

PsychotherapeutInnenvariablen in der Behandlung von Angststörungen: Ein Überblick über Studien zur Stressantwort von PsychotherapeutInnen während der Durchführung von Expositionen

Sarah Schumacher

Zusammenfassung: PsychotherapeutInnenvariablen in der Behandlung von Angststörungen: Ein Überblick über Studien zur Stressantwort von PsychotherapeutInnen während der Durchführung von Expositionen

Expositionsbasierte Verfahren gehören zu den effektivsten Therapiestrategien in der verhaltenstherapeutischen Behandlung phobischer Angst. In der klinischen Praxis werden Expositionen jedoch kaum oder häufig unzureichend angewendet. Zu den Faktoren, die den Einsatz dieser Intervention trotz Indikation verhindern, könnte unter anderem das Stresserleben der Psychotherapeutinnen zählen. Der vorliegende Artikel gibt einen Überblick über eine Serie von Studien, welche die biologische und psychologische Stressantwort von Psychotherapeuten in Ausbildung auf verschiedene Formen der Exposition untersuchten. Darüber hinaus werden Befunde zu den Effekten der wiederholten Anwendung von Expositionen auf die Stressantwort der Psychotherapeutinnen sowie zu den Zusammenhängen zwischen Stresserleben und Persönlichkeitsvariablen dargestellt. Als praktische Implikation wird die Verankerung der Durchführung von Expositionen in der Therapieausbildung diskutiert. Zudem wird das Potential des Einbezugs der Variable „PsychotherapeutIn“ in der klinisch-psychologischen Forschung aufgezeigt.

Schlüsselwörter: Exposition, Psychotherapeut, Psychotherapeutin, Stress, Cortisol, α -Amylase

Abstract: Therapist variables in the treatment of anxiety disorders: A review on studies investigating therapists' stress responses when performing exposure-based interventions

There is considerable evidence that exposure-based interventions are highly effective in the treatment of phobic anxiety with positive long-term outcome. However, exposure is often not implemented frequently or even inadequately in clinical practice. The underutilisation might be due to various factors of which the experience of stress is presumed to be of particular relevance. The current article provides an overview on a series of studies investigating biological and psychological stress responses of psychotherapist trainees during various forms of exposure. Moreover, effects on the stress response during performance of subsequent in vivo exposures as well as associations between stress and personality factors are inspected. It is suggested that elevated stress levels should be addressed in clinical training and training modules should be implemented in order to improve dissemination of exposure therapy in routine clinical practice. Additionally, the potential concerning the inclusion of therapist variables into clinical psychological research is further discussed.

Keywords: exposure, therapist, stress, cortisol, α -amylase

Einleitung

In der klinisch-psychologischen Forschung ist die Wirksamkeit von Expositionen für die Behandlung von pathologischer Angst wiederholt nachgewiesen worden. Folglich wird in den deutschen Leitlinien die Anwendung von Expositionen in der Therapie von Angststörungen (Bandelow, Lichte, Rudolf, Wiltink, & Beutel., 2015), Zwangsstörungen (Hohagen, Wahl-Kordon, Lotz-Rombaldi, & Muche-Borowski, 2015) und auch der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; Flatten et al., 2011) empfohlen. Seit einigen Jahren wird in der wissenschaftlichen Literatur jedoch auf eine erhebliche Diskrepanz zwischen der Verfügbarkeit von empirisch fundierten störungsspezifischen Interventionen und deren tatsächlicher Anwendung in der klinischen Praxis hingewiesen (Shafran et al., 2009). Waller und Turner (2016) beschreiben in ihrer Übersichtsarbeit das Phänomen des „therapist drift“ und charakterisieren damit die Tendenz von Verhaltenstherapeuten, evidenzbasierte, störungsspezifische Behandlungsstrategien nicht oder nur unzureichend anzuwenden. Die Autoren sehen in dieser „bewussten oder unbewussten“ Handlungsweise von Psychotherapeutinnen einen wichtigen Grund für die teilweise geringe Verbreitung von wirksamen Interventionen in der Routineversorgung. Gerade expositionsbasierte Ansätze scheinen von einer unzulänglichen Umsetzung betroffen zu sein: Trotz der nachgewiesenen Wirksamkeit werden psychotherapeutenbegleitete Expositionen im klinischen Alltag nur selten angewendet. Diese Feststellung speist sich insbesondere aus Ergebnissen US-amerikanischer Studien. So gaben in einer Umfrage unter kognitiven Verhaltenstherapeutinnen 26 % – 76 % der Teilnehmerinnen an, sehr selten oder niemals Expositionen in der Behandlung der Panikstörung, sozialen Phobie oder Zwangsstörung anzuwenden (Freiheit, Vye, Swan, & Cady, 2004). Becker und Kolleginnen (2004) stellten fest, dass auch Therapeuten, welche ein spezielles Training für die Expositionsbehandlung bei der PTBS erhielten, die Intervention bei ihren Patientinnen nur selten nutzten. In einer neueren Studie ermittelten die Autoren, dass nur 19 % - 33 % der befragten Psychotherapeutinnen begleitete Expositionen in der Behandlung der sozialen Angststörung, der Zwangsstörung, der Panikstörung oder der PTBS verwendeten (Hipol & Deacon, 2013). Im Gegensatz dazu berichten Forscherinnen aus den Niederlanden, dass in einer großen Stichprobe von kognitiven Verhaltenstherapeuten die Mehrheit der Befragten angab, Expositionen regelmäßig in der Behandlung von Angst- und Zwangsstörungen anzuwenden (Sars & van Minnen, 2015). Die Studienlage im deutschsprachigen Raum ist eher spärlich. In einer Befragung von Roth und Kollegen (2004) gaben 63 % der Verhaltenstherapeutinnen an, dass sie Expositionen in der Behandlung von Angststörungen nutzen, jedoch zeigte eine genauere Analyse, dass insbesondere in vivo Expositionen, bei denen der Therapieraum verlassen werden müsste, selten eingesetzt wurden. In einer Umfrage von Külz und Kollegen (2010) gaben weniger als die Hälfte der befragten Psychotherapeutinnen an, zumindest eine Form der Exposition (in sensu, in vivo oder beides) mit Zwangspatientinnen durchzuführen. Einschränkend muss jedoch erwähnt werden, dass sich die beiden zitierten Studien nur auf kleine Stichproben aus selektierten Regionen

