

JAHRESBERICHT 2009

wipp

Weiterbildungsstudiengang in
Psychologischer Psychotherapie



Psychotherapeutische
Universitätsambulanz



wipp

Weiterbildungsstudiengang in
Psychologischer Psychotherapie

•
Psychotherapeutische
Universitätsambulanz



Dr. Alexandra Zaby, Prof. Dr. Annette Schröder, Dr. Jens Heider

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Interessenten,

in unserem Jahresbericht möchten wir Sie auch dieses Jahr über die Entwicklungen und Neuerungen im Weiterbildungsstudiengang in Psychologischer Psychotherapie und in der Psychotherapeutischen Universitätsambulanz an der Universität Koblenz-Landau informieren.

Das Jahr 2009 war geprägt von entscheidenden personellen Veränderungen im WiPP. Nach knapp 10-jähriger Tätigkeit hat uns Herr Prof. Dr. Norbert Halsig in die wohlverdiente passive Phase der Altersteilzeit und Frau Gabriele Koscher in den Ruhestand verlassen. Auch an dieser Stelle möchten wir noch einmal deren unverzichtbare und wertvolle Verdienste insbesondere beim Aufbau unseres Weiterbildungsstudiengangs und unserer Psychotherapeutischen Universitätsambulanz hervorheben und uns hierfür ausdrücklich bedanken.

Mit Frau Sabine Rößel konnten wir eine sehr kompetente Nachfolgerin für Frau Koscher gewinnen. Die geschäftsführende Leitung des Weiterbildungsstudiengangs sowie der Ausbildungsambulanz wurde von Frau Dr. Alexandra Zaby übernommen, die geschäftsführende Leitung der Ambulanz für Forschung und Lehre obliegt weiterhin Herrn Dr. Jens Heider. Gemeinsam mit Frau Dr. Zaby wird er zukünftig für Aufgaben, die sowohl Ausbildungs- als auch Forschungs- und Lehrambulanz betreffen, verantwortlich sein. Zudem haben wir unser Team erweitert. Frau Dipl.-Psych. Ingeborg Kirsch hat die Koordination unseres Ambulanz internen Qualitätsmanagements übernommen und Frau Dipl.-Psych. Corinna Erben ist verantwortlich für die Organisation und den Ausbau unseres Gruppentherapieprogramms. 2009 konnte ein weiteres Promotionsstipendium an Frau Dipl.-Psych. Katharina Titze vergeben werden.

Wir bedanken uns an dieser Stelle herzlich bei all unseren Therapeutinnen und Therapeuten, unseren Dozenten, Supervisoren und Kooperationspartnern, ohne deren engagierte und kompetente Mitarbeit der Erfolg unserer Arbeit nicht möglich wäre.

Das vor uns liegende Jahr 2010 wird – das lässt sich heute schon sagen – ein wichtiges und interessantes Jahr werden. Unser Weiterbildungsstudiengang, der mit dem ersten Studienjahrgang im April 2000 gestartet ist, besteht dann seit 10 Jahren. Dieses Jubiläum wollen wir am 08.10.2010 gebührend feiern.

Wir wünschen Ihnen nun eine anregende Lektüre unseres Jahresberichts 2009.



Prof. Dr. Annette Schröder



Dr. Jens Heider



Dr. Alexandra Zaby

DER
**WEITERBILDUNGS-
STUDIENGANG**
IN PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPIE



| I n f o b o x |

Der Weiterbildungsstudiengang in Psychologischer Psychotherapie

Im Rahmen des Weiterbildungsstudiengangs in Psychologischer Psychotherapie des Fachbereichs 8 Psychologie der Universität Koblenz-Landau kann die staatlich anerkannte Ausbildung zum/r Psychologischen Psychotherapeuten/in mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie auf der Grundlage des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) absolviert werden. Die Ausbildung schließt mit der Approbation zum/r Psychologischen Psychotherapeuten/in ab. Voraussetzung zum Einstieg in den Weiterbildungsstudiengang ist ein abgeschlossenes Hochschulstudium im Diplomstudiengang bzw. Masterstudiengang Psychologie mit Schwerpunkt Klinische Psychologie: Die Dauer des Weiterbildungsstudiengangs umfasst drei bzw. fünf Jahre.

