



SE 9.2

MÖGLICHKEITEN DER ABC-METHODE IN DER AMBULANTEN

SOZIALARBEIT BEI EINER DEPRESSIVEN KLIENTEL

„Das Schwierigste am Leben ist es, Herz und Kopf dazu zu bringen, zusammenzuarbeiten“

(Brede, 2006, S. 133)



(Besser gesund leben, 2016)

ROBIN LAURA GÖTZEN

428599

MIRIAM ESTHER ELISABETH KLEWITZ

428703

LAUREEN SCHILLINGER

428086

Saxion Hogeschool Enschede / Academie Mens en Maatschappij

Fachbereich Sozialwesen



Bachelor-Thesis

Möglichkeiten der ABC-Methode in der ambulanten Sozialarbeit bei einer depressiven Klientel

Fachdozent: *Martin Adler M.A.*

Prüfungscode: *T.AMM.37489*

SOPS

Götzen, Robin Laura

Studentennummer: *428599*

Klewitz, Miriam Esther Elisabeth

Studentennummer: *428703*

Schillinger, Laureen

Studentennummer: *428086*

Saxion Hogeschool Enschede / Academie Mens en Maatschappij

Fachbereich Sozialwesen

SPH Sozialpädagogik Enschede Teilzeit Deutsch

Bottrop, Moers & Oberhausen, 24.06.2016



VORWORT

Seit Beginn unseres Studiums im Jahr 2012 arbeiten wir mit Menschen, welche an einer Depression erkrankt sind. Viele unserer KlientInnen wünschen sich einen Therapieplatz, müssen auf diesen aber in den meisten Fällen ein bis eineinhalb Jahre warten. Innerhalb unserer regelmäßigen Arbeit möchten wir sie in dieser Wartezeit sowie auch während einer Therapie adäquat unterstützen. Auch KlientInnen mit einer depressiven Erkrankung, welche keine Therapie in Anspruch nehmen möchten, sollen durch uns die bestmögliche Hilfestellung erfahren. Das Empowerment erachten wir dabei als eine der wichtigsten sozialarbeiterischen Aufgaben. Herriger (2006) definiert das Empowerment als Bezeichnung für "Entwicklungsprozesse in der Dimension der Zeit, in deren Verlauf Menschen die Kraft gewinnen, derer sie bedürfen, um ein nach eigenen Maßstäben buchstabiertes 'besseres Leben' zu leben" (S. 13). Wir wollten unseren KlientInnen demnach eine Methode näher bringen, mit der sie sich längerfristig in alltäglichen Situationen eigenständig helfen können, da wir der Ansicht sind, dass sie für sich selbst häufig zu wenig Handlungsmöglichkeiten erkennen können beziehungsweise zur Verfügung haben. Dies konnten wir daran erkennen, dass die Gedanken depressiver KlientInnen in individuellen Situationen von Unsicherheit und Frustration vereinnahmt werden. In solchen Situationen beschreiben die Betroffenen vermehrt das Gefühl der Beunruhigung. Dadurch entsteht in ihnen übermächtiger Stress, welcher ihre Sicht auf angemessene Handlungsmöglichkeiten einschränkt beziehungsweise als unmöglich gestaltet. Auch das Zitat in Verbindung mit der Darstellung auf der Titelseite unserer Arbeit soll verdeutlichen, dass es bedeutend ist, das rationale und emotionale Denken zu vereinen. Eine Teilhabe am alltäglichen Leben soll für Menschen mit einer depressiven Erkrankung durch die Anwendung der ABC-Methode vereinfacht und gefördert werden. In unserem Studium durften wir die rational-emotive-Therapie (RET) nach Albert Ellis kennenlernen. Da diese Therapieform darauf abzielt, negative, unangemessene Bewertungsmuster zu erkennen und bestenfalls zu verändern, erachteten wir sie als besonders passend in Bezug auf depressive Erkrankungen. Wir hatten jedoch nicht den Anspruch, unsere KlientInnen mittels einer Therapieform selber zu therapieren, da dies außerhalb unseres Erfahrungs- sowie Kompetenzbereiches liegt. Unsere Idee war es, eine Methode dieser Therapieform zu entlehnen, sie auf einen ambulanten Kontext anzupassen und unseren KlientInnen daraufhin nahe zu bringen. Wir entschieden uns dazu, für unser Vorhaben die ABC-Methode nach Albert Ellis zu verwenden, da uns diese anschaulich, leicht verständlich und in alltäglichen Situationen anwendbar erschien. So begegnete uns in der Fachliteratur der Sozialen Arbeit immer wieder diese Methode auch



zur Anwendung in der Sozialen Arbeit wie beispielsweise in dem Buch „Aktivierende Soziale Arbeit mit nicht-motivierten Klienten“ von Gehrman und Müller. Unsere Absicht war, zu erforschen, wie Menschen mit einer depressiven Erkrankung die Anwendung der genannten Methode durch SozialpädagogInnen erleben, da diese ansonsten lediglich in einem therapeutischen Rahmen vorzufinden ist.

Unseren Bericht richten wir an sozialarbeiterische Fachkräfte, welche ebenfalls Hilfe zur Selbsthilfe anbieten möchten. Außerdem richten wir unseren Bericht an jene Menschen, welche selbst von Depressionen betroffen sind. Wir hoffen, ihnen hiermit einen Weg aufzeigen zu können, welcher greif- und umsetzbar für sie ist. Natürlich richten wir diesen Bericht zudem an jegliche interessierte Personen, welche die Relevanz dieses Themas erkennen.

Einen ganz besonderen Dank möchten wir an unsere KlientInnen richten, welche unsere Forschung erst möglich gemacht haben!

Zudem möchten wir uns bei unseren DozentInnen und ArbeitskollegInnen bedanken, da uns diese mit wertvollen Ratschlägen stets zur Seite gestanden haben.

Die Menschen, welche uns mental am meisten bei unserer Arbeit unterstützt haben, sind unsere Familien und Freunde, an welche wir ein herzliches Dankeschön richten möchten.

Robin Laura Götzen / Miriam Esther Elisabeth Klewitz / Laureen Schillinger

Bottrop, Moers & Oberhausen, 24.06.2016



ZUSAMMENFASSUNG

Die vorliegende Bachelorarbeit beschäftigt sich mit der Fragestellung: "Wie erleben Menschen mit einer diagnostizierten Depression im ambulant betreuten Wohnen die ABC-Methode der rational-emotiven Therapie nach Albert Ellis in Anwendung durch Sozialpädagoginnen?".

Ziel der Forschung ist es also, das Erleben der Menschen, welche an dieser Forschung teilnehmen, zu erfassen. Um eine Beantwortung der Fragestellung gewährleisten zu können, wurde sich bei der Forschung auf das Unternehmen *Hilfe daheim - ProBeWo* in Oberhausen beschränkt, da die Forschungsgruppe in ihrer Gesamtheit dort tätig ist. Die ABC-Methode nach Ellis ist dem aktuellen Stand entsprechend noch nicht in einem ambulanten Betreuungskontext **durch SozialpädagogInnen** angewandt worden. Aus diesem Grund war es für die Forschung zunächst notwendig, ein Konzept zu erstellen, mithilfe dessen den ausgewählten ProbandInnen die Methode näher gebracht werden konnte. Dazu hat das Forschungsteam vier Module mit unterschiedlichen Übungen erarbeitet. Von diesen wurde folgend je ein Modul pro Woche mit den ProbandInnen durchgeführt. Auf die beendete Modulvermittlung folgte eine diesbezügliche Datenerhebung.

Die Datenerhebung fand unter Einbeziehung eines leitfadengestützten Interviews statt. Befragt wurden sämtliche ForschungsteilnehmerInnen, welche zuvor die vier themenbezogenen Module durchlaufen hatten. Als wichtigste Ergebnisse sind seitens der KlientInnen eine durchweg positive Resonanz, eine erhöhte Reflexionsbereitschaft sowie -fähigkeit, eine verbesserte Gefühlslage, eine positive Modifizierung von Gedanken, Emotionen sowie Verhalten und die Verminderung von Ängsten zu kennzeichnen. Aufgrund der aussichtsreichen Ergebnisse dieser Arbeit ist es lohnenswert, ähnlich angelegte Folgestudien in einem größeren Ausmaß durchzuführen. Zudem erweisen sich weitere Folgeuntersuchungen mit einem anderen beziehungsweise weitreichenderen Blickwinkel als nutzbringend. Es wäre konstruktiv, das entworfene Konzept Krankenkassen vorzustellen und dort eine Längsschnittstudie durchzuführen sowie die Module innerhalb eines Gruppentrainings anzubieten.



INHALT	SEITE
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	
TABELLENVERZEICHNIS	
1 EINFÜHRUNG	1
2 THEORETISCHER RAHMEN	3
2.1 Forschungsanlass und –gegenstand	3
2.1.1 Depression - Gedanken, Gefühle und Verhalten.	3
2.1.2 Das ABC-Modell nach A. Ellis als Behandlungsmöglichkeit für Depressionen	6
2.1.3 Aktueller Stand	9
2.2 Relevanz für Entwicklungen in der Sozialen Arbeit	10
2.2.1 Internationaler Vergleich	14
2.3 Zusammenfassung	16
3 FORSCHUNGSRAHMEN	18
3.1 Zielvorstellungen der Forschung	18
3.1.1 Zielausarbeitung	18
3.1.2 Rahmenbedingungen	20
3.2 Präzisierungen der Forschungsfragen	22
3.2.1 Hauptfrage	22
3.2.2 Teilfragen	22
3.2.3 Zusammenfassung	23
3.3 Vorgehensweisen	24
3.3.1 Forschungsstrategie	24
3.3.2 Forschungsart	26
3.3.3 Forschungsdesign	27
3.4 Untersuchungsmethodik und Forschungsinstrument	27
3.4.1 Fundierte Ableitung	28
3.4.2 Konstruktion des Forschungsinstruments	30
3.4.3 Gütekriterien	33
3.4.4 Ethische Erwägungen	35
3.4.5 Operationalisierung der Fragestellungen	36



3.4.6 Ergebnisse eines Pretests	40
4 ERGEBNISSE	41
4.1 Evaluation der Anwendung der ABC-Methode	41
4.1.1 Vor- und Nachbereitungen der Module	41
4.1.2 Durchführung der Module	42
4.1.3 Durchführung des problemzentrierten Interviews	43
4.2 Datenauswertungen	45
4.3 Ergebnispräsentationen	46
4.3.1 Auseinandersetzung mit den Gedankenzügen der KlientInnen	46
4.3.2 Auseinandersetzung mit den Auswirkungen auf alltägliche Situationen	48
4.3.3 Auseinandersetzung mit den Bewertungen der KlientInnen von situativen Gegebenheiten	49
4.3.4 Auseinandersetzung mit Veränderungen der grundsätzlichen Gefühlslage und der Gefühlskontrolle der InterviewpartnerInnen	51
4.3.5 Auseinandersetzung mit dem Bewusstsein für eigene Verhaltensweisen	53
4.3.6 Auseinandersetzung mit der Durchführung durch Sozialpädagoginnen	54
4.3.7 Zusammenfassung	56
5 SCHLUSSFOLGERUNGEN	61
5.1 Schlussfolgerungen der Teilfragen	61
5.2 Schlussfolgerungen der Hauptfrage	63
6 EMPFEHLUNGEN FÜR FOLGESTUDIEN	64
7 DISKUSSION	67
7.1 Kommunikative Validierungen	67
7.2 Stärken der Untersuchung	68
7.3 Schwächen der Untersuchung	70



7.4 Alternative Herangehensweisen	71
7.5 Stellungnahme zu den Ergebnissen	73
LITERATURVERZEICHNIS	76
ANLAGEN	84
ANLAGE I. FORSCHUNGSINSTRUMENT: INTERVIEWLEITFADEN	85
ANLAGE II. GRUNDRISS DES ZEITKONTINGENTS PRO KLIENT/IN	88
ANLAGE III. INHALT DER MODULE	89
ANLAGE IV. MATERIALIEN MODULDURCHFÜHRUNG	92
ANLAGE V. SAXION BACHELOR-THESIS BEWERTUNGSFORMULAR	103
ANLAGE VI. TRANSKRIBIERTE INTERVIEWS	108
ANLAGE VII. WAHLPFLICHTFACH: RATIONAL-EMOTIVE THERAPIE RET	131
ANLAGE VIII. ZUSAMMENFASSUNG KATEGORIENBILDUNG	134



ABBILDUNGSVERZEICHNIS

SEITE

Abbildung 1: Darstellung Fallbeispiel (Klewitz, 2016)

7



TABELLENVERZEICHNIS

SEITE

Tabelle 1:	Zielbeschreibung der Forschung	19
Tabelle 2:	Ergebniszusammenfassung	56
Tabelle 3:	Zuordnung Teilfragen: Auswertungskategorien	61