Deutschlands stützten. Auch aktuelle Untersuchungen aus Deutschland, die auf größeren Stichproben basieren, unterstützen den Befund der unzulänglichen Dissemination von Expositionen in der klinischen Praxis (Pittig & Hoyer, 2017; Schumacher, Weiss, & Knaevelsrud, 2018).

In der Literatur werden verschiedene Faktoren diskutiert, die mit der unzureichenden Verbreitung von Expositionen in der klinischen Praxis assoziiert sein könnten. In der Befragung von Psychotherapeuten wird häufig der organisatorische Aufwand angeführt, den das Verlassen des Therapieraums bei in vivo Expositionen mit sich bringt, sowie das begrenzte Stundenkontingent, welches gegen die Durchführung mehrerer Therapiesitzungen en bloc angeführt wird (Pittig & Hoyer, 2017). In verschiedenen Studien der vergangenen Jahre wurden insbesondere inhaltliche Vorbehalte von Psychotherapeutinnen gegenüber Expositionen erforscht. So identifizierten Deacon und Kolleginnen (2013) negative Einstellungen von Therapeuten gegenüber Expositionen. Dazu zählten beispielsweise Befürchtungen, dass die Intervention für Patientinnen risikobehaftet sein könnte, oder dass Patienten diese als unzumutbar erachten könnten. Andere Studien sehen einen Mangel an Trainingsmöglichkeiten in der Durchführung von Expositionen (Harned, Dimeff, Woodcock, & Skutch, 2011) oder ethische Bedenken (Olatunji, Deacon, & Abramowitz, 2009) als wesentliche Faktoren für die Nicht-Anwendung von Expositionen an. Ein weiterer Umstand, der zur Vermeidung von Expositionen bei Psychotherapeutinnen beitragen könnte, ist die Einschätzung, dass Expositionen eine anspruchsvolle und tendenziell herausfordernde Intervention sind. So gehört bei einer begleiteten Exposition zu den Aufgaben einer Psychotherapeutin, den Patienten zunächst zu motivieren, die phobische Situation oder das phobische Objekt aufzusuchen und sich auf die Konfrontation einzulassen. Während der Durchführung der Exposition sollte die Psychotherapeutin die Anwendung von Sicherheits- oder Vermeidungsverhalten durch den Patienten identifizieren und ihn motivieren, in der Situation zu bleiben und möglichen aufkommenden Impulsen zum Verlassen der Situation nicht nachzugeben (Lang, Helbig-Lang, Westphal, Gloster, & Wittchen, 2012). Bezieht man zusätzlich mit ein, dass die Psychotherapeutin das Erleben von starker Angst oder auch Panikattacken des Patienten aushalten muss, so lässt sich vermuten, dass die Durchführung solcher Interventionen bei Psychotherapeuten selbst mit Stresserleben verbunden sein könnte. Es ist vorstellbar, dass das subjektive Stresserleben der Psychotherapeutin, welches möglicherweise auch zu einer Aktivierung der biologischen Stresssysteme führt, als abschreckend oder gar aversiv erlebt wird und somit potentiell einen weiteren Faktor darstellt, der zu der unzulänglichen Anwendung von Expositionen beiträgt. Zur Untersuchung dieser Vermutung wurden mehrere Studien durchgeführt, welche das Stresserleben von Psychotherapeutinnen während der Umsetzung von in vivo Expositionen untersuchen.