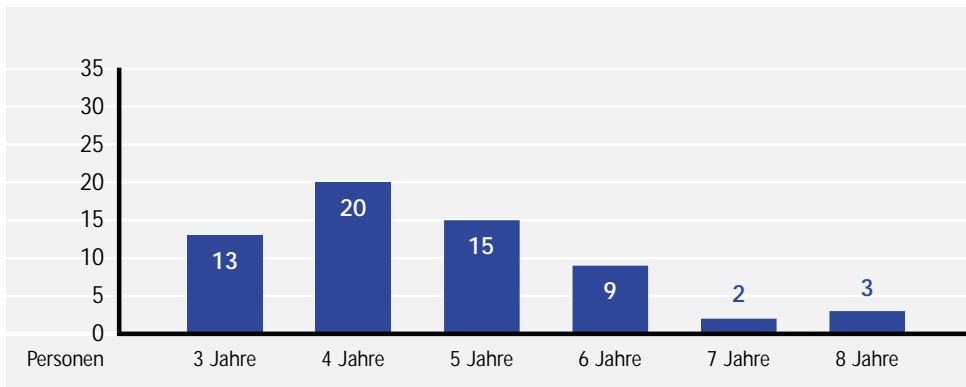
Der zehnte Studienjahrgang konnte im April 2009 voll besetzt mit 16 TeilnehmerInnen und Teilnehmern starten. Aus der nachfolgenden Tabelle 1 ist der gesamte Verlauf des Weiterbildungsstudiengangs hinsichtlich Teilnehmerzahl und bisheriger Abschlüsse ersichtlich.

Tabelle 1: Weiterbildungsstudiengang seit 2000 - TeilnehmerInnen, Abschlüsse und Abschlussnoten

Weiterbildungs- Studiengang begonnen in	Teilnehmer/ Innen	bisherige Abschlüsse in %	bisherige Abschlüsse	Ø Abschluss- noten	Ø Dauer Jahre
2000	13	8	61,5	1,75	5,4
2001	12	11	91,6	1,82	5,6
2002	11	11	100,0	1,91	5,1
2003	14	11	78,5	1,45	4,2
2004	14	10	71,4	1,60	4,1
2005	16	11	68,8	1,72	3,6
2006	16	0			
2007	16	0			
2008	16	0			
2009	16	0			
	144	62		1,71	4,6

In 2009 schlossen 17 unserer TeilnehmerInnen und Teilnehmer ihre Ausbildung mit der Staatsprüfung ab. Acht TeilnehmerInnen und Teilnehmer erhielten die Note sehr gut und sechs die Note gut, was einem Mittelwert von 1,71 (Schulnote) entspricht. Die durchschnittliche Ausbildungsdauer dieser 17 Absolventen lag bei 5,4 Jahren. Im Vergleich hierzu liegt die durchschnittliche Ausbildungsdauer aller Absolventen bis einschließlich 2009 bei 4,6 Jahren (s. Abb.1).

Abb. 1: Dauer der Ausbildung (alle AbsolventInnen bis 2009)



Im Rahmen der regelmäßigen Evaluation unserer Ausbildungsbestandteile lag die durchschnittliche Zufriedenheit mit dem theoretischen Teil der Ausbildung im Wintersemester 08/09 und im Sommersemester 09 bei einer Schulnote von 1,6. Die Selbsterfahrung wurde mit einer durchschnittlichen Note von 1,4 bewertet.

DIE PSYCHO- THERAPEUTISCHE UNIVERSITÄTS- AMBULANZ

•



| I n f o b o x | Psychotherapeutische Universitätsambulanz

Die Psychotherapeutische Universitätsambulanz unter der Trägerschaft des WiPP e.V. wurde im Jahr 2000 am Campus Landau gegründet und ist durch die Kassenärztliche Vereinigung ermächtigt. Sie gewährleistet die Durchführung der praktischen Ausbildung im Weiterbildungsstudiengang in Psychologischer Psychotherapie und ermöglicht die Durchführung praxisorientierter Forschungsprojekte zur Evaluation innovativer Behandlungsansätze. Erwachsenen mit den unterschiedlichsten psychischen Störungen bietet sie umfassende diagnostische und psychotherapeutische Hilfe an. Hierbei kommen kognitiv-verhaltenstherapeutische Verfahren im Einzel- und Gruppensetting zur Anwendung. Die Kosten werden von den gesetzlichen Krankenkassen getragen.

Die Psychotherapeutische Universitätsambulanz der Universität Koblenz-Landau, Campus Landau, unter Leitung von Frau Prof. Dr. Annette Schröder gliedert sich in zwei Teilambulanzen: Die Ausbildungsambulanz (Geschäftsführende Leitung: Dr. Alexandra Zaby) und die Ambulanz für Forschung und Lehre (Geschäftsführende Leitung: Dr. Jens Heider). Im Folgenden möchten wir Ihnen einen Eindruck über unser Leistungsprofil und die Qualität unserer therapeutischen Arbeit in unseren Ambulanzen geben.

| Unsere Patientinnen und Patienten: Wer wendet sich an uns?