1 EINFÜHRUNG

Das Thema der vorliegenden Bachelor-Thesis ist die Anwendung des ABC-Modells nach Albert Ellis (1913 - 2007) in einem ambulanten Betreuungskontext bei einer depressiven Klientel. Aufgrund der zeitlichen Begrenzung dieser Forschung stellten ausschließlich KlientInnen des Unternehmens *Hilfe daheim - ProBeWo* die ProbandInnen dar. *Hilfe daheim - ProBeWo* ist eine Einrichtung des lokalen Trägers "Sozialer Ring Rhein-Ruhr" in Oberhausen. Die benannte Einrichtung umfasst zwei Geschäftsstellen in Oberhausen und bietet Dienstleistungen der Eingliederungshilfe an. In diesen arbeiten multiprofessionelle Teams, welche aus SozialpädagogInnen, HeilerziehungspflegerInnen und ErzieherInnen bestehen. Die Klientel setzt sich aus Menschen mit einer geistigen Behinderung, einer psychischen Erkrankung und/oder einer Suchterkrankung zusammen. Die Tätigkeitsschwerpunkte der BetreuerInnen liegen unter anderem in der Hilfeplanerstellung, der Begleitung von KlientInnen zu Amts-, Behörden- sowie Arztterminen, der Unterstützung bei der Organisation des Alltags sowie des Haushalts der jeweiligen KlientInnen, der Konflikt- und Krisenbewältigung in Problemsituationen und der Vermittlung an das (psycho-)soziale Netzwerk. Die Vernetzungen der eigenen Einrichtung werden stellvertretend durch die jeweiligen BezugsbetreuerInnen ausgeführt. Diese pflegen zudem einen regelmäßigen Kontakt zu den ÄrztInnen, welche die Depression diagnostiziert haben und denen, die den/die KlientIn weiterhin behandeln (zum Beispiel NeurologInnen, HausärztInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen). Innerhalb dieser Arbeit wurde erforscht, wie depressiv erkrankte Menschen die ABC-Methode in Anwendung durch Sozialpädagoginnen erleben. Das Ziel dieser Forschungsarbeit war zum einen, Menschen mit einer depressiven Erkrankung durch das Einbringen der ABC-Methode in die ambulante Sozialarbeit eine Handlungsalternative darbieten zu können, mit welcher sie sich in alltäglichen Situationen längerfristig eigenständig helfen können. Zum anderen sollten Erkenntnisse darüber gewonnen werden, wie die ProbandInnen die Vermittlung der benannten therapeutischen Methode in Anwendung durch SozialpädagogInnen erleben. „Die Forschung strebt und ringt, ermüdet nie, nach dem Gesetz, dem Grund, Warum und Wie“ (von Goethe, 1980, S. 75). Die Forschungsarbeit beginnt mit einer Zusammenfassung, welche einen Überblick über die gesamte Arbeit verschaffen soll. In der Einführung (**Kapitel 1**) werden das Thema und das Ziel der Forschung kurz erläutert. In **Kapitel 2** folgt eine Beschreibung des theoretischen Rahmens der vorliegenden Forschung. Diesbezüglich werden der Forschungsanlass sowie der Forschungsgegenstand benannt und unter Einbeziehung



von Fachliteratur näher erläutert. Relevant sind an dieser Stelle außerdem der derzeitige Stand bereits bestehender Studien und mögliche Beiträge zur Weiterentwicklung des sozialen Arbeitsfeldes. Nachfolgend wird in **Kapitel 3** der Forschungsrahmen vorgestellt. Zunächst wird das Ziel dieser Forschung differenziert dargelegt. Des Weiteren werden Haupt- sowie Teilfragen benannt. Die Strategie, die Art und das Design, welche bei dieser Forschung vorliegen, werden näher erläutert und begründet. Das Forschungsinstrument wird vertiefend beschrieben und Ergebnisse eines Pretest werden vorgestellt. Zudem werden ethische Erwägungen beleuchtet, welche grundlegend für die vorliegende Forschung gewesen sind. **Kapitel 4** umfasst die Evaluation der durchgeführten Module und des leitfadengestützten Interviews, die Auswertung der erhobenen Daten sowie die Präsentation der Forschungsergebnisse. In **Kapitel 5** finden sich Schlussfolgerungen bezüglich der Teilfragen sowie der Hauptfrage. In **Kapitel 6** werden Überlegungen zu möglichen Folgestudien vorgestellt. Das abschließende **Kapitel 7** beinhaltet die Beschreibungen der Ergebnisse einer kommunikativen Validierung, welche mit jeglichen KlientInnen nach der Auswertung der Forschungsergebnisse durchgeführt worden ist. Zudem werden die Stärken und Schwächen dieser Forschungsarbeit vertiefend analysiert. Daraus ergeben sich alternative Herangehensweisen, welche konkret verdeutlicht werden. Abschließend bezieht das Forschungsteam selbst Stellung zu den Ergebnissen der vorliegenden Forschung.



2 THEORETISCHER RAHMEN

Um der Forschung einen messbaren Rahmen zu geben und die Erhebung der Ergebnisse verwertbar gestalten zu können, ist zunächst die Ausarbeitung einer Planung notwendig. In dem nun folgenden Kapitel **2.1** findet eine Auseinandersetzung mit der Forschungsthematik statt, um dessen Relevanz für den Leser deutlich und nachvollziehbar zu gestalten. In Kapitel **2.1.3** wird nach aktuellem Forschungsstand veranschaulicht, inwieweit sich bereits andere ForscherInnen mit dem Forschungsgegenstand auseinandergesetzt haben.

2.1 FORSCHUNGSANLASS UND -GEGENSTAND

Sich selbst aus einem System unangemessener Überzeugungen und dogmatischer Denkweisen mit emotionalen Folgereaktionen zu befreien und zu rationalen Vorstellungen zu gelangen, erfordert eine aufwendige kognitive Verhaltensmodifikation (Gerrig & Zimbardo, 2008).

„Das Schwierigste am Leben ist es, Herz und Kopf dazu zu bringen, zusammenzuarbeiten“ (Brede, 2006, S.133) Ein Zitat, welches bereits auf dem Deckblatt dieser Forschungsarbeit wiederzufinden ist und an dieser Stelle mithilfe der Intensivierung des Forschungsgegenstandes, dessen Anlass, Abgrenzung und aktuellen beziehungsweise zukunftsorientierten Entwicklungen, schlüssig werden soll.

2.1.1 DEPRESSION - GEDANKEN, GEFÜHLE UND VERHALTEN

Der ICD 10 ist ein diagnostisches Klassifikationssystem, welches in der Sozialarbeit und -psychiatrie gängig ist. Nach diesem fällt die Depression unter die Kategorisierung der affektiven Störungen und wird mehrfach unterteilt. Mit F32.- ist die „depressive Episode“ gekennzeichnet (B. Krollner & D. M. Krollner, 2016). Darunter fallen unter anderem die „leichte depressive Episode“ (F32.0), die „mittelgradige depressive Episode“ (F32.1) und die „schwere depressive Episode ohne psychosomatische Symptome“ (F32.2) (B. Krollner & D. M. Krollner, 2016). Zudem gibt es die „rezidivierende depressive Störung“ (F33.-), welche auch in mehrere Teilbereiche untergliedert ist (B. Krollner & D. M. Krollner, 2016). Eine weitere Kategorisierung nach dem ICD 10 ist die "Dysthymie" (F 34.1). Diese beschreibt eine chronische Depression, welche jedoch nicht stark ausgeprägt ist (B. Krollner & D. M. Krollner, 2016). Außerdem gibt es Patienten, welche an einer "bipolaren affektiven Störung" leiden. Von dieser spricht man, wenn zu depressiven Episoden auch manische hinzukommen. „Manische Episoden sind gekennzeichnet durch einen



unbändigen Tatendrang, meist gehobene Stimmung, fehlendes Schlafbedürfnis, Größenideen, häufig auch durch Kaufrausch (Stiftung Deutsche Depressionshilfe, 2016, Abs. 3).

Das Krankheitsbild der Depression begegnet einem in der Praxis des ambulant betreuten Wohnens immer häufiger. Das Forschungsteam konnte im privaten sowie alltäglichen Umfeld feststellen, dass dies auch Menschen, welche nicht im sozialen Bereich tätig sind, vermehrt wahrnehmen. Auch die Süddeutsche Zeitung stellte in ihrem Artikel "Mehr als Melancholie" (2010) eine Studie der KKH-Allianz vor, laut welcher sich im Jahr 2004 845 bayerische Bundesbürger und im Jahr 2008 bereits 1187 bayerische Bürger aufgrund von Depressionen in einer stationären Behandlung befanden. Dies stelle einen dramatischen Anstieg behandlungsbedürftiger Menschen mit einer diagnostizierten Depression um beinahe 50 Prozent dar. Bundesweit gesehen hätten die Krankheitsfälle um 23 Prozent zugenommen. Diese erschütternden Tatsachen stellten sich als ein bedeutsamer Anlass heraus, die Umstände näher zu betrachten.

Die Depression gehört zu den weltweit häufigsten psychischen Störungen. Laut einer Schätzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind momentan drei bis fünf Prozent der Weltbevölkerung, demnach etwa 200 Millionen Menschen, an Depressionen erkrankt. Dabei ist zu erwähnen, dass dies lediglich die diagnostizierten Krankheitsfälle darstellen. Die Dunkelziffer liegt sehr wahrscheinlich deutlich höher. Von der deutschen Bevölkerung sind etwa fünf Prozent, also vier Millionen Menschen, betroffen (CDK Christoph-Dornier-Klinik GmbH, 2015). In den Niederlanden leiden laut der Bevölkerungsstudie NEMESIS-2 circa vier bis sechs Prozent der Bevölkerung zwischen 18 und 64 Jahren an Depressionen (Volksgezondheidszorg.info, 2016).

Der Krankheitsverlauf der Betroffenen ist stets individuell zu betrachten. Bei etwa zehn bis zwanzig Prozent der Betroffenen besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass sich der Krankheitsverlauf chronifiziert. Davon suizidieren sich etwa 15 Prozent der Erkrankten. Verschiedene Studien belegen, dass Depressionen häufig mit weiteren psychischen wie auch körperlichen Erkrankungen einhergehen. Diese erhöhte Komorbidität lässt sich zum einen auf ähnliche Risikofaktoren für vorliegende Erkrankungen zurückführen. Zum anderen werden weitere bestehende Erkrankungen häufig durch die Depression bedingt beziehungsweise resultieren daraus oder bedingen im Umkehrschluss selbst die Depression (Stoppe, Bramesfeld & Schwartz, 2006). Zudem sind Defizite im sozialen Bereich festzustellen. Betroffene können häufig ihre Partnerschaften nicht mehr adäquat pflegen und verlieren das Interesse an jeglichen Freizeitbeschäftigungen. Gründe dafür sind unter anderem, bedingt durch die depressive Grunderkrankung, irrationale,



unangemessene Gedankenstrukturen der Betroffenen (Gerrig & Zimbardo, 2008). Die daraus resultierenden Fehlinterpretationen bestimmter Ereignisse führen zu fehlgeleiteten Verhaltensweisen der Betroffenen, aus welchen wiederum negative Reaktionen des Gegenübers resultieren können (Willberg, 2010). Anhand dessen zeigt sich deutlich die für eine Depression symptomatische Abwärtsspirale (Abel & Hautzinger, 2013). In Deutschland dauert es durchschnittlich sechs Monate, im Ruhrgebiet sogar siebeneinhalb Monate, bis ein Mensch eine Therapie bei einem/r PsychotherapeutIn beginnen kann. In akuten Krankheitsfällen ist es für depressiv erkrankte Menschen jedoch beinahe unzumutbar, diese lange Wartezeit ohne eine adäquate Hilfestellung zu überbrücken (Psychotherapeuten Kammer NRW, 2016). Daraus resultierend besteht ein dringender Handlungsbedarf, Menschen mit einer Depression weitere Handlungsalternativen zu bieten, welche den Betroffenen schrittweise das Leben vereinfachen können. So ist auch die Einrichtung *Hilfe daheim - ProBeWo* auf der Suche nach adäquaten Bewältigungsstrategien, um die Lebensqualität der depressiv erkrankten KlientInnen verbessern zu können.

Nach Ansicht des Forschungsteams ist es für SozialpädagogInnen von höchster Bedeutung, den Betroffenen innerhalb der langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz und auch darüber hinaus hilfreich zur Seite zu stehen. Diese sollten in ihrer Funktion als SozialpädagogInnen nicht selber direkt therapeutisch tätig werden, da dies möglicherweise ihre Kompetenz übersteigen könnte. Ausgebildete TherapeutInnen sind darauf spezialisiert, psychische Erkrankungen ihrer KlientInnen zu behandeln und ihnen dabei zu helfen, diese zu bewältigen. SozialarbeiterInnen hingegen unterstützen ihre KlientInnen bei der "Problembewältigung in den Phasen der Orientierung, Planung, Entscheidung und Handlung" (Begher, 2012, S. 699). Dabei bewegen sie sich im direkten Umfeld sowie Alltag der KlientInnen, wodurch eine Beratung besonders umfassend stattfinden kann. Sie können bestimmte therapeutische Methoden, beispielsweise die ABC-Methode nach Albert Ellis, Therapieformen entnehmen und in ihre Arbeit mit einfließen lassen, insofern diese hilfreich und zielführend für die Person mit einer depressiven Erkrankung sind. Begher (2012) ist der Überzeugung, dass "soziale Arbeit eine sinnvolle Erweiterung des psychotherapeutischen Handlungsspektrums" (S. 699) sein kann.