Studien zur Stressantwort von Psychotherapeutinnen

In insgesamt vier Studien wurde der Frage nachgegangen, inwieweit die Durchführung von Expositionen zu biologischen und psychologischen Stressreaktionen bei Psychotherapeutinnen führt. In den Studien wurden Psychologische Psychotherapeutinnen in Ausbildung (Fachkunde Verhaltenstherapie) untersucht. Damit bestand die Möglichkeit, sowohl Psychotherapeuten zu untersuchen, die noch niemals eine Exposition durchgeführt hatten, als auch solche, die bereits im Rahmen der Ausbildung Erfahrungen in der Umsetzung von Expositionen gesammelt hatten. Als Vergleichsbedingung wurde das Stresserleben während einer regulären Therapiesitzung, die im Therapieraum stattfand, gemessen. In allen Studien wurden zwei speichelbasierte Marker zur Messung der biologischen Stressreaktion untersucht. Speichel-Cortisol wurde als Marker für die Aktivierung der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrindenschicht (HHNA) verwendet, während Speichel- α -Amylase als Surrogatmarker für die Aktivierung des autonomen Nervensystems herangezogen wurde. Das psychologische Stresserleben wurde mit Hilfe von visuellen Analogskalen („Bitte schätzen Sie ein, wie stark Ihr momentanes Stresserleben ist.“) von 0 (kein Stresserleben) bis 10 (sehr starkes Stresserleben) erfasst. In Studie 1 und 2 wurden sowohl die Psychotherapeuten als auch die Patientinnen hinsichtlich ihres Stresserlebens untersucht. In diesem Artikel werden jedoch lediglich die Ergebnisse zum Stresserleben der Psychotherapeutinnen beschrieben.

Für eine weiterführende Diskussion der Ergebnisse sei die interessierte Leserin an die zitierten Originalarbeiten verwiesen.

Studie 1

In Studie 1 (Schumacher et al., 2014) wurden 23 Dyaden von Patienten mit einer Panikstörung mit Agoraphobie sowie deren behandelnde Psychotherapeutinnen untersucht. Alle Psychotherapeutinnen befanden sich in der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin mit Fachkunde Verhaltenstherapie. Ungefähr die Hälfte der Stichprobe ($n=11$ Therapeuten) hatte noch keine Vorerfahrung in der Umsetzung von begleiteten in vivo Expositionen, während die andere Hälfte der Therapeuten ($n=12$) vor der Studienteilnahme bereits mindestens eine Exposition durchgeführt hatte ($MW = 2,8$; $SD = 4,7$; $Md = 1$). Die Patientinnen erhielten eine expositionsbasierte, verhaltenstherapeutische Behandlung der Panikstörung mit Agoraphobie. Im Rahmen der Studie wurde die erste begleitete Exposition untersucht. Als Vergleichsbedingung wurde eine reguläre Therapiesitzung im Therapieraum verwendet. Alle Psychotherapeuten führten massierte in vivo Expositionen im Sinne des „Flooding“ (Jansson & Öst, 1982) durch. Dies beinhaltet, dass die erste Exposition in der am meisten gefürchteten Situation, gemäß der individuellen Angsthierarchie der Patientin, durchgeführt wird. Somit wurden in der Studie elf Expositionen in der U-Bahn, fünf in Fahrstühlen, drei in großen Einkaufszentren, zwei in Langstreckenzügen und zwei Expositionen in Autos durchgeführt. Das Protokoll zur Durchführung der Exposition sah vor,

dass Psychotherapeutin und Patient die Situation gemeinsam aufsuchen und der Patient so lange in der Situation verbleibt, bis die phobische Angstreaktion um mindestens 50 % abgenommen hat. Zur Messung der biologischen Stressreaktion wurden Speichelproben, sowohl bei den Patientinnen als auch bei den Psychotherapeuten, zu folgenden fünf Zeitpunkten erhoben: 1. zu Beginn der Therapiesitzung, 2. zu Beginn der Exposition (kurz vor Betreten der agoraphobischen Situation) bzw. 15 Minuten nach Beginn der regulären Sitzung, 3. zum ersten Höhepunkt der Angst des Patienten bzw. 30 Minuten nach Beginn der regulären Sitzung, 4. zum Ende der Exposition bzw. zum Ende der regulären Sitzung, 5. 30 Minuten nach Beendigung der Exposition bzw. der regulären Sitzung. Das psychologische Stresserleben wurde vor und während der Exposition (zu Messzeitpunkt 1 und 3) eingeschätzt. Nach der Exposition schätzten die Psychotherapeutinnen zudem ihr subjektives Kompetenzgefühl („Wie kompetent fühlten Sie sich in der Rolle des Therapeuten / der Therapeutin während der Durchführung der in vivo Exposition?“) auf einer Skala von 0 („gar nicht kompetent“) bis 10 („sehr kompetent“) ein. Die Ergebnisse zeigten, dass die Psychotherapeuten während der Exposition signifikant höhere Cortisol-Werte aufwiesen als während einer regulären Therapiesitzung. Auch die α -Amylase-Konzentrationen waren während der Exposition höher, allerdings wurde dieser Unterschied nicht auf einem statistischen Niveau signifikant. Hinsichtlich des subjektiven Stresserlebens zeigte sich, dass Psychotherapeuten sowohl vor als auch während der Exposition ein vergleichbares Stressniveau im mittleren Bereich hatten. Es zeigte sich kein Zusammenhang zwischen dem subjektiven Stresserleben und der Einschätzung der Psychotherapeutinnen, wie kompetent sie sich während der Umsetzung der Exposition gefühlt hatten. Interessanterweise zeigte sich der Peak, also der Höhepunkt der Cortisol-Konzentrationen, zu Beginn der Therapiesitzung, noch bevor die Exposition überhaupt begonnen wurde. Dieser Effekt ist womöglich als antizipatorischer Stress zu interpretieren, so dass insbesondere die Erwartung der Durchführung der Exposition bei Psychotherapeutinnen zu der Aktivierung der HHNA führt. Unsere Ergebnisse zeigten zudem, dass sich Psychotherapeutinnen, die unerfahren hinsichtlich der Durchführung von Expositionen waren und solche, die bereits eine oder mehrere Expositionen durchgeführt hatten, in der Ausprägung der biologischen als auch der psychologischen Stressantwort nicht signifikant unterschieden.