Im Jahr 2009 wurden in der Psychotherapeutischen Universitätsambulanz 706 Patientinnen und Patienten diagnostisch untersucht und behandelt; davon 565 in der Ausbildungsambulanz und 111 in der Ambulanz für Forschung und Lehre. Ähnlich wie in den vergangenen Jahren waren ca. 70% der Patientinnen in beiden Teilambulanzen Frauen (vgl. Abb. 2). Der Altersdurchschnitt lag mit 45,7 Jahren in der Ambulanz für Forschung und Lehre signifikant über dem Alterdurchschnitt von 39,9 Jahren in der Ausbildungsambulanz. Die jeweiligen Altersverteilungen sind in Abb. 3 dargestellt. In beiden Teilambulanzen finden sich überwiegend Patientinnen und Patienten mit Haupt- oder Realschulabschluss. Höhere Bildungsabschlüsse sind eher unterrepräsentiert (vgl. Abb. 4).

Abb. 2: Geschlechterverteilung der Patientinnen und Patienten 2009

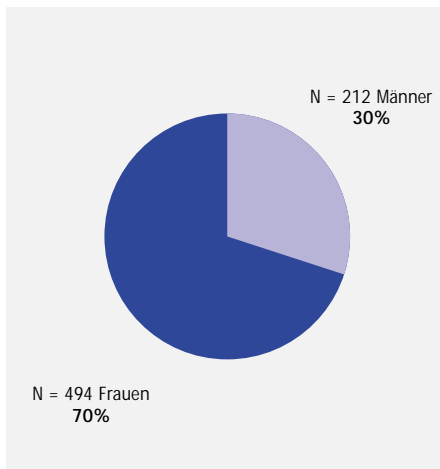


Abb. 4: Schulbildung der Patientinnen und Patienten 2009

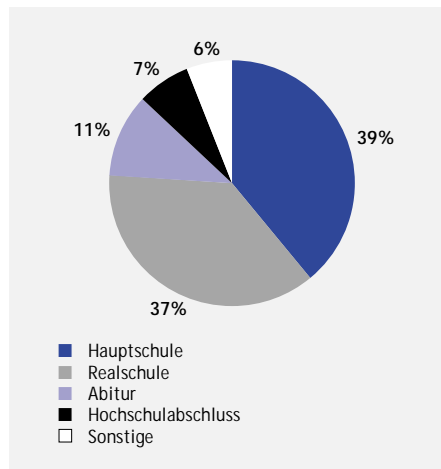
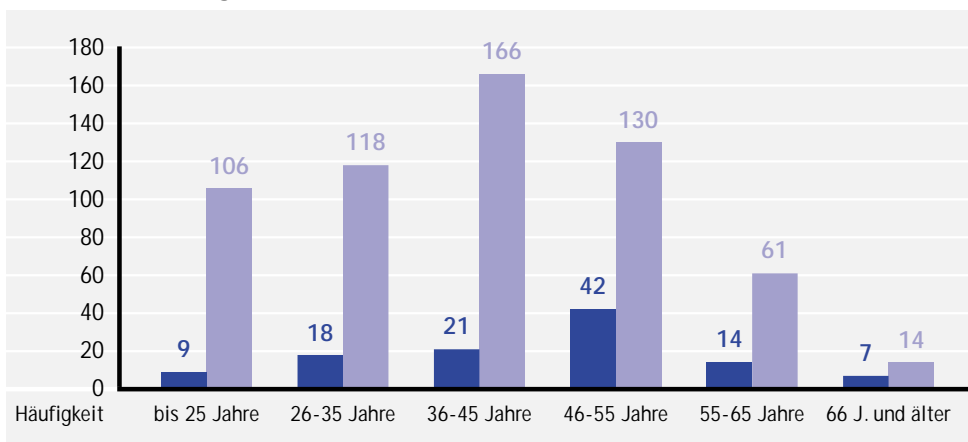


Abb. 3: Altersverteilung der Patientinnen und Patienten 2009



Wie in den vergangenen Jahren wurde die Mehrzahl der Patientinnen und Patienten über niedergelassene Ärzte oder Psychotherapeuten an unsere Universitätsambulanz verwiesen (55,4%), was weiterhin für eine gute Akzeptanz unserer Ambulanz in der regionalen Versorgungslandschaft spricht. Die Empfehlungen durch unsere aktuellen oder ehemaligen Patientinnen und Patienten nimmt mit 17,8% den zweiten Rang ein. Tabelle 2 zeigt die zuweisenden Personengruppen im Detail; Tabelle 3 listet die Kostenträger unserer Behandlungen 2009 auf.