2.1.2 DAS ABC-MODELL NACH A. ELLIS ALS BEHANDLUNGSMÖGLICHKEIT FÜR DEPRESSIONEN

Die zuvor angesprochene ABC-Methode stammt aus der RET. Die Abkürzung RET steht für die rational-emotive Therapie. Diese wurde in den 1950er Jahren durch den Psychotherapeuten Albert Ellis geprägt (Schwartz, 2007). Ellis selbst erweiterte die Bezeichnung RET zu REVT (im Original: REBT), welche für die rational-emotive Verhaltenstherapie steht. Innerhalb des sozialpädagogischen Studienganges an der Saxion Hogeschool belegten die Forscherinnen die Studieneinheit „Rational-Emotive Therapie RET“. Aus diesem Grund heraus wird in vorliegender Forschung ausschließlich die Bezeichnung RET verwendet.

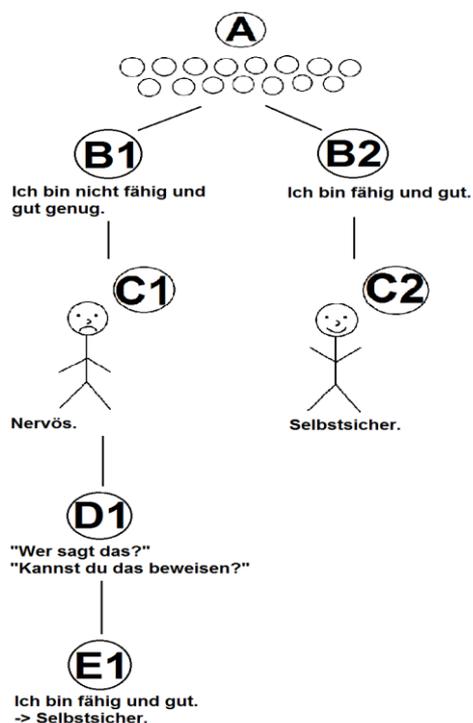
He believed that people can consciously adopt principles of reasoning, and he viewed the client's underlying assumptions about himself or herself and the world as targets for intervention. The major theme of Ellis's work is that behind most distressing emotions one can find irrational beliefs about how things should or must be. Ellis's therapy involved helping people become more “reasonable” about how they approached their problems (Walsh, 2013, Abs. 7).

Die Grundannahme der RET ist folglich, dass nicht die Ereignisse in unserem Leben uns beeinflussen, sondern die Bewertungen, die wir den Ereignissen beimessen. Diese Bewertungen können dazu führen, dass man sich unglücklich, traurig, ängstlich, et cetera fühlt (Gerrig & Zimbardo, 2008).

Zur Verdeutlichung hat Albert Ellis das ABC-Modell entworfen. Dabei steht das “A” für das aktivierende Ereignis (im Original: Activating event). Dies kann zum Beispiel eine Situation oder eine andere Person sein. Das “B” steht für Bewertungen (im Original: Belief). Diese Bewertungen können Bewertungen über einen selbst, über andere Menschen, über Dinge und Situationen sein. Außerdem können diese Bewertungen spezifisch oder generalisiert, rational (angemessen) oder irrational (unangemessen) sein. Beim “C” handelt es sich um die Konsequenz, das bedeutet die Reaktion (im Original: Consequence) (Dehner-Rau & Reddemann, 2010). Diese Reaktionen treten emotional, körperlich und durch das Verhalten in Erscheinung. Im Falle einer vorherigen rationalen Bewertung des aktivierenden Ereignisses ist die Konsequenz meist angemessen, im Falle einer vorherigen irrationalen Bewertung fällt die Konsequenz hingegen unangemessen aus (Furnham, 2010). Ellis unterscheidet dabei folgende vier Grundkategorien irrationaler Überzeugungen: “Absolute Forderungen (Muss-Gedanken oder “Mussturbationen”), [...] Globale negative Selbst- und Fremdbewertungen, [...] Katastrophendenken, [...] Niedrige Frustrationstoleranz” (Wilken, 2013).



Nachkommendes Beispiel, welches zum Zwecke der vorliegenden Forschung eigens konstruiert worden ist, kann zu einem besseren Verständnis der Methode beitragen:



Zwei Männer halten ihre erste Präsentation vor derselben Gruppe von Menschen (A). Beide Männer verfügen über dieselben Vorkenntnisse und Fähigkeiten. Der erste Mann wird nervös und blass. Seine Präsentation wirkt unsicher. Der zweite Mann wirkt selbstsicher und liefert eine effektvolle und gute Präsentation. Obwohl beide Männer genau die gleiche Situation erleben, sind ihre Emotionen, ihre körperlichen Empfindungen sowie ihr Verhalten stark unterschiedlich. Die Bewertung des ersten Mannes (B1) ist:

Abbildung 1: Darstellung Fallbeispiel (Klewitz, 2016)

“Ich bin nicht fähig und gut genug.” Die Folgen dieser Bewertung (C1) sind seine Nervosität und seine unsicher wirkende Präsentation. Für den zweiten Mann führt das aktivierende Ereignis zu der Bewertung (B2): “Ich bin fähig und gut.” Diese Bewertung bewirkt die Konsequenz (C2) einer selbstsicheren, effektvollen Präsentation. Das ABC-Modell lässt sich zudem durch die Buchstaben D und E ergänzen. Das “D” steht für den Disput der irrationalen Bewertungen (im Original: Disputation). Das “E” steht für den Effekt der neuen Bewertung (im Original: Effect) (Ellis & MacLaren, 2015).

Wenn man dies auf das vorangegangene Beispiel bezieht, führt man zunächst einen Disput mit der Bewertung “Ich bin nicht fähig und nicht gut genug”, da diese eindeutig irrational ist. Von Seiten der/des BeraterIn können den KlientInnen dabei Fragen wie zum Beispiel “Wer sagt das?” oder “Kannst du das beweisen?” helfen. Er/Sie soll mit den KlientInnen einen sokratischen Dialog anstreben. Dieser Disput führt im besten Fall zu dem Ergebnis der rationalen Bewertung “Ich bin fähig und gut genug.” Der Mann fühlt sich selbstsicherer und ist nun ebenfalls in der Lage, eine effektvolle und selbstsichere Präsentation zu liefern.

Depressive Menschen neigen, wie in 2.1 bereits beschrieben, zum Grübeln und sind äußerst kritisch mit sich selbst (Breise, 2016). Aufgrund ihres negativen Selbstbildes kommt es häufig vor, dass Menschen, die an einer Depression erkrankt sind, Ereignisse in



ihrem Leben irrational bewerten. Diese irrationalen Bewertungen bestärken wiederum das negative Selbstbild der Betroffenen und führen so unweigerlich zu einer Abwärtsspirale. Dieser soll entgegengewirkt werden, indem Menschen, die an einer Depression erkrankt sind, dabei unterstützt werden, rationale (angemessene) Bewertungen zu treffen. Aaron Beck (1976) setzte als Erster die kognitive Therapie zur Behandlung von Depressionen ein, um gemeinsam mit den KlientInnen ein Bewusstsein für ihre negativen, automatisierten Gedanken zu entwickeln und von diesen Abstand zu nehmen (Gerrig & Zimbardo, 2008). Albert Ellis entwickelte nachfolgend die RET als spezifische Form kognitiver Verhaltenstherapie, insbesondere zum Zwecke der Anwendung auf psychische Störungsbilder mit übermäßigen Affekten. Nach dem Werk "Scientific Foundations of Cognitive Theory and Therapy of Depression" (1999) von Beck und Clark wurden Becks Arbeiten in den frühen 1960er Jahren zu kognitiven Faktoren bei depressiven Erkrankungen später von Ellis aufgegriffen und mithilfe der RET fortgeführt. Die RET ist in Bezug auf eine positive Modifikation der Gedankenschemata, wie nachfolgend belegt, vortrefflich geeignet. Nach Ellis (Balla, 2015) existieren mehr als tausend Fälle, in welchen die RET erfolgreich Anwendung gefunden hat. Es "zeigt sich bei 90 Prozent der behandelten Ratsuchenden (...) eine deutliche Besserung der Lebenssituation, während bei anderen psychotherapeutischen Ansätzen dies bei lediglich 65 Prozent der Fall ist" (Balla, 2015, S.95). Die RET ist den kognitiven Therapien zuzuordnen. Diesen zufolge könne der/die KlientIn mithilfe seiner/ihrer kognitiven Vorstellungen sein/ihr derzeitiges Erleben und Reagieren in einem hohen Maße selbst festlegen beziehungsweise zumindest beeinflussen. Demzufolge wird der Mensch nicht als inaktives Opfer von früheren Erfahrungen betrachtet, welches seinen Umwelteinflüssen ausgeliefert ist, wie es gegensätzlich in klassisch-behavioristischen Betrachtungsweisen der Fall ist (Wilken, 2013). Alle kognitiven Therapien sind darauf ausgelegt, die KlientInnen dabei zu unterstützen, dysfunktionale Kognitionen zu erkennen und diese durch funktionale Kognitionen zu ersetzen, da dysfunktionale Kognitionen zu Störungen führen (Wilken, 2013). Durch die Therapie sollen die KlientInnen lernen, wie sie sich zukünftig eigenständig helfen können (Wolf, o.J.). Die Therapieform, welche dem RET am ähnlichsten ist, ist die "Kognitive Therapie" nach Aaron T. Beck. Auch diese soll den KlientInnen dabei helfen, dysfunktionale Denkmuster zu erkennen, zu analysieren und neu zu bewerten. Sie ist insbesondere auf Menschen mit einer Depression zugeschnitten und ihre Wirksamkeit konnte bereits durch mehrere Studien belegt werden. Becks kognitive Therapie besteht aus vier Therapiephasen mit



etwa 12 bis 16 Sitzungen. Diese Therapieform ist daher um einiges langwieriger als die RET, welche man in nur wenigen Sitzungen durchführen kann. Die RET kann also auch in akuten Situationen Anwendung finden. Dies ist für die Arbeit mit einer depressiven Klientel essenziell. In der kognitiven Therapie nach Beck sind es die TherapeutInnen, welche die zugrundeliegenden Denkprozesse ermitteln (Walter, 2009). Die Anwender der RET befähigen die KlientInnen hingegen dazu, diese selber aufzudecken. Zudem ist das ABC-Modell nach Ellis sehr übersichtlich sowie leicht verständlich und somit für nahezu jegliche Personen geeignet, insofern das Vermögen eines rationalen Denkens gesichert ist. Es geht, wie ähnliche kognitive Therapien, auf die Emotionen und das Verhalten der KlientInnen ein, bedenkt aber zusätzlich die körperlichen Symptome.

2.1.3 AKTUELLER STAND

Laut Schaffer ist es für eine Forschung elementar, zunächst "zu sichten, was schon alles über das betreffende Thema geforscht worden ist, welche theoretischen Ansätze dabei herangezogen wurden und mit welchem Ergebnis" (Schaffer, 2009, S. 162).

Es existiert bereits eine beachtliche Anzahl empirischer Studien zur rational-emotiven Therapie. Diese erforschen vor allem die Wirkfaktoren sowie die generelle Wirksamkeit der Methode. Die Mehrzahl von über 250 kontrollierten Studien zur Wirksamkeit der RET zeigt positive Ergebnisse (Ellis & MacLaren, 2009).

The results from a meta-analysis of 70 Rational-Emotive Therapy (RET) outcome studies are reported. A total of 236 comparisons of RET to baseline, control groups, Cognitive Behavior Modification, Behavior Therapy, or other psychotherapies are examined. The results indicate that subjects receiving RET demonstrated significant improvement over baseline measures and control groups. Effect-size was significantly related to therapist experience and to duration of the therapy (Lyons & Woods, 1991, Abs. 1).

Forschungsergebnisse belegen zudem, dass die RET eine evidenzbasierte Psychotherapie für viele verschiedene Störungsbilder (zum Beispiel Depressionen und Angststörungen), Altersklassen (zum Beispiel Kinder und Erwachsene) sowie Personengruppen (zum Beispiel Einzelpersonen, Gruppen, Familien, et cetera) darstellt (David, 2014).