Studie 2

In einer zweiten Studie wurde der Frage nachgegangen, inwieweit die Form der Exposition (massiert versus graduiert) einen Einfluss auf die Stressantwort von Psychotherapeutinnen hat (Schumacher et al., 2015). Dazu wurden 25 Dyaden von Patientinnen mit einer spezifischen Phobie sowie deren behandelnde Psychotherapeuten untersucht, wobei 15 Dyaden in der Exposition graduiert (EXP_{grad}) und 10 Dyaden massiert ($EXP_{flooding}$) vorgingen. Basierend auf dem Standardvorgehen in der klinischen Praxis, wurde die Entscheidung, ob ein graduiertes oder massiertes Vorgehen gewählt wird, den Therapeutin-Patientin-Dyaden überlassen. Bei den Tierphobien spielt neben der Angst häufig auch Ekel eine wichtige Rolle (Olatunji, Huijding,

de Jong, & Smits, 2011). Um die Patientin überhaupt zu einer Exposition zu motivieren, wird deshalb bei Tierphobien zumeist eine graduierte Exposition durchgeführt. So litten auch in der vorliegenden Studie alle Patienten, die ein graduiertes Vorgehen erhielten, an einer Tierphobie (Spinnenphobie: $n=13$, Hundephobie: $n=1$, Taubenphobie: $n=1$). Die massierte Exposition wurde mit Patientinnen durchgeführt, die verschiedene Typen spezifischer Phobie zeigten (Tier-Typus: $n=4$, Umwelt- oder Situativer Typus: $n=6$). Hinsichtlich des Stresserlebens wurde, wie in Studie 1, bei der EXP_{flooding} die erste psychotherapeutinnengeleitete Exposition untersucht, die in der am stärksten Angst auslösenden Situation stattfand (je nach individueller Angsthierarchie des Patienten). Bei der EXP_{grad} wurde ebenfalls die erste psychotherapeutinnengeleitete Exposition untersucht, welche das Anschauen von Bildern oder kurzen Filmen mit dem phobischen Objekt beinhaltete (EXP_{grad1}). Zudem wurde die erste psychotherapeutinnengeleitete in vivo Exposition untersucht, d. h. die erste Exposition, bei der das phobische Objekt anwesend war (EXP_{grad2}). Bei beiden Vorgehensweisen, EXP_{grad} und EXP_{flooding} , wurde wieder eine reguläre Therapiesitzung im Therapieraum als Kontrollbedingung verwendet. Es wurden, wie unter Studie 1 beschrieben, Speichelproben zur Analyse von Cortisol und α -Amylase erhoben, sowie visuelle Analogskalen zur Erfassung des psychologischen Stresserlebens. Die Messzeitpunkte waren mit denen aus Studie 1 identisch. Die Ergebnisse wiesen darauf hin, dass Psychotherapeuten während der EXP_{flooding} , jedoch nicht während der EXP_{grad1} oder EXP_{grad2} , signifikant höhere α -Amylase-Werte zeigten als während der regulären Therapiesitzung. Hinsichtlich der Cortisol-Konzentrationen zeigte sich dieser Effekt nicht. Auf einem deskriptiven Niveau fand sich ein ähnlicher Verlauf der Cortisol-Konzentrationen wie in Studie 1 mit einem Höhepunkt des Cortisol-Ausstoßes zu Beginn der Sitzung und vor der Konfrontation mit dem phobischen Reiz. Hinsichtlich des subjektiven Stresserlebens gaben Psychotherapeutinnen während des massierten Vorgehens ein signifikant höheres Stresserleben an, als während EXP_{grad1} oder EXP_{grad2} . Es ließ sich in dieser Studie, sowohl hinsichtlich der biologischen als auch der psychologischen Stressantwort zeigen, dass für Psychotherapeutinnen die massierte Exposition stressvoller ist als das graduierte Vorgehen. Aus dieser Studie ergab sich die weiterführende Frage, ob es bei Psychotherapeuten hinsichtlich der Durchführung von Expositionen zu einem Habituationseffekt kommt, welcher das psychologische Stresserleben sowie die biologische Stressreaktion mit der Zeit absinken lässt.