Tabelle 2: Zuweisungen und Empfehlungen 2009

Zuweisungen / Empfehlungen	Anzahl	%-Anteil
Hausarzt / Allgemeinmediziner	234	33,1%
Empfehlung durch Bekannte	125	17,8%
Nervenarzt / Neurologe	80	11,3%
Psychologe / Psychotherapeut	78	11,0%
Psychiatrische Klinik	53	7,5%
Beratungsstelle	39	5,5%
Internet / Zeitungsbericht	34	4,8%
Psychosomatische Klinik	27	3,8%
Sonstige	19	2,7%
Eigeninitiative	18	2,5%
Patienten gesamt	706	100,0%

Tabelle 3: Kostenträger der Behandlungen 2009

Kostenträger	Anzahl	%-Anteil
AOK	202	28,6%
BKK	143	20,3%
IKK	46	6,5%
LKK	8	1,1%
Primärkassen insgesamt	399	56,7%
BEK / GEK	97	13,7%
DAK	104	14,7%
Hamburg- Münchener	4	0,6%
KKH-Allianz	33	4,7%
TK	66	9,3%
Ersatzkassen insgesamt	304	43,0%
Sonstige Kostenträger	3	0,3%
Patienten gesamt	706	100,0%

Die Gesamtentwicklung des Behandlungsvolumens in der Universitätsambulanz wird in Tabelle 4 getrennt für die beiden Teilambulanzen dargestellt. Für die Ausbildungsambulanz erfolgte zwischen den Jahren 2001 und 2006 ein kontinuierlicher Anstieg sowohl in der Anzahl der behandelten Patientinnen und Patienten, der durchgeführten Therapiestunden wie auch der Zahl der Therapeutinnen und Therapeuten. Im Jahr 2007 erfolgte ein Rückgang durch den gleichzeitigen Weiterbildungsabschluss einer Vielzahl unserer Therapeutinnen und Therapeuten. 2008 und 2009 konnte der kontinuierliche Anstieg weiter fortgesetzt werden. Für die Ambulanz für Forschung und Lehre, die ihren Betrieb 2008 aufgenommen hat, war 2009 eine Verdreifachung des Behandlungsvolumens zu verzeichnen. Dies wurde ermöglicht durch die Gewinnung fünf neuer Therapeutinnen und Therapeuten.

Tabelle 4: Anzahl an Patienten, Behandlungsstunden und Therapeuten

Jahr	Anzahl Patienten		Anzahl Einzeltherapie- stunden		Zahl der behandelnden Therapeuten	
	AA	FA	AA	FA	AA	FA
2001	38	-	586	-	11	-
2002	102	-	1254	-	20	-
2003	181	-	2072	-	33	-
2004	251	-	3910	-	39	-
2005	324	-	5221	-	48	-
2006	490	-	6838	-	58	-
2007	403	-	5334	-	47	-
2008	497	73	6813	537	61	7
2009	565	111	7766	1460	68	12

AA: Ausbildungsambulanz; FA: Ambulanz für Forschung und Lehre

| Diagnosen: Woran leiden unsere Patientinnen und Patienten?

Über 40% der 2009 in der Ausbildungsambulanz diagnostizierten Patientinnen und Patienten leiden unter rezidivierenden depressiven Störungen oder depressiven Episoden (ICD10: F32/F33). Auf Rang 3 der Hauptdiagnosen kommt die Anpassungsstörung (ICD10: F43.2) mit 12,2% gefolgt von der Panikstörung (mit oder ohne Agoraphobie; 5,9%) und den somatoformen Störungen (5,3%). Tabelle 5 zeigt eine Auflistung der zehn häufigsten Hauptdiagnosen in der Ausbildungsambulanz. Insgesamt sind die verhaltenstherapeutisch gut zu behandelnden Angststörungen eher unterrepräsentiert. Ebenfalls eher selten sind Störungen aus dem Kapitel 5 des ICD10 wie Essstörungen und Schlafstörungen vertreten.