Studien, welche das Erleben dieser Therapieform durch die KlientInnen erforschen, existieren allerdings nicht. **Unter dem Begriff „Erleben“ kann die sinnliche Wahrnehmung bestimmter Situationen, Ereignisse oder Lebenslagen in der subjektiven Wirklichkeit eines einzelnen Menschen verstanden werden. Es sind die individuellen, menschlichen**



Erfahrungswerte gemeint. Die zwei ausschlaggebenden Begleitaspekte des menschlichen Erlebens sind Emotionen und Kognitionen, welche die jeweilige Erfahrung bewerten und einordnen (Willberg, 2010).

Die bereits existierenden Studien betrachten die rational-emotive Therapie ausschließlich in einem therapeutischen Kontext, nicht aber in einem sozialpädagogischen Rahmen. Zudem wird die Therapie innerhalb der bereits bestehenden Studien stets von PsychotherapeutInnen und/oder PsychologInnen angewandt, jedoch nie von SozialpädagogInnen. Aufgrund dessen ist es insbesondere für SozialpädagogInnen von Interesse zu erforschen, inwieweit eine bestimmte Klientel, in diesem Fall Menschen mit einer Depression, die rational-emotive Therapie durch ihre Anwendung erleben.

2.2 RELEVANZ FÜR ENTWICKLUNGEN IN DER SOZIALEN ARBEIT

Franz Hamburger (2012) erläutert, dass sich die Praxisbegriffe „Sozialpädagogik“ und „Sozialarbeit“ seit den 1950er Jahren in ähnlicher Weise entwickelt haben. „Sozialarbeit und Sozialpädagogik werden als (weitgehend) identisch angesehen“ (Hamburger, 2012, S. 20). Daraus resultierend wurde sich dazu entschieden, auch in der vorliegenden Forschungsarbeit die beiden Begrifflichkeiten gleichzusetzen. Innerhalb der beruflichen Praxis sind SozialpädagogInnen oftmals mit klientenbezogenen Gegebenheiten konfrontiert, welche ihre Handlungsdimensionen überschreiten. Insbesondere in der Arbeit bei KlientInnen mit psychischen Störungsbildern kann rapide die Grenze dessen, was SozialpädagogInnen leisten können und dürfen, erreicht werden. TherapeutInnen hingegen besitzen in den meisten Fällen einen anderen Handlungsspielraum (Hempel, 2008). In diesem Sinne soll die vorliegende Forschung ihren Ansatz finden und in dem möglichen Rahmen der Bachelor-Thesis durchführbare Handlungsmöglichkeiten für SozialpädagogInnen aufzeigen. Zur Basisausrüstung einer/s SozialarbeiterIn gehören unterschiedliche Komponenten, welche diverse therapeutische Methoden enthalten. Eine Vielzahl der sozialpädagogischen Methoden bauen auf therapeutischen Methoden auf. Die personenzentrierte Gesprächsführung beispielsweise ist ein täglich genutztes Mittel in der Sozialen Arbeit. Sie unterliegt einem großen Anwendungsbereich, wodurch sie in verschiedenen Settings angewandt werden kann. Gleichwohl, dass essenzielle Elemente der therapeutischen Methoden in der Sozialen Arbeit genutzt werden, bedeutet dies nicht, dass während des gesamten Hilfeprozesses ausschließlich therapeutisch gearbeitet wird. Innerhalb dieser Tätigkeitsfelder existieren vielerlei Berührungspunkte, ganzheitlich sind



die Tätigkeitsfelder der jeweiligen Berufe jedoch sehr unterschiedlich (Eugster, Pineiro & Wallimann, 1997).

Laut Bock, Küster und Thole (2002) finden sich Menschen mit einer depressiven Erkrankung bereits seit hunderten von Jahren wieder. Heutzutage wird ihnen aber, im Gegensatz zu damals, die Möglichkeit der sozialen Unterstützung zuteil. Allgemein betrachtet bewegt sich die Identität sozialer Berufe auf einer Vielzahl von nicht klar zu benennenden Ebenen. Sie haben "keinen eindeutigen (...) Ort in der Praxis, kein einheitliches Profil der Ausbildung, keine stabilen, theoretischen, wissenschaftlichen und professionellen Grundrahmen" (Bock et al., 2002, S. 26). Das praktische Handeln bezieht sich auf die Auseinandersetzung mit bestimmten Individuen und deren jeweiligen Anforderungen in den spezifischen gesellschaftlichen Kontexten (Hamburger, 2012). Demzufolge sind die Grenzanteile zwischen den Handlungsfeldern von SozialpädagogInnen und PsychotherapeutInnen, die sich mit depressiv Erkrankten befassen, nicht eindeutig definiert. "Es ist also nötig, in die genannten Arbeitsfelder therapeutische Elemente so zu integrieren, dass die sozialpädagogische Zielrichtung erhalten bleibt oder, anders formuliert, dass sich Soziale Arbeit nicht in Psychotherapie auflöst" (Stimmer, 2006, S. 112). Exakt diese Integration der vorgestellten ABC-Methode als therapeutisches Element einer psycho-sozialen Therapie in die Sozialarbeit mit depressiven KlientInnen soll binnen dieser Forschungsarbeit durchgeführt werden. Denn trotz der Verbreitung verschiedenartiger Hilfeleistungen des Sozialwesens gewährleistet die aktuelle gesundheitspolitische Entwicklung keine beständige Behandlung depressiv erkrankter Menschen. Zwar zählt das medizinische Versorgungssystem in Deutschland zu den besten weltweit, jedoch sind hiermit lediglich körperliche Erkrankungen gemeint, keine seelischen. Laut eines Artikels der Süddeutschen Zeitung, betitelt mit "Warten bis der Arzt kommt" von 2015, warten PatientInnen in der Bundesrepublik Deutschland durchschnittlich sechs Monate bis zum Behandlungsbeginn durch eine/n PsychotherapeutIn. Konkret in Oberhausen betragen die Wartezeiten auf ein Erstgespräch bei einem/einer PsychotherapeutIn 17 Wochen (Bundes Psychotherapeuten Kammer, 2011). Resultierend aus Berufserfahrungen ist den Forscherinnen darüber hinaus bekannt, dass die KlientInnen der *Hilfe daheim - ProBeWo* in Oberhausen oft sogar eineinhalb bis zwei Jahre auf einen Therapietermin warten mussten sowie weiterhin müssen. Zudem eröffnet der benannte Zeitungsartikel: "Nur die Hälfte aller Psychotherapeuten führt überhaupt noch eine Warteliste" (Süddeutsche Zeitung Magazin, 2015).
Notwendig für eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse ist zudem zunächst die



Feststellung einer psychischen Störung mit Krankheitswert. Eine eigenständige Beantragung solcher materiellen Zuschüsse ohne soziale Begleitung erfordert für Betroffene je nach Schweregrad der Depression, neben der Überwindung sich überhaupt für eine Therapie mit der nötigen Krankheitseinsicht zu entscheiden, ein hohes Maß an Energie. Konträr würde ein/e SozialpädagogIn solche Vorgänge eng mit ihrer/seinem KlientIn begleiten. Erstgespräche an verschiedenen sozialen Beratungsstellen in der näheren Umgebung des/der hilfeschuchenden KlientIn sind in aller Regel zeitnah und kostenlos. Es folgt die Vermittlung zu einer jeweils angemessenen Dienstleistung, wie beispielsweise an das ambulant betreute Wohnen für Menschen mit psychischen Störungsbildern, welche wöchentliche Hausbesuche durchführen.

Häufig unterliegen depressive Menschen einem hohen Motivationsverlust. In besonders schwerwiegenden Episoden ihrer Erkrankung gehen mit diesem auch Antriebsstörungen und Erschöpfung einher (Hemgesberg, 2014). In solchen Situationen ist es ihnen kaum möglich, das Haus zu verlassen. "Der Depressive braucht dann wenn es ihm am allerschlechtesten geht die meiste Hilfe [sic]" (Voll, 2005, S. 151). Da (Psycho-)TherapeutInnen ihre Dienstleistungen ausschließlich in eigenen Räumlichkeiten der Praxis anbieten und keine Hausbesuche abstatten, wird der Therapietermin, wenn denn endlich die Wartezeit durchlaufen worden ist, im beschriebenen Ausnahmeszenario von dem/der KlientIn höchstwahrscheinlich nicht wahrgenommen werden und verfallen.

Die Soziale Arbeit hingegen erbringt nicht zuletzt durch stationäre Einrichtungen, teilstationäre oder ambulante Betreuungsmaßnahmen (aufsuchende Hilfen) mit Rufbereitschaften eine Vielfalt von langfristigen, regelmäßigen Behandlungsmöglichkeiten. Damit eine adäquate Überbrückung der Wartezeiten sowie Begleitung während einer möglichen Therapie gewährleistet werden kann, wurde eine Kooperation mit einem/r PsychotherapeutIn angestrebt. In diesem Zusammenhang informierten sich MitarbeiterInnen des Unternehmens *Hilfe daheim - ProBeWo* und regten ein Gespräch an. Leider war dies aufgrund folgender Gründe nicht möglich: Jede Stadt unterliegt einer Niederlassungsgrenze für PsychotherapeutInnen. 14,9

PsychotherapeutInnen kommen dabei auf 100.000 Einwohner in Oberhausen. Im Ruhrgebiet existieren laut der Psychotherapeuten Kammer (2011) überdurchschnittlich lange Wartezeiten. Der Bundesdurchschnitt nach psychotherapeutischen Erstgesprächen liegt bei 17 Anfragen pro psychotherapeutische Praxis in jedem Monat. Bottrop und Duisburg verzeichnen jedoch durchschnittlich 28 PatientInnen, welche nach einer ambulanten Psychotherapie fragen. Daran wird ersichtlich, dass die tatsächlich notwendigen Therapieplätze enorm unterschätzt werden (Bundes Psychotherapeuten



Kammer, 2011). Allerdings ist weiterhin nur die bereits benannte Anzahl an Plätzen vorhanden, wodurch eine Kooperation unmöglich ist, da der Markt **überfüllt** ist. Darüber hinaus liegt die Vergütung des Landschaftsverbandes Rheinlands (LVR) bei 47,50 Euro (ohne Abzüge des Arbeitgebers) pro Stunde für Leistungen der Eingliederungshilfe, welche zumeist durch SozialpädagogInnen erbracht wird (LVR, 2004). Der Stundenlohn eines/r PsychologIn hingegen liegt durchschnittlich bei 73,73 Euro (Best, 2012). Auch angesichts dieser Tatsache wäre eine Zusammenarbeit undenkbar.

Mithilfe der ausführlichen Gegenüberstellung von SozialpädagogInnen und TherapeutInnen sowie der Darlegung offener Lücken des deutschen Gesundheitswesens sollte deutlich geworden sein, welcher brisanter Anteil der Sozialen Arbeit im gesellschaftlichen Umgang mit Depressionen als psychiatrisches Diagnosebild in der heutigen Zeit zukommt. Nicht nur die Kapazitäten und Behandlungsalternativen von SozialpädagogInnen sind breiter gefächert. Zudem bieten sie gleichzeitig eine konsequente, qualitativ hochwertige Gestaltung der Beziehung zwischen ihnen und den KlientInnen, in welcher, so Franz Hamburger (2012), das Verständnis eines/einer KlientIn zum Baustein von professionellem Handeln wird.

Reintegration in die Gesellschaft wird erst möglich, wenn die SozialpädagogInnen einen Zugang zu dem/r depressiven KlientIn gefunden haben (Althaus, Hegerl & Reiners, 2009). Die Anwendung der ABC-Methode als eingebundenes, therapeutisches Element kann in der Sozialarbeit eine erfolgversprechende Zugangsmöglichkeit für die fortlaufende Behandlung von Depressionen darstellen und SozialpädagogInnen mehr Handlungsalternativen eröffnen, ohne die Arbeit eines/r PsychotherapeutIn ersetzen zu wollen. Mittels der Forschung zur Integration therapeutischer Methoden in die Soziale Arbeit sollen den SozialpädagogInnen weniger Grenzen gesetzt und die Hemmungen vor einer solchen Anwendung genommen werden. Darüber hinaus ist die so genannte Ellis-Methode laut Robert Baur (2006) eine allgegenwärtig eingesetzte Methode für Themen, wie unter anderem "Stress", "Prüfungsängste" und "allgemeine emotionale Probleme" (S.19). Damit SozialpädagogInnen sicher und adäquat handeln können, könnten sie an einer entsprechenden Fortbildung teilnehmen. Die Fortbildung entspräche der Vorgehensweise des Handbuchs der "Rational-Emotiven Therapie RET" von der Saxion (Anlage VII). Innerhalb dieser Fortbildung würden die SozialpädagogInnen sieben Wochen lang einen Kurs besuchen. In diesem Kurs würde ihnen die RET, mit besonderem Blick auf die ABC-Methode, verdeutlicht werden. Am Ende dieser Fortbildung müssten alle SozialpädagogInnen eine Prüfung ablegen. Diese Prüfung würde einen Videodreh einer Beratungssituation mit Anwendung der ABC-Methode und einen darauf



aufbauenden Produktbericht enthalten. Diese Fortbildung würde für alle Institutionen, welche eine solche Fortbildung absolvieren möchten, angeboten werden. Langfristig ist das Ziel dieser Forschung, dass dadurch alle Träger des ambulant betreuten Wohnens mit dieser Methode arbeiten können. Diesbezüglich wurde bereits ein Termin mit der Leitung von *Hilfe daheim - ProBeWo* vereinbart, um diese Methode ausgiebig vorstellen zu können. Darauf kann die Etablierung der Methode durch die bereits erwähnte Fortbildung folgen. Es ist essenziell, dass alle Träger davon profitieren können. Der Nutzen durch die Etablierung der ABC-Methode für *Hilfe daheim - ProBeWo* sowie auch für andere Einrichtungen ist die präventive Unterstützung depressiv erkrankter Menschen. Daraus resultieren eine Stabilisierung der Beeinträchtigung sowie eine zielführende Arbeitsweise im ambulant betreuten Wohnen.