Studie 3

Die Frage nach einem möglichen Habituationseffekt, der sich über die Durchführung mehrerer Expositionen hinweg bei Psychotherapeutinnen zeigen könnte, lag Studie 3 (Schumacher, Betzler, Miller, Kirschbaum, & Ströhle, 2017) zugrunde. Im Rahmen einer Fallserie wurden fünf Psychotherapeutinnen untersucht, welche jeweils nacheinander drei Patientinnen mit Panikstörung und Agoraphobie behandelten. Die fünf Psychotherapeutinnen wurden jeweils während der ersten begleiteten Exposition mit der jeweiligen Patientin, untersucht. Mit allen Patienten wurden massierte in vivo Expositionen durchgeführt. Die biologische und psychologische

Stressantwort wurde zu denselben fünf Messzeitpunkten wie in den Studien 1 und 2 erhoben. Speichel-Cortisol wurde als Marker für die Aktivierung der HHNA analysiert, und es wurden visuelle Analogskalen zur Erhebung des subjektiven Stresserlebens verwendet. Aufgrund der kleinen Fallzahl wurden keine inferenzstatistischen Analysen berechnet. Deskriptiv zeigte sich jedoch ein Abfall der Cortisol-Konzentrationen über die drei Expositionssitzungen *hinweg*. Gleichzeitig folgten die Cortisol-Werte *während* der jeweiligen Exposition einem ähnlichen Verlauf: der Cortisol-Ausstoß war zu Beginn der Sitzung am höchsten und sank über die weiteren Messzeitpunkte kontinuierlich ab. Dieses Muster entspricht den Befunden der Studien 1 und 2. Hinsichtlich der psychologischen Stressreaktion zeigte sich zwar ein Abfall des Stressniveaus *während* der einzelnen Expositionen, jedoch kein Absinken des Stresserlebens über die drei Sitzungen *hinweg*. Es wurde geschlussfolgert, dass womöglich eine Art Gewöhnungseffekt, wie deskriptiv für die biologische Stressantwort beschrieben, eintreten kann, wenn regelmäßig psychotherapeutengeleitete Expositionen durchgeführt werden. Diese Fallserie ist als eine Vorstudie zu verstehen, deren Replikation in einer angemessen großen Stichprobe wünschenswert wäre.

Studie 4

Ausgehend von der Feststellung, dass manche Psychotherapeuten in den Studien 1 und 2 keine Aktivierung der biologischen Stresssysteme aufwiesen, wurde in einer weiteren Studie (Schumacher, Fydrich, & Ströhle, under review) ein möglicher Zusammenhang zwischen den Persönlichkeitseigenschaften der Psychotherapeutinnen und deren Stressreaktionen auf biologischer und psychologischer Ebene untersucht. Dabei wurde der Frage nachgegangen, ob die Stressantwort, die Psychotherapeutinnen vor und während der Durchführung von Expositionen zeigten, mit Hilfe von Persönlichkeitsfaktoren (BIG 5) vorhergesagt werden könne. Dazu wurde eine Sekundäranalyse der Daten aus den Studien 1 und 2 durchgeführt. In beiden Studien hatten die Psychotherapeutinnen den NEO-FFI, ein Inventar zur Erfassung der BIG 5 Persönlichkeitsfaktoren (Borkenau & Ostendorf, 2008), ausgefüllt. Bei Persönlichkeitseigenschaften muss von Geschlechterunterschieden ausgegangen werden (Oswald et al., 2006). Da von den insgesamt N=48 Psychotherapeuten lediglich n=9 Personen männlich waren und damit eine adäquate Subgruppenanalyse nicht durchführbar war, wurden ausschließlich die weiblichen Psychotherapeutinnen (n=39) in die Sekundäranalyse aufgenommen. Für die Vorhersage der biologischen Stressantwort wurden als abhängige Variablen der Peak der Cortisol-Konzentrationen vor der Exposition, sowie der Peak der α -Amylase-Werte, der sich in beiden Studien während der Exposition zeigte, verwendet. Zudem dienten die Einschätzungen des psychologischen Stressniveaus vor und während der Exposition als abhängige Variablen. In der Regressionsanalyse prädizierten niedrigere Werte der Psychotherapeutinnen auf der Skala Extraversion signifikant höhere Cortisol-Konzentrationen vor der Exposition. Neurotizismus hingegen war ein signifikanter Prädiktor für das psychologische Stresserleben: Psychotherapeutinnen mit einer stärkeren Neurotizismus-Neigung berichteten signifikant stärkeres Stresserleben vor und

während der Exposition. Zudem war auch die subjektive Einschätzung des eigenen psychotherapeutischen Kompetenzgefühls während der Exposition ein signifikanter Prädiktor für das psychologische Stresserleben während der Exposition, d. h. Psychotherapeuten, die angaben, sich während der Exposition eher kompetent gefühlt zu haben, berichteten subjektiv weniger Stress während der Durchführung der Exposition. Keiner der untersuchten Prädiktoren konnte signifikant die α -Amylase-Konzentrationen während der Exposition vorhersagen. In dieser Studie wurde das Potential hinsichtlich der Inklusion der Variable „PsychotherapeutIn“, d. h. von Eigenschaften oder Merkmalen von Psychotherapeutinnen, in die klinisch-psychologische Forschung diskutiert.