Tabelle 5: Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen in der Ausbildungsambulanz

Rang	Fallzahl	ICD-10 Ziffer	Diagnose
1	127 (24,2%)	F33	Rezidivierende depressive Störung
2	86 (16,4%)	F32	Depressive Episode
3	64 (12,2%)	F43.2	Anpassungsstörung
4	31 (5,9%)	F41.0/F40.01	Panikstörung mit oder ohne Agoraphobie
5	28 (5,3%)	F45	Somatoforme Störung
6	26 (5,0%)	F40.1	Soziale Phobie
7	18 (3,4%)	F60	Persönlichkeitsstörungen
7	18 (3,4%)	F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung
7	18 (3,4%)	F42	Zwangsstörung
10	15 (2,9%)	F40.2	Spezifische Phobie

Gemäß unseres Behandlungs- und Forschungsschwerpunktes zu somatoformen Störungen dominieren in der Ambulanz für Forschung und Lehre auch 2009 Patienten mit somatoformen Störungen (ICD10: F45) mit 42,7%, gefolgt von 26% Patienten mit depressiven Störungen (ICD10: F32/F33) als Hauptdiagnose (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6: Die fünf häufigsten Hauptdiagnosen in der Ambulanz für Forschung und Lehre

Rang	Fallzahl	ICD-10 Ziffer	Diagnose
1	41 (42,7%)	F45	Somatoforme Störung
2	13 (13,5%)	F32	Depressive Episode
3	12 (12,5%)	F33	Rezidivierende depressive Störung
4	7 (7,3%)	F43.2	Anpassungsstörung
5	5 (5,2%)	F60	Persönlichkeitsstörungen

| Evaluation und Qualitätssicherung: Wie effektiv ist unsere Arbeit?

Routinemäßig werden alle unsere therapeutischen Behandlungen durch Prä-Post-Messungen, Verlaufsuntersuchungen und katamnestische Erhebungen evaluiert. Neben störungsspezifischen Verfahren wird hierbei die SCL-90-R (Symptom-Checkliste nach Derogatis) eingesetzt. Durch gezielte Maßnahmen des Qualitätsmanagement ist es uns 2009 gelungen, die Quote der vollständigen Prä-Post Datensätze von ca. 50% in den vergangenen Jahren auf 79% zu erhöhen. Die konsequente Nutzung computergestützter Datenerfassung und -auswertung ermöglichte uns in diesem Jahr zudem eine differenzierte und störungsspezifische Darstellung des Therapieerfolgs. 2009 haben 186 Patientinnen und Patienten ihre Behandlung regulär oder vorzeitig in der Universitätsambulanz abgeschlossen. In Tabelle 7 sind die Veränderungen dieser Patientinnen und Patienten in der SCL-90-R für beide Teilambulanzen gemeinsam dargestellt. In die Analysen sind jeweils nur Patientinnen und Patienten mit einem pathologischen Ausgangswert (T-Wert ≥ 63) eingegangen (vgl. Hiller, Bleichhardt & Schindler, 2009). Für alle Patientinnen zeigten sich unabhängig von ihrem Störungsbild große Effekte sowohl in der allgemeinen Psychopathologie (GSI: $d=1,29$) als auch in den Subskalen Depression und Ängstlichkeit. Ebenfalls große Effekte finden sich für die Subgruppe der depressiven Patienten und der Panik- und Agoraphobiepatienten. Erwartungsgemäß geringer fallen die Veränderungen für die Gruppe der Patienten mit somatoformen Beschwerden aus.

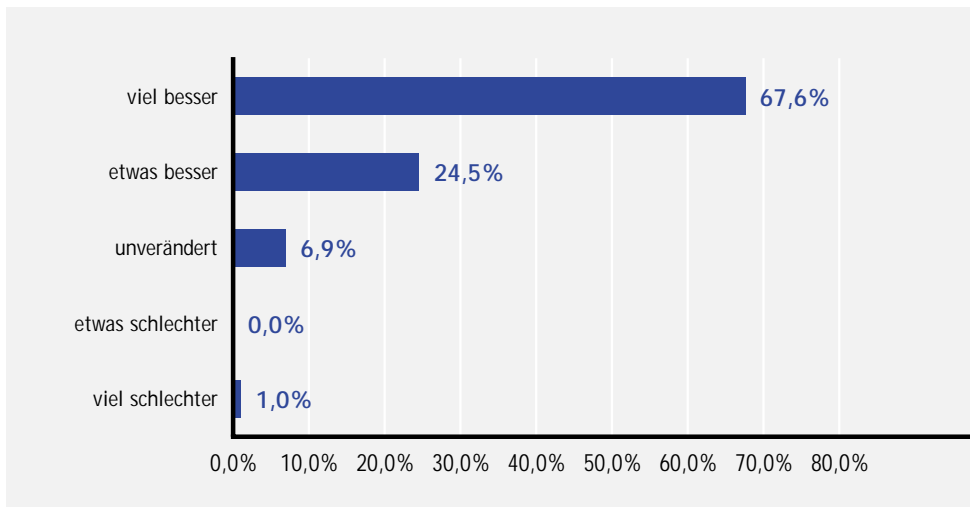
Tabelle 7: Prä-Post Veränderungen in der SCL-90-R der 2009 abgeschlossenen Patientinnen und Patienten