2.2.1 INTERNATIONALER VERGLEICH

Um einen internationalen Eindruck des Gesundheitsmanagements von psychischen Erkrankungen zu erhalten, werden an dieser Stelle einige kontinentübergreifende Fakten angeschnitten. Somit wird die Möglichkeit geboten, den europäischen Fortschritt der Gesundheitsorganisation zu vermerken und auch differenzierte Umgangsweisen innerhalb Europas zu erörtern. In Amerika wurde beispielsweise erst in den letzten zwei Jahrzehnten für eine Abdeckung der entstehenden Kosten von PsychotherapeutInnen über die Krankenkasse gesorgt. Dennoch bleibt in amerikanischen Regionen das Problem bestehen, dass ein großer Anteil der Bevölkerung gar nicht erst krankenversichert ist (Cacace, 2011). Asien, insbesondere China, übersteigt mit der Anzahl psychisch Erkrankter den weltweit prozentualen Durchschnitt um das Doppelte. Es gebe laut einem Artikel der Zeitung "Asienspiegel", betitelt mit "Wenn selbst Gesunde in die Psychiatrie kommen", aus dem Jahre 2010 keine Unterscheidung in der Intensität der psychischen Erkrankung. Auch existiere kein juristischer Schutz für BürgerInnen vor der Einlieferung in eine Psychiatrie.

In Afrika gelten psychische Krankheiten sogar oft noch als Besessenheit vom "Teufel" oder "bösen Geistern", besonders in den ärmeren Regionen. Durch solche Vorurteile werden Betroffene noch weiter aus der Gesellschaft ausgegrenzt. Die einzige Möglichkeit der Genesung stellen dort fast ausschließlich teure Geistheiler, Pflanzenkundige oder auch Austreibungen dar, welche teilweise sehr schmerzhaft für den/die Betroffene/n ausfallen können (Lange, 2009).

Laut dem Deutschen Ärzteblatt (2008) können in Australien hingegen seit 2001 "Hausärzte eine Zusatzqualifikation erwerben und dann auf wenige Sitzungen



beschränkte, psychologische oder psychotherapeutische Behandlungen von Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen abrechnen“ (Abs. 6). Nur bei starker Symptombelastung wird in Australien ein psychisch erkrankter Mensch an eine/n PsychiaterIn überwiesen.

In Europa beteiligt sich vor allem die Europäische Union (EU) an der Gesundheitsförderung und vertritt die Einstellung, dass psychische Gesundheit von fundamentaler Bedeutung für das “humane, soziale und wirtschaftliche Kapital der Nationen” (Universität Augsburg, 2006, S.11) sei und einen hohen Stellenwert in der Politik erringen müsse. So entwickelt Europa seit den letzten Jahrzehnten eine immer größer werdende Vernetzung von Unterstützungsmaßnahmen für das psychische Wohlbefinden der Bevölkerung. Daran anknüpfend sollen Maßnahmen geschaffen werden, welche Betroffene gleichermaßen vor Stigmatisierung und Vorurteilen schützen. Daher ist das Gesundheitsmanagement insbesondere an mehr freien professionellen Kapazitäten interessiert. Im Jahre 2006 wurde in den Niederlanden eine Gesundheitsreform eingeführt, welche alle ArbeitnehmerInnen und Selbstständigen dazu verpflichtet, eine Pflege- und Langzeitversicherung (AWBZ) einzuführen. Somit sind die NiederländerInnen vor Kosten für Leistungen in Verbindung mit psychischen Erkrankungen gänzlich geschützt. In häufiger Diskussion mit dieser Reform steht dessen gleichartige Einführung in das deutsche Gesundheitssystem (Faller & Lang, 2016). Zudem wird sowohl in den Niederlanden, als auch in Großbritannien, der/die Hausarzt/-ärztin als sogenannter “Gatekeeper” eingesetzt, welche/r seine/ihre Primärleistung ausweitet und die Notwendigkeit eines Besuches bei einem/r Facharzt/-ärztin reduzieren soll. Unter diesen FachärztInnen verstehen sich gleichermaßen PsychotherapeutInnen. Somit übernehmen die niederländischen **und britischen** HausärztInnen einen beachtlich hohen Stellenwert, ansatzweise wie es in Australien gehandhabt wird. “Zudem ist der Anteil mit psychischen Störungen, die keine spezifische Behandlung erhalten, in den Niederlanden nahezu doppelt so hoch wie in Deutschland” (Faller & Lang, 2016, S.317). **Die niederländische Organisation „Landelijke Vereniging POH-GGZ“ ergriff im Jahre 2013 die Initiative und erreichte die Implementierung einer Zusatzunterstützung der psychischen Gesundheitsversorgung im eigenen Lande. Seit März 2013 werden in Praxen für Allgemeinmedizin neben einer/einem HausarztIn auch sogenannte „Praktijk Ondersteuner Huisartsenzorg“ (kurz: POH) in Spezialisierung auf die Beratung von somatischen oder psychischen Gesundheitsaspekten eingesetzt (Landelijke Vereniging POH-GGZ, 2016). Somit soll ein angemessenes Maß an Aufmerksamkeit für die qualitative Versorgung der PatientInnen geschaffen werden.**



2.3 ZUSAMMENFASSUNG

Mit der Gesamtheit des zweiten Kapitels lässt sich die nun folgende Schlussfolgerung erfassen.

Es wurde deutlich, dass sich die psychische Erkrankung der Depression im Verlauf der letzten Jahre in Deutschland auffallend stark verbreitet hat und auch kein Ende einer solchen Zunahme in Sicht ist (Süddeutsche Zeitung, 2010). Der Grund für eine solche Prognose ist unter anderem, dass das Gesundheitssystem in der Bundesrepublik der Behandlung des depressiven Krankheitsbildes nicht gerecht werden kann und auch wenig Alternativen für Betroffene zur Verfügung stellt (Gorke, 2006). Zwar sind in der Ausbildung eines/r SozialpädagogenIn auch psychiatrische Lernaspekte integriert, dennoch kann klientenbezogen rapide die Grenze dessen erreicht werden, was SozialpädagogInnen leisten können (Hempel, 2008). PsychotherapeutInnen hingegen genießen eine divergente Ausbildung mit hochgradig intensiveren Berührungspunkten im Bereich der angewandten Therapie auf KlientInnen mit psychiatrischen Störungsbildern, wodurch sie einen weitaus größeren Handlungsspielraum erringen. Vermehrt existiert in der Sozialen Arbeit eine Art "Hemmschwelle", therapeutische Elemente in den methodischen Umgang mit den KlientInnen einfließen zu lassen. Ein ausschlaggebender Grund hierzu ist, dass es keine exakt definierte Unterscheidung zwischen den Berufsgruppen von SozialpädagogInnen und PsychotherapeutInnen, die sich mit depressiven Menschen befassen, gibt (Hamburger, 2012). Gegensätzlich bleibt die Annahme, SozialpädagogInnen dürften keinesfalls therapeutisch tätig werden, beständig. Nach dem 1999 in Kraft getretenen Psychotherapeutengesetz (PsychThG) ist es lediglich Personen mit einer entsprechenden Ausbildung erlaubt, Psychotherapie anzubieten und auszuüben (Bundesministerium der Justiz, 2011). Dies bedeutet jedoch nicht, dass therapeutische Komponenten in der Sozialarbeit gänzlich untersagt sind. Vielmehr sollte daraus die Schlussfolgerung gezogen werden, dass therapeutische Items in die Sozialarbeit integriert werden können (Stimmer, 2006). Dadurch ist es letztendlich auch SozialpädagogInnen möglich, KlientInnen mit einer psychischen (depressiven) Erkrankung angemessen zu betreuen, ohne die Arbeit von PsychotherapeutInnen ersetzen zu wollen. Relevant ist dies insbesondere aufgrund der langen Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz.

Nach gründlicher Recherche ist die rational-emotive Therapie (kurz: RET) nach Albert Ellis als therapeutisches Element für die Behandlung von Depressionen optimal geeignet.

Nach dem Begründer Ellis (Balla, 2015) liegen mehr als 1000 Fälle vor, in welcher die RET nutzbringend Anwendung gefunden hat. Relevant für die vorliegende Forschungsarbeit ist, dass die RET zudem bereits in Bezug auf Depressionen erfolgreich



getestet worden ist (David, 2014).

Die RET nimmt dogmatische Gedankengänge der KlientInnen in den Fokus und versucht, diese in eine rationalere Betrachtungsweise zu lenken. Die Grundannahme der RET als kognitive Therapieform besteht darin, dass Denken, Fühlen und Verhalten miteinander verbunden sind (Furnham, 2010). So wirken sich schematisch ablaufende Gedanken auf die Gefühle des Menschen aus, welche wiederum das Verhalten beeinflussen. Mithilfe der RET sollen KlientInnen erlernen, wie sie sich zukünftig eigenständig helfen können (Wolf, o.J.). Optimal für die Selbstanwendung für Menschen mit einer Depression ist das leicht verständliche, in kurzer Zeit anwendbare ABC-Modell als eine Methode der RET, auf welches sich in der vorliegenden Bachelor-Thesis bezogen wird.

Somit kann festgehalten werden, dass sich die Implementierung beziehungsweise Verbreitung therapeutischer Elemente in die Soziale Arbeit mit psychisch erkrankten KlientInnen als äußerst lohnenswert für das gesamte Gesundheitssystem in Deutschland erweisen kann, wobei sich die ABC-Methode als besonders geeignet zeigt.

SozialpädagogInnen würde die Möglichkeit gegeben werden, präventiv einer Verschlechterung oder Chronifizierung von depressiven oder auch anderen psychischen Erkrankungen entgegenzuwirken. Somit würde ein Beitrag zur Gewährleistung einer angemessenen Lebensqualität vieler Betroffener und einer Entlastung von zugelassenen PsychotherapeutInnen geleistet werden. Gleichmaßen werden mit der vorliegenden Forschung die Interessen des Gesundheitssystems der Europäischen Union vertreten und in der Sozialen Arbeit mehr Kapazitäten für eine angemessene, intensive Unterstützungsmaßnahme für die Förderung des psychischen Wohlbefindens der Bevölkerung geschaffen. Mithilfe des internationalen Vergleichs der Gesundheitssysteme kann außerdem die Schlussfolgerung gezogen werden, dass den PsychotherapeutInnen in Deutschland eine erhebliche Verantwortung zuteilwird, welcher sie nicht gerecht werden können. Wo in Großbritannien, den Niederlanden oder auch Australien der/die Hausarzt/-ärztin einen psychisch erkrankten Menschen nach Feststellung eines Störungsbildes begleitet, wird in Deutschland lediglich eine Überweisung ausgehändigt und der/die PatientIn dazu aufgefordert, sich selbst um einen Platz bei einem/r PsychotherapeutIn zu kümmern. Darauf folgt, wie bereits aufgeführt, die Wartezeit über mehrere Wochen oder sogar Monate auf einen Ersttermin.



3 FORSCHUNGSRAHMEN

In dem nachstehenden Kapitel wird der Fokus auf Zielvorstellungen des Forschungsprojektes gelegt (**3.1**), um das erwünschte Ende dieser forschungsbezogenen Arbeit transparent darzulegen. Aus der Zielausarbeitung ergeben sich präzise Forschungsfragen in **3.2**, deren Beantwortungen letztendlich Ergebnisse über den Forschungsanlass aufzeigen sollen. Rahmenbedingungen, welche die Realisierbarkeit der angestrebten empirischen Sozialforschung gewährleisten, sind in **3.1.2** zu finden. Die Teilkapitel **3.3** sowie **3.4** erläutern tiefgründig die Auswahl der Erhebungsmethode und des dazugehörigen Instrumentes, mit welchem die bereits erwähnte Beantwortung der Forschungsfragen intendiert wird. Abschließend zu Kapitel drei wird eine übersichtliche Gestaltung detaillierter Tätigkeiten mit temporären Begleitaspekten in **3.5** geboten.