Zusammenfassung und Ausblick

Die vorgestellten Studien weisen darauf hin, dass die Durchführung von massierter in vivo Exposition bei Psychotherapeutinnen in Ausbildung mit einer biologischen und psychologischen Stressantwort einhergeht. Interessanterweise fand sich ein Peak des Cortisol-Ausstoßes bereits vor Beginn der Exposition. Dies ist im Einklang mit anderen Studien zur HHNA, welche belegen, dass bereits die Erwartung einer stressvollen Situation zu einer Aktivierung des Systems führen kann (Herman, Ostrander, Mueller, & Figueiredo, 2005). Die HHNA wird insbesondere durch psychosoziale Stressoren aktiviert, die sich durch niedrige Vorhersagbarkeit, eingeschränkte Kontrollmöglichkeit und durch Neuheit auszeichnen (Kirschbaum & Hellhammer, 1994). In der Tat können in vivo Expositionen, bei denen die vertraute Umgebung, nämlich der Therapie-raum, verlassen wird, als Interventionen betrachtet werden, die durch die Psychotherapeutin nicht komplett kontrolliert und vorhergesagt und damit nicht vollständig geplant werden können. Vielmehr braucht der Psychotherapeut eine gewisse Flexibilität, um auf bestimmte Situationen reagieren oder Anpassungen an die Situation vornehmen zu können. So ist beispielsweise vorstellbar, dass die U-Bahn während der Exposition nur mit wenigen Menschen besetzt ist, obwohl besonders viele Menschen in der U-Bahn die Angst der Patientin erhöhen. Zudem müssen Anpassungen vorgenommen werden, wenn der Patient in der Exposition keine Angst erlebt, obwohl die Situation ganz oben auf der Angsthierarchie steht.

Bei der graduierten Exposition zeigte sich hingegen keine Aktivierung der HHNA. Womöglich erleben Psychotherapeutinnen das graduierte Vorgehen als weniger herausfordernd. Es ist vorstellbar, dass das schrittweise Vorgehen auch bei Psychotherapeuten zu einem höheren Kontrollerleben führt. Gleichzeitig ergeben sich Hinweise darauf, dass das wiederholte Durchführen von Expositionen zu einer Abnahme der biologischen Stressreaktion von Psychotherapeutinnen führt. Dies verdeutlicht, dass Expositionen im Rahmen der Psychotherapieausbildung in Verhaltenstherapie einen wichtigen Stellenwert einnehmen sollten. Die aktive Durchführung dieser Interventionen und die Möglichkeit der Nachbesprechung im Rahmen der Supervision sollte ein

fester Bestandteil der verhaltenstherapeutischen Ausbildung sein, um die Kompetenz der Ausbildungsteilnehmerinnen hinsichtlich der Durchführung von Expositionen zu erhöhen (Sholomskas et al., 2005). Aufgrund potentieller Vorbehalte von Psychotherapeutinnen (Deacon et al., 2013) und der Herausforderungen, welche die Durchführung von Expositionen mit sich bringen können, erscheint es sinnvoll, dass die Methodik praktisch geübt wird, so dass Psychotherapeuten selbst erleben können, dass die Intervention wirksam ist und kompetent durchgeführt werden kann. Damit ließen sich Hürden und Barrieren hinsichtlich der regelmäßigen Umsetzung weiter abbauen. Zudem ist es relevant, bereits im Kontext der Psychotherapieausbildung bzw. der Supervision mögliche Befürchtungen und negative Einstellungen der Psychotherapeuten ernst zu nehmen. Eine aktuelle Untersuchung konnte zeigen, dass sowohl eine vermehrte theoretische Wissensvermittlung zu der Methodik, als auch das praktische Üben von Expositionen in der Ausbildung zur regelmäßigen Verwendung dieser Intervention beitrug (Broicher, Gerlach, & Neudeck, 2017). Erste Daten belegen zudem, dass Trainings, die intensiv auf den Abbau von Vorbehalten und Sorgen der Psychotherapeutinnen fokussieren, erfolgreich in deren Reduktion sind und dazu führen, dass Psychotherapeutinnen Expositionen häufiger anwenden (Farrell, Kemp, Blakey, Meyer, & Deacon, 2016).

Mit den beschriebenen Studien wird zudem die Untersuchung der Variable „PsychotherapeutIn“ in der Durchführung von Psychotherapie genauer beleuchtet und in den Fokus gerückt. Nach wie vor wird in der klinisch-psychologischen Forschung die Effektivität verschiedener Techniken oder Interventionen erforscht und dabei insbesondere auf die Patientinnen fokussiert. Dabei gerät die Betrachtung der Variable „PsychotherapeutIn“ teilweise in Vergessenheit. Die Idee, dass manche Interventionen und psychotherapeutische Techniken für (angehende) Psychotherapeutinnen herausfordernd und mit Stresserleben assoziiert sind, wie in Studien 1 und 2 für die Umsetzung von Expositionen gezeigt, ist eigentlich wenig überraschend. Ebenso erscheint es naheliegend, dass solche Herausforderungen dazu beitragen können, dass gerade die Exposition im klinischen Alltag zu selten angewendet wird (Schumacher et al., 2018). Auch der Einfluss von Persönlichkeitsfaktoren der Psychotherapeuten auf das Erleben während der Therapiesitzungen erscheint naheliegend. Die Untersuchung der Auswirkung von Persönlichkeitseigenschaften von Psychotherapeutinnen auf bestimmte Therapiesituationen kann als durchaus relevanter Ansatz für zukünftige Forschung betrachtet werden.