Variable	Therapiebeginn		Therapieende		Signifikanztest		Effektstärke d
	n	M (SD)	M (SD)	t-Wert	p-Wert		
Alle 2009 abgeschlossene Patienten							
SCL-90-R GSI	86	1,41 (0,42)	0,87 (0,58)	8,28	<0,01	1,29	
SCL-90-R Skala Depression	90	1,92 (0,58)	1,09 (0,84)	9,10	<0,01	1,43	
SCL-90-R Skala Ängstlichkeit	63	1,74 (0,63)	0,90 (0,81)	7,99	<0,01	1,33	
Patienten mit depressiver Störung							
SCL-90-R Skala Depression	68	1,98 (0,61)	1,20 (0,84)	6,83	<0,01	1,26	
Patienten mit Panikstörung und/oder Agoraphobie							
SCL-90-R Skala Phobische Angst	9	1,87 (0,83)	0,50 (0,53)	5,21	<0,01	1,65	
Patienten mit einer somatoformen Störung							
SCL-90-R Skala Somatisierung	13	1,68 (0,58)	1,43 (0,77)	1,99	n.s.	0,43	

Anmerkungen: Es wurden nur Patientinnen und Patienten mit pathologischen Werten zu Therapiebeginn eingeschlossen. Fehlende Daten wurden nach der Methode »Last observation carried forward« ersetzt.

Die guten Ergebnisse der Veränderungen von Therapiebeginn zu Therapieende spiegeln sich auch in der direkten Veränderungsmessung zum Therapieabschluss wider: Direkt nach den Veränderungen in der Therapie befragt schätzen 67,6% der Patientinnen und Patienten ihr Befinden »viel besser« als vor der Therapie ein, ein Viertel der Patientinnen und Patienten gibt an, ihr Befinden sei »etwas besser« als vor der Behandlung (siehe Abbildung 5).

Abb. 5: Patienteneinschätzung der Verbesserung im Vergleich zu vor der Therapie



Mit der Behandlung durch ihren Therapeuten war die große Mehrheit der Patientinnen und Patienten (86,2%) »völlig« oder »sehr zufrieden«. Lediglich 11,8% zeigten sich »einigermaßen zufrieden« und nur 2% unzufrieden. Die große Zufriedenheit mit der Behandlung in unserer Universitätsambulanz zeigt sich auch in der Quote von 96% der Patientinnen und Patienten, die unsere Ambulanz an Freunde oder Bekannte weiterempfehlen würden.



FORSCHUNG

IN DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN UNIVERSITÄTSAMBULANZ



In enger Kooperation mit dem Arbeitsbereich Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Koblenz-Landau führen wir derzeit die nachfolgend beschriebenen Forschungsprojekte durch.

| **Multimodale ambulante Verhaltenstherapie bei multiplen somatoformen Beschwerden**

Dr. Jens Heider, Dipl.-Psych. Daniela Schwarz, Dipl.-Psych. Katharina Titze,
Prof. Dr. Annette Schröder

Eigene Befunde sowie Studien anderer Arbeitsgruppen zeigen, dass die Effekte ambulanter verhaltenstherapeutischer Interventionen bei Patientinnen und Patienten mit somatoformen Beschwerden geringer ausfallen als bei anderen psychischen Störungen. Ziel dieser Studie ist es daher, im ambulanten Setting ein verbessertes Therapieangebot für diese Patientinnen zu schaffen und zu evaluieren. Zur Steigerung der Effektivität der Behandlung werden in Anlehnung an stationäre Therapiekonzepte verschiedene Modalitäten kombiniert. Die Patientinnen werden zunächst begleitend zur Einzeltherapie in eine achtstündige psychoedukative Gruppenbehandlung integriert. Im zweiten Behandlungsabschnitt wird den Patientinnen dann in Kooperation mit Prof. Dr. Dr. Gießing vom Institut für Sportwissenschaft der Universität Koblenz-Landau eine zusätzliche sporttherapeutische Intervention angeboten. Bisher wurden fünf Patientenkohorten zu je vier TeilnehmerInnen in die Studie aufgenommen und einzel- und gruppentherapeutisch behandelt. Erste Ergebnisse unserer Studie lassen eine gute Wirksamkeit der Intervention erwarten.