3.1 ZIELVORSTELLUNGEN DER FORSCHUNG

Im Vorfeld einer geplanten Forschungsarbeit sollte die Festlegung von Zielen einen frühen Anfang finden (Schaffer, 2009). Die Forschungsfragen resultieren aus den nachfolgend aufgeführten Zielvorstellungen, nicht umgekehrt.

3.1.1 ZIELAUSARBEITUNG

Die Basis einer effektiven Zielausarbeitung ist es, als Studierende/r eine Problemstellung zu erkennen und selbstständig zu bearbeiten (Steinbeis-Hochschule Berlin, 2013). Binnen der beruflichen Praxisausübung des sozialpädagogischen Studienganges ist das Forschungsteam in den letzten vier Jahren auf das zuvor intensiviertere Problem aufmerksam geworden, dass SozialpädagogInnen in der Behandlung von psychischen Störungsbildern ihrer KlientInnen in der gesellschaftlichen Gegenüberstellung mit PsychotherapeutInnen ein zu geringer Anteil zugesprochen wird. Beratung und Psychotherapie sind sich stark angrenzende Praxisfelder. Die Potenziale der KlientInnen, ihre jeweiligen Biografien sowie die psychischen Befindlichkeiten und emotionalen Bürden werden in beiden Settings mit den Betroffenen thematisiert (Schnoor, 2006). Dennoch führen ÄrztInnen und PsychologInnen als Berufsgruppen weiterhin das therapeutische Feld in Deutschland an, denn lediglich die Psychotherapie wird als medizinische Versorgungsmaßnahme gemäß des Psychotherapeutengesetzes akzeptiert (Schnoor, 2006). Aus diesen recherchierten Ergebnissen resultierte die Intention, eine spezifische soziale Maßnahme mit therapeutischem Hintergrund im ambulant betreuten Wohnen für Erwachsene mit psychischen Störungsbildern erforschen zu wollen. Eine



zielgruppenorientierte Spezifizierung auf das Diagnosebild der Depression hängt mit dem hohen Verbreitungsgrad dieser psychischen Erkrankung zusammen. Diese Ausweitung bezieht sich sowohl auf die ausgewählte Sozialeinrichtung (Hilfe daheim - ProBeWo; s. 3.1.2 Rahmenbedingungen), als auch auf ganz Deutschland. Ein Artikel der "n-tv" bezeichnete die Depression bereits im Jahre 2010 als "die am weitesten verbreitete psychische Erkrankung" (Abs. 1).

Aus der Summe dieser Recherchen resultierend wurden folgende Forschungsziele entwickelt:

Tabelle 1: Zielbeschreibung der Forschung

Kurzfristig	
<i>Ziel <u>in</u> der Forschung</i>	<i>Das Ziel der Forschung ist, Elemente der kognitiven Therapie in die ambulante Sozialarbeit mit depressiven KlientInnen in Form der ABC-Methode nach der rational-emotiven Therapie von Albert Ellis einzubringen und ihnen somit neue Perspektiven für den Umgang mit alltäglichen Negativereignissen zu ermöglichen.</i>
<i>Ziel <u>mit</u> der Forschung</i>	<i>Außerdem sollen daraus resultierend neue Erkenntnisse darüber gewonnen werden, ob die Vermittlung durch SozialpädagogInnen positive oder negative Auswirkungen auf Gedanken, Gefühle und Verhalten der KlientInnen hat. Verbesserte Vorgehensstrategien der Methodik sowie Handlungsempfehlungen sollen aus diesen Ergebnissen hergeleitet werden.</i>
Mittelfristig	
	<i>wird eine Veröffentlichung der erhobenen Ergebnisse mit den abgeleiteten Erkenntnistheorien zum Zwecke einer Etablierung dieser Methodik in der ambulanten Sozialarbeit mit depressiven Diagnosebildern angestrebt. Weiterhin soll die Bekanntgabe der Forschungsergebnisse Anlass für empirische Folgestudien in diesem Bereich bieten.</i>
Langfristig	
	<i>wird auf die Implementierung von therapeutischen Elementen der RET nach Albert Ellis in die Soziale Arbeit mit psychischen Beeinträchtigungen (ambulant, teilstationär und stationär) abgezielt, um den KlientInnen (in der Wartezeit und während der Psychotherapie)</i>



einen angemessenen Halt zu bieten und einer Verschlechterung beziehungsweise Verfestigung des Störungsbildes entgegenzuwirken.

(Götzen, Klewitz & Schillinger, 2016)

3.1.2 RAHMENBEDINGUNGEN

Um eine realistische Durchführbarkeit der vorliegenden Forschung innerhalb der dazu zur Verfügung stehenden Zeit zu gewährleisten, wurde sich auf das Unternehmen *Hilfe daheim – ProBeWo* beschränkt.

Wie bereits erläutert befasst sich die Forschung mit der Frage, wie Menschen mit einer depressiven Erkrankung die ABC-Methode nach Albert Ellis erleben. Diese Methode findet normalerweise in einem therapeutischen Rahmen Anwendung. Den Recherchen zufolge wurde sie bisher noch nie im Kontext eines ambulant betreuten Wohnens erprobt. Daher war es für die Forschung elementar, diese eigentlich therapeutische Methode einem ambulanten Betreuungsrahmen anzupassen. Hierfür wurden für die vorliegende Forschung eigens vier aufeinander aufbauende Module entworfen (s. 2.7.1). **Im Rahmen von Einzelsitzungen** führten die forschenden Sozialpädagoginnen innerhalb eines jeden Modules Methoden und Übungen mit den KlientInnen durch. Mit Rücksicht auf die Belastbarkeit der KlientInnen wurden pro Modul höchstens 90 Minuten veranschlagt. Diese Module wurden von allen Forschungsteammitgliedern angeleitet. **Es wurde sich gegen Gruppensitzungen entschieden, da die Forschung die individuelle Sichtweise und Wahrnehmung der ausgewählten KlientInnen zentrieren sollte. Der Kontext einer Gruppenarbeit hätte dazu führen können, dass dahingehende Angaben mit den Erfahrungen von anderen TeilnehmerInnen in Verbindung gesetzt und somit verfälscht werden. Weiterhin bieten Einzelsitzungen die Vorteile, dass es den KlientInnen leichter fällt sich zu öffnen, sie sich nicht von anderen TeilnehmerInnen abgrenzen müssen und die Termine flexibler gestaltet werden können.**

"Empirische Sozialforschung bedeutet, dass zur Gewinnung von Erkenntnissen über den jeweiligen Forschungsgegenstand immer Erfahrungen gesammelt werden müssen, die in Form von Datenmaterial" im späteren Verlauf wissenschaftlich ausgewertet werden können (Akremi, 2014, S. 265). Aufgabe der ForscherInnen war es, diese Daten gezielt zu erheben. Dazu war ein klares Sampling mit einer spezifischen Stichprobenziehung unabdingbar (Akremi, 2014). Sampling bedeutet, eine bestimmte Auswahl der Untersuchungseinheiten für die geplante Forschung zu treffen. Schon bei der Fallauswahl musste vorab entschieden werden, in welche Richtung die letztendlichen Ergebnisse der Forschung verallgemeinert werden sollen (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014). In Bezug



auf die vorliegende Forschung sollte die depressive Erkrankung der ForschungsteilnehmerInnen als verallgemeinerndes Element gelten. Aufgrund dessen stellten die an einer Depression erkrankten KlientInnen des Unternehmens *Hilfe daheim - ProBeWo* als InterviewpartnerInnen die Untersuchungseinheit dar. Von dem ausgewählten Unternehmen werden derzeit insgesamt 22 depressiv erkrankte KlientInnen betreut. Zunächst wurden alle depressiv erkrankten KlientInnen gefragt, ob sie bereit dazu wären, an der Forschung teilzunehmen. Von den insgesamt 22 KlientInnen waren 14 dazu bereit. Hier wurden die neun KlientInnen gewählt, welche die höchste zeitliche Flexibilität aufwiesen, um dem geringen Zeitbudget entsprechen zu können. Zudem war es elementar, dass zu diesen KlientInnen bereits eine gute und stabile Beziehung bestand. Bewusst wurde sich dazu entschieden, dass die eigenen KlientInnen nicht von der jeweiligen Bezugsbetreuerin befragt werden sollten. Die BezugsklientInnen wurden von einem jeweils anderen Forschungsteammitglied befragt. Alle für die Forschung ausgewählten KlientInnen kannten alle Forschungsmitglieder bereits sehr gut. Durch diverse Freizeitangebote der Einrichtung *Hilfe daheim-ProBeWo* bestand zu diesen ein gefestigtes Vertrauensverhältnis. Für die Durchführbarkeit der Forschung war dies von größter Bedeutung, da ein Vertrauensverhältnis zwischen SozialarbeiterInnen und KlientInnen für eine zielführende sozialpädagogische Zusammenarbeit unabdingbar ist (Becker-Lenz, Busse, Ehlert & Müller-Hermann, 2013).

Um für die KlientInnen eine angenehme Atmosphäre in gewohnter Umgebung zu schaffen, wurden die jeweiligen Module in den Wohnungen der KlientInnen durchgeführt und zur Auflockerung der Atmosphäre zu jedem Treffen ein wenig Gebäck oder Kuchen mitgebracht. Auch Weinberger (2013) ist der Überzeugung, dass eine Atmosphäre, in welcher der/die KlientIn sich wohl fühlt und sich emotional öffnen kann, für ein Gespräch von Vorteil ist. Den gegebenen Möglichkeiten entsprechend wurde versucht, sich gezielt an eine schräg gegenüberliegende Seite des/r KlientIn zu setzen. Laut Weinberger könne es für den/die KlientIn bedrohlich wirken, dem/r Unterstützenden frontal gegenüber zu sitzen. Eine schräg angeordnete Sitzposition lasse beiden GesprächspartnerInnen mehr Freiheit (Weinberger, 2013).

Pro Woche wurde ein Modul mit den KlientInnen durchgeführt. Dadurch sollte den ForschungsteilnehmerInnen ausreichend Zeit gegeben werden, die bereits absolvierten Module mit jeglichen Übungen reflektieren und verinnerlichen zu können. Zu Beginn eines jeden Termins nahmen sich die forschenden Sozialpädagoginnen mindestens 15 Minuten Zeit, um zunächst ein wenig Smalltalk führen und über das Befinden der Betroffenen sprechen zu können. Die Termine zur Forschung stellten keine Vertretungstermine für die



Termine mit den eigentlichen Bezugsbetreuerinnen dar. Für die Forschung wurde außerhalb des/r regulären wöchentlichen Termine/s ein weiterer Termin ausschließlich für die Durchführung der Forschung vereinbart, um die Konzentrationsfähigkeit der KlientInnen für das jeweilige Modul zu sichern. Zur Evaluierung der Module sowie des Erlebens der ABC-Methode durch die einzelnen KlientInnen wurde abschließend eine Befragung in Form eines leitfadengestützten Interviews durchgeführt.

3.2 PRÄZISIERUNGEN DER FORSCHUNGSFRAGEN

Die Ausformulierung einer konkreten Fragestellung legt den Grundstein für eine gelingende Forschungsarbeit (Schaffer, 2009). Auch Ernst Bloch ist der Auffassung, dass Forschen zunächst bedeute, sich fragend zu verhalten (Bloch, 1950). Die Forschungsfrage bekleidet also die zentrale Position einer empirischen Forschung. Es gilt, diese zunächst zu definieren, indem sie eingegrenzt und präzisiert wird (Schaffer, 2009). Da sich die jeweilige Forschungsfrage aus dem dazugehörigen Ziel ergibt, muss das Ziel erreicht sein, wenn auch die Frage beantwortet ist. Weiterhin leiten sich die Teilfragen als Erhebungssegmente wiederum aus der Hauptfrage ab.

3.2.1 HAUPTFRAGE

Auf Grundlage der bereits in den vorherigen Abschnitten des zweiten Kapitels geschilderten Problemlage und den Zielvorstellungen wurde folgende Hauptfrage erstellt:

Wie erleben Menschen mit einer diagnostizierten Depression im ambulant betreuten Wohnen "Hilfe daheim - ProBeWo" in Oberhausen die ABC-Methode der rational-emotiven Therapie nach Albert Ellis in Anwendung durch Sozialpädagoginnen?