Zudem ließe sich die Untersuchung des Stresserlebens von Psychotherapeutinnen während der Durchführung psychotherapeutischer Interventionen auf andere herausfordernde Situationen, wie z. B. die Therapie von „schwierigen“ Patienten oder den Umgang mit suizidalen Patientinnen, übertragen. Damit könnten Schwierigkeiten in der Psychotherapie (Odyniec, Victor, Berner, & Willutzki, 2016) auf biologischer und psychologischer Ebene untersucht werden und möglichen Vermeidungstendenzen auf Seiten der Psychotherapeuten durch das Ableiten spezifischer Trainingsmöglichkeiten entgegengewirkt werden.

Der Einbezug der Variable „PsychotherapeutIn“ in die klinisch-psychologische Forschung birgt die Möglichkeit, Faktoren zu identifizieren, die zu dem Phänomen des „therapist drift“ (Waller & Turner, 2016) beitragen, so dass langfristig der unzulänglichen Dissemination effektiver verhaltenstherapeutischer Interventionen (Shafran et al., 2009) entgegengewirkt werden kann.

Literatur

- Bandelow, B., Lichte, T., Rudolf, S., Wiltink, J., & Beutel, M. (2015). *S3-Leitlinie zur Behandlung von Angststörungen*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Becker, C. B., Zayfert, C., & Anderson, E. (2004). A survey of psychologists' attitudes towards and utilization of exposure therapy for PTSD. *Behaviour Research and Therapy*, *42*, 277-292.
- Borkenau, B., & Ostendorf, F. (2008). *NEO-FFI: NEO-Fünf-Faktoren-Inventar nach Costa und McCrae* (Vol. 2. neu normierte und vollständig überarbeitete Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Broicher, T., Gerlach, A. L., & Neudeck, P. (2017). Die Relevanz der Ausbildung für den späteren Einsatz von Expositionsverfahren in der therapeutischen Praxis. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, *46*, 107-116.
- Deacon, B. J., Farrell, N. R., Kemp, J. J., Dixon, L. J., Sy, J. T., Zhang, A. R., & McGrath, P. B. (2013). Assessing therapist reservations about exposure therapy for anxiety disorders: The Therapist Beliefs about Exposure Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, *27*, 772-780.
- Farrell, N. R., Kemp, J. J., Blakey, S. M., Meyer, J. M., & Deacon, B. J. (2016). Targeting clinician concerns about exposure therapy: A pilot study comparing standard vs. enhanced training. *Behaviour Research and Therapy*, *85*, 53-59.
- Flatten, G., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P., . . . Wöllern, W. (2011). S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. *Trauma und Gewalt*, *5*, 202-210.
- Freiheit, S. R., Vye, C., Swan, R., & Cady, M. (2004). Cognitive-behavioral therapy for anxiety: is dissemination working? *The Behavior Therapist*, *27*, 25-32.
- Harned, M. S., Dimeff, L. A., Woodcock, E. A., & Skutch, J. M. (2011). Overcoming barriers to disseminating exposure therapies for anxiety disorders: a pilot randomized controlled trial of training methods. *Journal of Anxiety Disorders*, *25*, 155-163.
- Herman, J. P., Ostrander, M. M., Mueller, N. K., & Figueiredo, H. (2005). Limbic system mechanisms of stress regulation: hypothalamo-pituitary-adrenocortical axis. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, *29*, 1201-1213.