- | Heider, J., Schwarz, D., Zaby, A. & Schröder, A. (2009). *Multimodale ambulante Verhaltenstherapie bei multiplen somatoformen Symptomen: Konzeption und erste Ergebnisse einer Pilotstudie. Verhaltenstherapie, 19(suppl1), 3*
- | Schwarz, D., Gießing, J., Heider, J., Zaby, A. & Schröder, A. (2009). *Sporttherapie in der Behandlung multipler somatoformer Beschwerden: Ein Literaturüberblick. Zeitschrift für Sportpsychologie, 16, 117-130.*

| **Effektivität ambulanter psychologischer Tinnitus-Therapien**

Dipl.-Psych. Daniela Ivansić, Prof. Dr. Annette Schröder

Tinnitus ist definiert als subjektive Wahrnehmung eines Geräusches bei Fehlen einer äußeren Schallquelle. Diese Ohrgeräusche stellen für etwa 2% der Bevölkerung eine chronische Belastung dar, die häufig verbunden ist mit Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Angstzuständen und Depressionen. Das Gefühl der Hilflosigkeit sowie die häufigen Mißerfolge verschiedener Therapien erhöhen den Leidensdruck. Die Therapie des chronischen Tinnitus verfolgt das Ziel

der adäquaten Bewältigung des Tinnitus und der Verringerung der tinnitusbedingten Belastung.

In einem randomisierten Kontrollgruppen-Design wurde die Effektivität zweier ambulanter psychologischer Tinnitus-Therapien (12-wöchige Psychologische Tinnitus-Therapie (PTT) und 4-wöchige Psychologische Kurzzeit-Tinnitus-Therapie (KPTT)) miteinander verglichen. Die Wirksamkeitsprüfung erfolgte mittels folgender Parameter: Tinnitusbelastung, subjektive Lautheit, Dauer der Tinnituswahrnehmung und Tinnituskontrollüberzeugung. An der Studie nahmen 90 Patienten mit chronischem Tinnitus teil, die zufällig zur PTT, KPTT und Wartekontrollgruppe (WKG) zugeteilt wurden. Die Datenerhebung erfolgte zu drei Messzeitpunkten: vor Therapiebeginn, nach Therapieende, 6 Monate nach Therapieende.

Beide Therapien führen zur hochsignifikanten Reduktion der Tinnitusbelastung, der subjektiv wahrgenommenen Lautheit, der Dauer der Tinnituswahrnehmung und einer signifikanten Verbesserung der Kontrollüberzeugung. Bei der WKG kam es nach 4 und nach 12 Wochen zu keinen signifikanten Veränderungen in den o.g. Variablen im Vergleich zur Baseline. Die Ergebnisse der 6-Monate-Katamnese werden erwartet.

| Ivanšić, D., Schröder, A. & Heider, J. (2009). Zur Effektivität von ambulanten Gruppentherapien bei chronischem Tinnitus – eine Psychotherapie-Vergleichsstudie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 38(suppl1), 39-40.

| Evaluation der Kriterien komplizierter Trauerreaktionen und Unterschiede in Persönlichkeitsstilen und Bewältigungsverhalten im Vergleich zu Personen mit normaler Trauerreaktion

Dipl.-Psych. Carina Braun-Remmers, Prof. Dr. Annette Schröder

Das Projekt beschäftigt sich mit der Frage, ob sich Unterschiede in dem Bewältigungsverhalten und den Persönlichkeitsstilen bei komplizierten Trauerreaktionen im Vergleich zur normalen Trauer finden lassen. Speziell wird nach Unterschieden bzgl. der Fähigkeit zur Akzeptanz des Todesfalls und der positiven Reinterpretation sowie nach Unterschieden bzgl. Neurotizismus und Optimismus bei Personen, die vor mindestens 12 Monaten ihren Ehe- oder Lebenspartner verloren haben, geforscht. Außerdem soll eine Evaluierung der Kriterien für komplizierte Trauer anhand des Fragebogens »Kompliziertes Trauermodul« nach Maercker und Langner (2002) erfolgen. Im November 2008 wurde die Datenerhebung mit 152 ausgefüllten Fragebogen abgeschlossen. Erste Ergebnisse zeigen, dass Personen die eine normale Trauerreaktion zeigen, besser akzeptieren können, dass der Verlust des geliebten Menschen tatsächlich eingetreten ist und häufiger versuchen den Verlust umzubewerten, um an diesem Ereignis zu wachsen.