3.2.2 TEILFRAGEN

In Hinsicht auf die empirische Sozialforschung habe sich laut Esser, Hill und Schnell (2008) das "Aufbrechen" der Hauptfrage in differenzierte Folgefragen oftmals bewährt. Somit wurden für die Beantwortung der Hauptfrage verschiedene Teilfragen beziehungsweise -segmente entwickelt, welche im Kapitel 3.4.5 (Operationalisierung der Fragestellungen) noch näher erläutert werden. Bei dem Erstellen dieser expliziten, aufgefücherten Darstellungsvariante wurde darauf geachtet, dass alle wesentlichen Aspekte der rational-emotiven Therapie nach Albert Ellis einbezogen werden und somit das Erleben dieser durch die Klientel vollständig erfasst werden kann. Die ausgewählte



Reihenfolge ergründet sich aus der Annahme, dass die Gedanken eines Menschen bestimmte, konditionierte Gefühle hervorrufen und diese wiederum für die darauffolgende Handlung verantwortlich sind (Willberg, 2010). Es folgt eine Übersicht der sechs forschungsspezifischen Teilfragen:

- 1. Inwiefern können die ForschungsteilnehmerInnen eine Modifikation ihrer ordinären Denkschemata beziehungsweise Gedankenstrukturen durch das Erleben der ABC-Methode verzeichnen?*
- 2. Wie erleben die ausgewählten KlientInnen die Durchführung der ABC-Methode hinsichtlich ihrer persönlichen Gefühlslage?*
- 3. Inwiefern erleben die KlientInnen die ABC-Methode als hilfreich, um eigene Emotionen besser kontrollieren zu können?*
- 4. Wie erleben die KlientInnen ihren Umgang mit alltäglichen Situationen unter Einbindung der ABC-Methode und ihre darauffolgenden Handlungen?*
- 5. Inwiefern gelingt es den Betroffenen im Nachhinein, Beweggründe für bestimmte Verhaltensweisen besser nachvollziehen zu können?*
- 6. Wie erlebten sie die Art und Weise der Vermittlung durch Sozialpädagoginnen?*

3.2.3 ZUSAMMENFASSUNG

Im Verlauf des Kapitels 3.1 und 3.2 wurden die Zielvorstellungen aufgeführt, welche in der Ausformulierung von einer Hauptfrage und sechs Teilfragen für die vorliegende Forschung münden. Es lässt sich erkennen, dass ein kurzfristiges Ziel sowohl auf der pädagogischen Ebene, als auch auf der Forschungsebene angestrebt worden ist. Eine Begründung dafür resultiert daraus, dass nicht nur der zu erzielende Forschungszweck für die Darbietung neuer Erkenntnisse von hoher Relevanz war, sondern gleichermaßen das Interesse der KlientInnen tatsächlich zu vertreten und ihr Leben mit einer chronifizierten Depression zu erleichtern. Wiederum könnten neue Erkenntnisse bezüglich positiver oder negativer Auswirkungen auf Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen durch die ABC-Methode zu einer Optimierung der methodischen Vorgehensstrategie führen, wodurch gleichermaßen klientenbezogene Interessen in den Fokus genommen werden würden. Der



detailorientierte Unterschied liegt in dem Zeitraum der Zielvorstellungen. Der an dieser Stelle intendierte, kurzfristige Zeitraum hat lediglich die neun KlientInnen einbezogen, die derzeit durch die Forscherinnen in der Einrichtung *Hilfe daheim- ProBeWo* betreut werden und für die Durchführung der methodischen Vorgehensweise eingesetzt wurden. Schlussfolgernd konnte eine zeitnahe Auswirkung der angewandten ABC-Methode nur im Rahmen des Erlebens dieser neun KlientInnen verzeichnet werden. Es war das Anliegen der vorliegenden Forschung, diese KlientInnen im gesamten Forschungsprozess nicht nur als Personen zu sehen, welche Teil der Bachelor-Thesis sind und als Forschungsgegenstand Ergebnisse für die auszuwertende Forschung liefern. Vielmehr sollten die individuellen Bedürfnisse der KlientInnen fortwährend in den Mittelpunkt gestellt und durch die Anwendung der Forschungsmethode zu ihrem psychischen Wohlbefinden beigesteuert werden (Mayring, 2002). Die in 3.1.1 tabellarisch dargestellten Ziele auf mittelfristiger und langfristiger Ebene beziehen sich demgegenüber nur auf die Verwertung der erhobenen Forschungsergebnisse und eine Etablierung der Methodik zum Zwecke einer adäquaten Unterstützung einer Vielzahl depressiver KlientInnen. Selbstverständlich könnten die ForschungsteilnehmerInnen von einer solch dauerhaften Einbindung therapeutischer Maßnahmen, wie beispielsweise Aspekte der RET, gleichermaßen profitieren. Letzten Endes ergeben sich aus den Zielvorstellungen der Forschung eine leitende Hauptfrage und fünf Teilfragen, welche alle relevanten Teilaspekte der RET inkludieren. Die sechste Teilfrage hingegen arbeitet auf das Erleben der KlientInnen hinsichtlich der Anwendung der Methodik durch SozialpädagogInnen hin, um eine klare Abgrenzung zur Arbeit von PsychotherapeutInnen zu schaffen.

3.3 VORGEHENSWEISEN

Schaffer (2009) erläutert in ihrem Werk, dass es heutzutage viele Methoden und Techniken gebe, um differenzierte Ausschnitte der sozialen Realität zu erforschen. Dennoch sei die Auswahl der Technik von den Fragestellungen, den Erkenntniszielen und Rahmenbedingungen abhängig.

3.3.1 FORSCHUNGSSTRATEGIE

Wie bei den meisten Bachelorarbeiten im sozialen Bereich bewegt sich auch das vorliegende Untersuchungsverfahren in der anwendungsorientierten empirischen Sozialforschung (Schaffer, 2009). Der Grund dafür ist, dass das im nächsten Kapitel näher erläuterte Instrument die Forschung messbar macht und es sich um einen



geplanten Vorgang handelt.

Es gilt hierbei, Kenntnisse über die Anwendung der ABC-Methode, abgeleitet von Ellis' rational-emotiver Therapie, als spezifische soziale Maßnahme in aufgeführten Rahmenbedingungen (s. 3.1.2) zu erforschen. Eine Begründung für solche forschungsstrategischen Aspekte liegt hierbei in der verminderten Existenz bereits erhobener Erkenntnisdaten bezüglich dieser Interventionsmethode auf ein depressives Störungsbild in der ambulanten Sozialarbeit.

Innerhalb der für die Forschung zur Verfügung stehenden Zeit war lediglich die Möglichkeit geboten, sich auf eine kleine Versuchsgruppe von neun KlientInnen zu beschränken. Mit diesen ForschungsteilnehmerInnen konnte dadurch inhaltlich sehr intensiv und qualitativ gearbeitet werden. "Vertreter der qualitativen Tradition stellen [...] die Erkundung der Sinnsetzungs- und Sinndeutungsvorgänge der Akteure im Untersuchungsfeld, die Exploration kultureller Praktiken und Regeln und die genaue und tiefgehende Analyse und Beschreibung von Einzelfällen in den Mittelpunkt ihrer Forschungsbemühungen" (Kelle, 2008, S. 13). Die Ableitung einer qualitativen Forschungsvariante ist jedoch nicht nur anhand der Einzelfallbezogenheit erkennbar. Weiterhin stellte das Prinzip der Offenheit einen hohen Stellenwert dar, um unerwartete Gegebenheiten während der Untersuchungen individuell berücksichtigen und einbinden zu können (Mayring, 2002). Mayring (2002) betont insbesondere fünf Postulate als "Grundgerüst qualitativen Denkens" (S. 19), welche gleichermaßen in den Zusammenhang mit der Forschungsstrategie gesetzt wurden. Hierzu zählt, dass Menschen den Gegenstand einer Untersuchung darstellen müssen, welche sowohl den Ausgangspunkt, als auch das Ziel der Forschung bilden. Das zweite Postulat bezieht sich auf eine explizite Analyse und ausschweifende Beschreibung des forschungsspezifischen Gegenstandsbereiches, welches mit dem für diese Forschungsarbeit ausführlich vorgenommenen Literaturstudium und dem vorliegenden Forschungsplan als erfüllt bezeichnet werden kann (Mayring, 2002). Folgend beinhaltet Postulat drei, dass binnen der Untersuchung immer Raum für Interpretationen vorhanden sein sollte (Mayring, 2002). In vorliegender Forschung fiel die Entscheidung auf einen teilstandardisierten Interviewleitfaden als Untersuchungsinstrument. Dessen klientenzentrierte Anwendung spricht insbesondere der Hermeneutik einen besonders hohen Stellenwert zu. Dieser "Kunst des Auslegens und Interpretierens" (Schaffer, 2009, S. 59 f.), welche gleichermaßen auf das dritte Postulat nach Mayring (2002) anzuwenden ist, wurde mittels des gehobenen Bekanntheitsgrades zwischen SozialarbeiterInnen und KlientInnen genüge getan. Die soziale Einzelfallhilfe erfordere ebenfalls, spezifische Bedeutungen



und Handlungsschemata von KlientInnen erkennen zu können (Schaffer, 2009).

Die geplante einmalige Umsetzung der Befragung nach Beendigung von insgesamt vier Modulen, in welchen den KlientInnen die ABC-Methode durch eine Sozialpädagogin näher gebracht worden ist, lässt auf eine Querschnittsstudie schließen. Michael Häder (2015) definiert in seiner Einführung in die empirische Sozialforschung eine Querschnittsstudie wie folgt: "Die Untersuchung findet zu einem Zeitpunkt beziehungsweise während einer relativ kurzen Zeitspanne statt, das heißt, sie ist als eine einmalige, den aktuellen Zustand festhaltende quasi fotografische Erhebung angelegt" (S. 120). Aufgrund des eingeschränkten Forschungszeitraumes während der letzten Monate des Studiums im Zusammenhang mit der Bachelor-Thesis ist eine Ausweitung auf eine Längsschnittstudie nicht realisierbar. Die Durchführung der Methode sowie die Datenerhebung erfolgte im gewohnten Aufenthaltsfeld der KlientInnen, wie es im vierten Postulat nach Mayring (2002) verlangt wird: "Humanwissenschaftliche Gegenstände müssen immer möglichst in ihrem natürlichen, alltäglichen Umfeld untersucht werden" (S. 22). Zu guter Letzt bezieht sich das fünfte Postulat qualitativer Sozialforschung auf die Auswertung der erhobenen Daten, welche schrittweise vom Einzelfall auf die Allgemeinheit legitimiert werden sollen. Diesem Aspekt wird dahingehend Beachtung geschenkt, dass die Anleitung zum Erhebungsverfahren eines problemzentrierten Interviews von Mayrings Postulaten ebenso Anwendung gefunden hat (s. 3.4.2) (Mayring, 2011).

3.3.2 FORSCHUNGSART

Die Forschungsart gibt Aufschluss über die Zielrichtung der Forschung (Verschuren & Doorewaard, 2005). Das Ziel dieser Forschung ist es, herauszufinden, wie Menschen mit einer diagnostizierten Depression im ambulant betreuten Wohnen *Hilfe daheim - ProBeWo* in Oberhausen die ABC-Methode der rational-emotiven Therapie nach Albert Ellis in Anwendung durch Sozialpädagoginnen erleben. Dabei liegt die Orientierung in der Praxis und der damit verbundenen Anwendung. Es gilt mittels eines teilstandardisierten, qualitativen Interviewleitfadens das Vorhaben zu evaluieren. Dadurch steht die Evaluation im Zentrum. Evaluation beschreibt eine gezielte sowie transparente Methode, welche dazu beitragen soll, unter Einbeziehung empirisch gewonnener Daten, die Nützlichkeit bestimmter Faktoren festmachen zu können (Merchel, 2010). Innerhalb einer Evaluationsforschung werden Maßnahmen beziehungsweise Interventionen bewertet (Häder, 2015).



3.3.3 FORSCHUNGSDESIGN

“In der empirischen Sozialforschung versteht man unter Design (auch Forschungsdesign, Untersuchungsdesign) ganz allgemein die Art und Weise wie eine empirische Untersuchung angelegt wird. (...) Für die Wahl eines Designs ist zunächst entscheidend, welche Art von Studie man durchführen möchte.” (Kuckartz, 2010, S.61).

Die vorliegende Forschung ist der Feldforschung zuzuordnen, da sie in der natürlichen Lebensumgebung der KlientInnen, das heißt ihrer häuslichen sowie alltäglichen Umgebung, betrieben worden ist. Dabei wurde sich auf “alltäglich vertrautem Terrain” - der Arbeit im ambulant betreuten Wohnen mit Menschen mit einem depressiven Krankheitsbild - bewegt, jedoch wurde zudem bewusst der “Blick auf das Fremde” gelenkt- die Anwendung einer therapeutischen Methode im ambulanten Kontext (Schaffer, 2009, S. 70).

Als eine der Hauptmethoden der vorgenommenen Feldforschung ist die Befragung, beispielsweise in Form eines Interviews, zu kennzeichnen (Bargatzky, 1997). Der Interviewleitfaden, als **klassisches Instrument** der Feldforschung, stellt das Messinstrument dar. In diesem Zusammenhang merkt Bargatzky (1997) an, dass zudem insbesondere der/die FeldforscherIn an sich als Messinstrument diene.

