiesitzungen wurde erst durch den Einsatz neuer Medien und computerisierter Auswertungstechniken ermöglicht. Zeitliche Gründe bzw. der hohe Aufwand, die bei anderen Studien zur Wirksamkeit der Ressourcenaktivierung zur Beschränkung der Analyse auf bestimmte Therapieausschnitte gezwungen haben (z. B. Gassmann u. Grawe 2006), spielen bei der computergestützten Textanalyse nur eine geringe Rolle.

Fazit für die Praxis

Die elektronische Kommunikation via Internet ermöglicht neben einer Erweiterung der psychosozialen Versorgungsmöglichkeiten (Kordy et al. 2006) auch eine systematische Variation und Mani-

pulation von therapeutischen Prozessvariablen, z. B. durch den Einsatz standardisierter Minimalinterventionen. Die Verfügbarkeit der kompletten Kommunikationsinhalte ermöglicht eine differenzierte Analyse der Auswirkungen von Interventionen durch computergestützte oder traditionelle, qualitative Inhaltsanalysen. Die Ergebnisse dieser Studie verdeutlichen, dass standardisierte Minimalinterventionen zur Ressourcenaktivierung möglicherweise eine zukunftsweisende Technik darstellen, um zumindest kurzfristig die Effektivität therapeutischer Nachsorgeinterventionen mit überschaubarem Aufwand zu verbessern.

Korrespondenzadresse

Dr. Hans Kordy

Forschungsstelle für Psychotherapie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universität Heidelberg
Bergheimer Str. 54, 69115 Heidelberg
hans.kordy@med.uni-heidelberg.de

Interessenkonflikt. Es besteht kein Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor versichert, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt im Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen. Die Präsentation des Themas ist unabhängig und die Darstellung der Inhalte produktneutral.

Literatur

- Antonovsky A (1979) Health, stress and coping: new perspectives on mental and physical well-being. Jossey-Bass, San Francisco
- De Shazer S (1989) Wege der erfolgreichen Kurztherapie. Klett, Stuttgart
- Erickson MH, Rossi EL (1980) Innovative hypnotherapy by Milton Erickson. The collected papers of Milton Erickson on hypnosis. Wiley & Sons, New York
- Flückiger C, Frischknecht K, Wüsten G et al (2008) Ressourcenpriming – Veränderung der Aufmerksamkeitsfokussierung bei Novizen und erfahrenen Therapeuten zu Therapiebeginn. Z Psychiatrie Psychother Klin Psychol 56:61–67
- Flückiger C, Regli D, Grawe K (2005) Allgemeine Psychotherapie im Gruppensetting: Das Zusammenspiel von gruppen- und interventionsspezifischen Wirkfaktoren. Gruppenspsychother Gruppensyndyn 41:306–322
- Gassmann D, Grawe K (2006) General change mechanisms: the relation between problem activation and resource activation in successful and unsuccessful therapeutic interactions. Clin Psychol Psychother 13:1–11
- Golkaramnay V, Bauer S, Haug S et al (2007) The exploration of the effectiveness of group therapy through an Internet chat as aftercare: a controlled naturalistic study. Psychother Psychosom 76:219–225

- Grawe K (1999) Gründe und Vorschläge für eine Allgemeine Psychotherapie. Psychotherapeut 44:350–359
- Grawe K (2004) Neuropsychotherapie. Hogrefe, Göttingen
- Grawe K (1998) Psychologische Therapie. Hogrefe, Göttingen
- Grawe K, Braun U (1994) Qualitätskontrolle in der Psychotherapie. Z Klin Psychol Psychother 23:242–267
- Grawe K, Grawe-Gerber M (1999) Ressourcenaktivierung: Ein primäres Wirkprinzip der Psychotherapie. Psychotherapeut 44:63–73
- Koban C, Willutzki U, Schulte D (2005) Zur aktuellen Stimmung von Patienten: Wie relevant ist sie im Therapiescheitern? Z Klin Psychol Psychother 34:39–46
- Kordy H, Golkaramnay V, Wolf M et al (2006) Internet-Chatgruppen in Psychotherapie und Psychosomatik: Akzeptanz und Wirksamkeit einer Internet-Brücke zwischen Fachklinik und Alltag. Psychotherapeut 51:144–153
- Krampen G (1991) Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (FKK). Handanweisung. Hogrefe, Göttingen
- Lazarus RS (1966) Psychological stress and the coping process. McGraw-Hill, New York
- Pennebaker JW, Francis ME (1996) Cognitive, emotional and language processes in disclosure. Cogn Emot 10:601–626
- Pennebaker JW, Francis ME, Booth RJ (2001) Linguistic inquiry and word count (LIWC). Erlbaum, Mahwah NJ
- Percevic R, Gallas C, Wolf M et al (2005) Das klinisch psychologische Diagnosesystem (KPD-38): Entwicklung, Normierung und Validierung eines Selbstbeurteilungsbogen für den Einsatz in Qualitätssicherung und Ergebnismonitoring in der Psychotherapie und psychosomatischen Medizin. Diagnostica 51:134–144
- Pocock SJ (1994) Clinical trials: a practical approach. Wiley & Sons, Chichester
- Regli D, Flückiger C, Grawe K (2004) Die Realisierung von Wirkfaktoren im Therapieprozess von erfolgreichen Gruppen- und Einzeltherapien. Verhaltensther Psychosoz Prax 36:51–62
- Trösken A, Grawe K (2004) Inkongruenzerleben aufgrund brachliegender und fehlender Ressourcen: Die Rolle von Ressourcenpotenzialen und Ressourcenrealisierung für die psychologische Therapie. Verhaltensther Psychosoz Prax 36:51–62
- Willutzki U, Neumann B, Haas H et al (2004) Zur Psychotherapie sozialer Ängste: Kognitive Verhaltenstherapie im Vergleich zu einem kombiniert-ressourcenorientierten Vorgehen. Z Klin Psychol Psychother 33:42–50
- Wolf M, Horn AB, Mehl MR et al (2008) Computergestützte quantitative Textanalyse: Äquivalenz und Robustheit der deutschen Version des Linguistic Inquiry and Word Count. Diagnostica 54:85–98
- Wolf M, Maurer WJ, Dogs P et al (2006) E-mail in psychotherapy: an aftercare model via electronic mail for psychotherapy inpatients. Psychother Psychosom Med Psychol 56:138–146