| Der Einfluss von Erfolgs- und Rollenerwartungen auf den Psychotherapieerfolg

Dipl.-Psych. Martin Klimitsch, Prof. Dr. Annette Schröder

Patientenerwartungen als unspezifischer Wirkfaktor in der Psychotherapie sind schon seit Jahrzehnten Gegenstand der Forschung. Im Zentrum des Interesses der geplanten Untersuchung steht eine Modellprüfung, bei der Zusammenhänge, Moderator- u. Mediatoreffekte zwischen Patientenerwartungen und dem Therapieerfolg identifiziert werden sollen. Neben den Patientenerwartungen und dem Therapieerfolg werden weitere Therapieprozessvariablen (Selbst-

wirksamkeit, Therapeutische Allianz u. Basisverhalten der Patienten) in das Modell einbezogen. Geplant ist eine längsschnittliche Untersuchung mit drei Messzeitpunkten, bei der eine Stichprobengröße von ca. 150 VPN angestrebt wird. Die für die Analyse zugrunde gelegte Stichprobe wird aus Patienten der Universitätsambulanz im Forschungsprozess sukzessive erweitert. Der voraussichtliche Erhebungsbeginn wird auf Ende März 2010 datiert. Weiterführende Informationen zum Projekt finden Sie unter:

| <http://www.uni-koblenz-landau.de/landau/fb8/biopsy-klinpsy/klin-psych/Forschung>

| 3-Jahreskatamnese einer ambulanten kognitiv-behavioralen Kurzzeitgruppentherapie bei PatientInnen mit multiplen somatoformen Beschwerden

Dr. Jens Heider

Mittlerweile liegen eine Reihe von Untersuchungen vor, die die Effektivität von Verhaltenstherapie bei somatoformen Störungen belegen. Die Nachuntersuchungszeiträume dieser Studien sind in der Regel jedoch kleiner als zwei Jahre. Ziel dieser Studie ist es daher, langfristige Effekte verhaltenstherapeutischer Interventionen bei somatoformen Störungen zu untersuchen. Bei einer Teilstichprobe unserer abgeschlossenen DFG-Studie zur Effektivität ambulanter kognitiv-behavioralen Kurzzeitgruppentherapie bei Patientinnen und Patienten mit multiplen Symptomen wurden daher durchschnittlich 3 Jahre (zwischen 2 und 4 Jahren) nach Abschluss der Behandlung erneut die abhängigen Variablen erhoben. Bisher konnten von 67 Patientinnen die Symptomintensität, Depressivität und Angst erhoben werden. Die Ergebnisse sprechen für eine große Stabilität der während der Kurzzeittherapie erzielten Veränderungen. Im März 2010 werden ca. 40 weitere Personen schriftlich befragt.



IHR WiPP-TEAM



| Prof. Dr. Annette Schröder
Fon 06341-280356-14
schroede@uni-landau.de

Leiterin des Weiterbildungsstudienganges in Psychologischer Psychotherapie und Leiterin der Psychotherapeutischen Universitätsambulanz



| Dr. Jens Heider
Fon 06341-280356-10
heider@uni-landau.de

Geschäftsführender Leiter der Ambulanz für Forschung und Lehre



| Dr. Alexandra Zaby
Fon 06341-280356-23
zaby@uni-landau.de

Geschäftsführende Leiterin des Weiterbildungsstudienganges in Psychologischer Psychotherapie und der Ausbildungsambulanz



| Dipl.-Psych. Corinna Erben
Fon 06341-280356-25
erbecn@uni-landau.de

Psychologische Mitarbeiterin der Psychotherapeutischen Universitätsambulanz



| Dipl.-Psych. Ingeborg Kirsch
Fon 06341-280356-25
kirsch-i@uni-landau.de

Psychologische Mitarbeiterin der Psychotherapeutischen Universitätsambulanz



| Dipl.-Psych. Martin Klimitsch
Fon 06341-280356-26
klimitsch@uni-landau.de

Stipendiat und Doktorand



| Stefanie Sauter
Fon 06341-280356-00
wipp@uni-landau.de

Sekretariat vorwiegend zuständig für die Forschungs- und Lehrambulanz sowie Ausbildungsambulanz



| Hildegard Höhn
Fon 06341-280356-24
wipp@uni-landau.de

Sekretariat vorwiegend zuständig für den Weiterbildungsstudiengang



| Sabine Röbel
Fon 06341-280356-00
wipp@uni-landau.de

Sekretariat vorwiegend zuständig für die Ausbildungsambulanz

| Weiterbildungsstudiengang in
Psychologischer Psychotherapie
| Psychotherapeutische Universitätsambulanz
Ostbahnstraße 10, 76829 Landau
Fon 06341-280356-00, wipp@uni-landau.de

Unser Sekretariat ist
montags bis donnerstags von 9.00 bis 18.00 Uhr
und freitags von 9.00 bis 13.00 Uhr besetzt.



UNIVERSITÄT
KOBLENZ · LANDAU