- Hipol, L. J., & Deacon, B. J. (2013). Dissemination of evidence-based practices for anxiety disorders in Wyoming: a survey of practicing psychotherapists. *Behavior Modification*, 37, 170-188.
- Hohagen, F., Wahl-Kordon, A., Lotz-Rombaldi, W., & Muche-Borowski, C. (2015). *S-3 Leitlinie Zwangsstörungen (Vol. 1)*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Jansson, L., & Öst, L.-G. (1982). Behavioral treatments for agoraphobia: An evaluative review. *Clinical Psychology Review*, 2, 311-336.
- Kirschbaum, C., & Hellhammer, D. H. (1994). Salivary cortisol in psychoneuroendocrine research: recent developments and applications. *Psychoneuroendocrinology*, 19, 313-333.
- Külz, A. K., Hassenpflug, K., Riemann, D., Linster, H. W., Dornberg, M., & Voderholzer, U. (2010). Ambulante psychotherapeutische Versorgung bei Zwangserkrankungen [Psychotherapeutic care in OCD outpatients - results from an anonymous therapist survey]. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 60, 194-201.
- Lang, T., Helbig-Lang, S., Westphal, D., Gloster, A. T., & Wittchen, H.-U. (2012). *Expositionsbasierte Therapie der Panikstörung und Agoraphobie. Ein Behandlungsmanual. [Exposure-based treatment of panic disorder and agoraphobia.]*. Göttingen: Hogrefe.
- Odyniec, P., Victor, P. P., Berner, A., & Willutzki, U. (2016). Schwierigkeiten in der psychotherapeutischen Arbeit. *Psychotherapeut*, 61, 216-221.
- Olatunji, B. O., Deacon, B. J., & Abramowitz, J. S. (2009). The Cruellest Cure? Ethical Issues in the Implementation of Exposure-Based Treatments *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 172-180.
- Olatunji, B. O., Huijding, J., de Jong, P. J., & Smits, J. A. (2011). The relative contributions of fear and disgust reductions to improvements in spider phobia following exposure-based treatment. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42, 117-121.
- Oswald, L. M., Zandi, P., Nestadt, G., Potash, J. B., Kalaydjian, A. E., & Wand, G. S. (2006). Relationship between cortisol responses to stress and personality. *Neuropsychopharmacology*, 31, 1583-1591.
- Pittig, A., & Hoyer, J. (2017). Exposition aus Sicht niedergelassener Verhaltenstherapeutinnen und Verhaltenstherapeuten - Anwendung und systemische Barrieren. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 46, 223-235.
- Roth, C., Siegl, J., Aufdermauer, N., & Reinecker, H. (2004). Therapie von Angst- und Zwangspatienten in der verhaltenstherapeutischen Praxis. *Verhaltenstherapie*, 14, 16-21.
- Sars, D., & van Minnen, A. (2015). On the use of exposure therapy in the treatment of anxiety disorders: a survey among cognitive behavioural therapists in the Netherlands. *BMC Psychology*, 3, 26.

- Schumacher, S., Betzler, F., Miller, R., Kirschbaum, C., & Ströhle, A. (2017). Habituation of stress in psychotherapists performing subsequent in vivo exposures – A case series. *Journal of Psychotherapy Integration, 27*, 218-224.
- Schumacher, S., Fydrich, T., & Ströhle, A. (under review). The role of extraversion and neuroticism in the stress response of psychotherapist trainees.
- Schumacher, S., Gaudlitz, K., Plag, J., Miller, R., Kirschbaum, C., Fehm, L., . . . Ströhle, A. (2014). Who is stressed? A pilot study of salivary cortisol and alpha-amylase concentrations in agoraphobic patients and their novice therapists undergoing in vivo exposure. *Psychoneuroendocrinology, 49*, 280-289.
- Schumacher, S., Miller, R., Fehm, L., Kirschbaum, C., Fydrich, T., & Ströhle, A. (2015). Therapists' and patients' stress responses during graduated versus flooding in vivo exposure in the treatment of specific phobia: A preliminary observational study. *Psychiatry Research, 230*, 668-675.
- Schumacher, S., Weiss, D., & Knaevelsrud, C. (2018). Dissemination of exposure in the treatment of anxiety disorders and post-traumatic stress disorder among German cognitive behavioural therapists. *Clinical Psychology and Psychotherapy, epub ahead of print*.
- Shafran, R., Clark, D. M., Fairburn, C. G., Arntz, A., Barlow, D. H., Ehlers, A., . . . Wilson, G. T. (2009). Mind the gap: Improving the dissemination of CBT. *Behaviour Research and Therapy, 47*, 902-909.
- Sholomskas, D. E., Syracuse-Siewert, G., Rounsaville, B. J., Ball, S. A., Nuro, K. F., & Carroll, K. M. (2005). We don't train in vain: a dissemination trial of three strategies of training clinicians in cognitive-behavioral therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 106-115.
- Waller, G., & Turner, H. (2016). Therapist drift redux: Why well-meaning clinicians fail to deliver evidence-based therapy, and how to get back on track. *Behaviour Research and Therapy, 77*, 129-137.

Angaben zu der Autorin

Dr.ⁱⁿ rer. nat. Sarah Schumacher, Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Arbeitsbereich Klinisch-Psychologische Intervention an der Freien Universität Berlin.

Forschungsschwerpunkte: Biopsychologische Mechanismen psychotherapeutischer Interventionen, Biologische Korrelate erfolgreicher Psychotherapie, Dissemination von Exposition

Kontakt: sarah.schumacher@fu-berlin.de

Korrespondenzadresse:

Dr.ⁱⁿ rer. nat. Sarah Schumacher

Freie Universität Berlin

Arbeitsbereich Klinisch-Psychologische Intervention

Schwendenerstraße 27

14195 Berlin

Deutschland

Zitationsempfehlung

Schumacher, S. (2018). PsychotherapeutInnenvariablen in der Behandlung von Angststörungen: Ein Überblick über Studien zur Stressantwort von PsychotherapeutInnen während der Durchführung von Expositionen. *Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychosomatischer Medizin, Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 6(2), S. 67-79. Zugriff am 15.11.2018. Verfügbar unter <http://www.resonanzen-journal.org>