Nach Mayring (2002) stellt die Feldforschung eine klassische Variante qualitativer Sozialforschung dar. Die forschenden Sozialpädagoginnen begaben sich demzufolge hierbei in das “Feld” der eigenen KlientInnen als ForschungsteilnehmerInnen, um sie in ihrem natürlichen Alltag wahrzunehmen und in diesem Rahmen methodisch vorzugehen beziehungsweise zu forschen. Da das Erleben der KlientInnen erforscht werden sollte, konnte dieser Begleitaspekt als elementar für einen umfassenden Erkenntnisgewinn erachtet werden.

Laut Bargatzky (1997) könne eine Feldforschung ausschließlich in einem kleinen Rahmen stattfinden. Eine adäquate Durchführbarkeit könne ansonsten nicht gesichert werden. Aus diesem Grund bezieht sich die dargestellte Forschung alleinig auf die KlientInnen des Unternehmens *Hilfe daheim - ProBeWo*, in welchem die Forscherinnen selbst als Sozialpädagoginnen tätig sind. Dadurch konnte auch diese Voraussetzung einer Feldforschung erfüllt werden.

3.4 UNTERSUCHUNGSMETHODIK UND FORSCHUNGSINSTRUMENT

Die Auswahl einer Erhebungsmethode ist immer abhängig von dem individuellen Erkenntnisinteresse (Berger, 2010). Eine Forschungsmethode ergibt sich somit aus der Thematik, beeinflusst allerdings gleichzeitig den Forschungsablauf in einem hohen Maße.



Als ein Forschungsinstrument wird das Mittel bezeichnet, welches man benötigt, um die ausgewählte Methode durchführen zu können. Befragungen zählen hierbei immer noch zu den meistverbreitetsten Instrumenten in der Sozialforschung (Schaffer, 2009). In der hier vorliegenden empirischen Untersuchung wird sich auf die mündliche Befragungsform als Leitfadenvariante bezogen. Expliziter formuliert handelt es sich um ein teilstandardisiertes Interview als Erhebungsmethode, welches die TeilnehmerInnen mittels konkreter Fragestellungen zu verbalen Erläuterungen bewegen sollte (Schaffer, 2009). In diesem Fall ist, wie auch Schaffer empfiehlt, ein solch eigens konstruiertes Erhebungsinstrument vor seiner primären Anwendung mithilfe eines Pretests geprüft worden. So konnten mögliche Probleme im Vorfeld bereits erkannt und behoben werden (Schaffer, 2009).

3.4.1 FUNDIERTE ABLEITUNG

Die Anwendung eines Interviews unter Einbeziehung der ForschungsteilnehmerInnen kann als eine "ausgesprochen reaktive Erhebungsmethode" (Schaffer, 2009, S. 106) gewertet werden, in welcher sie mit den ForscherInnen zum Zwecke der Auswertung in den direkten Kontakt treten. Für die Vorgehensweise existiert in der empirischen Sozialforschung die mündliche, schriftliche oder telefonische Befragungsvariante. Da sich diese Forschung, bezogen auf **das Erleben der ABC-Methode der KlientInnen**, einer mündlichen Befragung mit ausgewählten KlientInnen widmet, kann diese zusätzlich einem mittleren Standardisierungsgrad zugeordnet werden. Ein solcher Grad ist an der "Vorgabe festgelegter Fragen mit festgelegten Antwortvorgaben in einer festgelegten Reihenfolge und zum anderen auf die Gleichheit der Interviewsituation" (Universität Wuppertal, 2016, S. 127) festzumachen. Vollstandardisierte Fragebögen stellen in diesem Fall keine Option dar. Der Grund dafür liegt darin, dass sowohl die Arbeitszeiten, als auch die Arbeitsprozesse oder die Umgebung von SozialpädagogInnen flexibel auf das derzeitige Belastungsprofil des/r jeweiligen KlientIn angepasst werden sollten (Krieger, 2014). "Unlike the pre-coded standardized questionnaire, the qualitative researcher must be a sensitive instrument of observation, capable of flexibility, and on-the-spot decision-making about following promising leads" (Padgett, 2013, Abs. 6). Eine zu geringe Standardisierung würde sich weiterhin zu intensiv auf das (Einzel-)Fallverstehen konzentrieren und die Relevanz bezüglich der Prüfung der eigentlichen Forschungsfrage(n) verlieren (Schaffer, 2009). Außerdem wäre eine Datenauswertung von enormem Aufwand, wodurch der Rahmen dieser Arbeit gesprengt werden und die Teilfragen nicht explizit genug beantwortet werden könnten. Weiterhin ist auch eine Verschriftlichung der eigenen Gedanken für viele Menschen mit



einer Depression aus den verschiedensten Gründen einer Überforderung nicht möglich. Laut Kamer und Kummer (2012) sei es Betroffenen in manchen Phasen der Depression lediglich möglich, zu reagieren, jedoch nicht mehr zu agieren. Die Person sei nicht mehr dazu fähig, die einfachsten Aufgaben wahrzunehmen.

Im Gegensatz dazu liegt der Vorteil einer mündlichen Vorgehensweise des problemzentrierten Interviews nicht nur darin, dass diese in Bezug auf die Ressourcen aller KlientInnen in Frage kommt, sondern auch als wöchentlicher Termin binnen einer Interaktion durchgeführt werden kann. Zudem bietet die mündliche Vorgehensweise einen hohen Informationsgehalt sowie die zuverlässige Gewährleistung einer vollständigen und akkuraten Durchführung. Des Weiteren kann die Gestaltung flexibel auf den psychisch erkrankten Menschen angepasst und beispielsweise mit Pausen gefüllt werden oder an dem von ihm/r gewünschten Ort stattfinden. Individuell aufkommende Fragen können umgehend und explizit von den Sozialpädagoginnen als Forscherinnen beantwortet werden, wodurch kein Informationsverlust in Kauf genommen werden muss (Schaffer, 2009). Das Umfeld des beschriebenen Instrumentes ist nicht mit einem Motivation verlangendem Ausfüllen eines Formulars oder Telefonates zu vergleichen.

Da bereits die Formen eines narrativen, explorativen beziehungsweise des vollstandardisierten Interviews ausgeschlossen worden sind, wird sich folgend lediglich auf den teilstandardisierten, qualitativen Interviewleitfaden in Anlage I (Forschungsinstrument: Interviewleitfaden) fokussiert. Im Sinne der Triangulation (Flick, 2004) ist es eigentlich unabdingbar, dass ein Forschungsgegenstand von mindestens zwei Punkten aus betrachtet oder konstituiert wird. Bezogen auf diese Untersuchung ist dies jedoch nicht möglich. Die Forscherinnen untersuchen das Erleben der ABC-Methode bei den KlientInnen. Darüber hinaus sind keine weiteren Instanzen beteiligt, wodurch sich die Forscherinnen gegenseitig interviewen müssten. Dies entspräche keiner repräsentativen Befragung.

Mithilfe des benannten Forschungsinstrumentes und der zuvor angewandten Methode wird die Absicht verfolgt, "die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse (...) auf eine spezifische Gruppe in einer spezifischen Situation" (Schaffer, 2009, S.111) einzuschränken und Empfehlungen für Folgestudien in einem größeren Rahmen auszusprechen. Diese spezifische Gruppe als bewusste Stichprobenauswahl (Schaffer, 2009) besteht aus den benannten neun KlientInnen des ambulant betreuten Wohnens des Trägers *Hilfe daheim - ProBeWo* mit der Diagnose einer Depression. Diese ForschungsteilnehmerInnen wurden, wie bereits erwähnt, aus der Summe von 22 KlientInnen mit einem depressiven Störungsbild in benannter Einrichtung ausgewählt. Ausschlaggebend hierzu war, dass die



ForschungsteilnehmerInnen allesamt KlientInnen der Forscherinnen sind und somit eine Feldforschung in ihrer natürlichen Umgebung mit gewöhnlichen Alltagsbedingungen nicht gefährdet wird. Außerdem kann die Durchführung der Methode und die darauffolgende Datenerhebung angemessen auf die drei Forscherinnen aufgeteilt und qualitativ hochwertig erarbeitet werden. Drei KlientInnen pro Forscherin stellen hierzu einen angemessenen Arbeitsumfang für den zur Verfügung stehenden zeitlichen Rahmen dar. Zu erwähnen ist allerdings, dass die Entstehungsdynamik oder Intensität der psychischen Erkrankung der/des jeweiligen KlientIn für die Beantwortung der Forschungsfrage irrelevant sind.

Dennoch sollten die Gefahren, welche das ausgewählte Instrument bietet, nicht außer Acht gelassen werden. Insbesondere die Formulierung der Fragestellungen muss bei einer teilstandardisierten Befragungsform insoweit durchdacht werden, dass sie sich auch tatsächlich auf den Untersuchungsgegenstand bezieht. Hierzu ist jede Menge Vorwissen rund um dieses Forschungsgebiet gefragt. Weiter führt Schaffer (2009) an, dass die Interviewsituation künstlich geschaffen sei und Gefahren der Verfälschung der zu erhebenden Ergebnisse verbirgt. Somit sollte zum Beispiel darauf geachtet werden, sofern dies möglich ist, dass die/der KlientIn binnen eines wöchentlichen Treffens nicht auf das Interview vorbereitet ist. Dadurch ist ein empathischer, ungezwungener Verlauf des Interviewleitfadens realistischer. Die größte Gefahr der Verzerrung kommt jedoch den so genannten InterviewerInnen-Effekten nach Schaffer (2009) zuteil, wobei die/der InterviewerIn anhand verbaler oder nonverbaler Äußerungen beziehungsweise Reaktionen die befragte Person bewusst oder unbewusst beeinflusst. Demnach ist es unabdinglich, dass die Forscherinnen in ihrer Funktion als Interviewerinnen darauf achten, den KlientInnen möglichst neutral gegenüber zu treten und dennoch die eigenen gewohnten Charakterzüge beibehalten. Zwar wäre es vorteilhafter, in diesem Rahmen SozialpädagogInnen als InterviewerInnen einzusetzen, welche nicht selbst die Forschung mit den KlientInnen durchgeführt haben, jedoch ist dies in dem zur Verfügung stehenden zeitlichen Rahmen nicht möglich. Aus diesem Grund heraus ist es essenziell, dass die KlientInnen nicht von ihren BezugsbetreuerInnen interviewt werden, um keine Betreuungsinhalte mit in den Prozess einfließen zu lassen.

3.4.2 KONSTRUKTION DES FORSCHUNGSINSTRUMENTS

Konstruiert wurde der Interviewleitfaden (Anlage I) im Team, "weil die Gefahr einer subjektiven und unreflektiert selektiven Konzeption (...) ansonsten viel zu groß" gewesen wäre (Schaffer, 2009, S. 116). Bei der Typisierung der Fragen fiel die Entscheidung auf



Meinungsfragen, da somit konkret nach den Einstellungen, den Prozessen sowie den Bewertungen der Interviewten gefragt werden konnte (Seeboth, 2015).

Ein Interviewleitfaden soll laut Arne Duss (2003) sinnvoll und thematisch gegliedert sein. Aus diesem Grund wurde der Leitfaden anhand einer sinnvollen Untergliederung erstellt. Zunächst sollten mithilfe des Leitfadens innere Gedankengänge und das allgemeine Empfinden der KlientInnen in Verbindung mit der Anwendung der ABC-Methode erfragt werden. Danach geht das leitfadengestützte Interview auf die damit einhergehenden Veränderungen in Bezug auf deren Handlungen, Alltagssituationen, Bewertungen, die Gefühlskontrolle, die Gefühlslage und die Erkenntnisse in Bezug auf das bisherige Verhalten ein. Daraus resultierend konnten die Sitzungen gemeinsam mit den KlientInnen reflektiert und zum Schluss erfragt werden, wie erfolgsverheißend diese Methode bei regelmäßiger Anwendung aus Sicht der Betroffenen sein könnte.

Der Leitfaden wurde mithilfe diverser Methoden entwickelt. Zunächst wurde den ProbandInnen eine Sondierungsfrage/Warm-up Frage gestellt, um einen Einstieg in das Thema zu ermöglichen. Diese Frage dient dem/r ProbandIn auch dazu, herauszufinden, ob ihn/sie das Thema anspricht beziehungsweise interessiert. Darauf folgten Leitfragen, welche den wesentlichen Inhalt des Interviews wiedergaben (Mayring, 2002). Bereits formulierte Fragen zur Aufrechterhaltung des Gesprächs und Verständnis generierende Fragen ermöglichten der Interviewerin situationsgerecht reagieren zu können. Des Weiteren ist in dem in Anlage I wiederzufindenden Interviewleitfaden ein Feld für Ad-hoc-Fragen vorgesehen. Dies sind Fragen, welche Setting-entsprechend improvisiert angewandt werden können, um unter anderem auch das Gespräch adäquat fortsetzen zu können (Mayring, 2002). In diesem Feld konnten außerdem auch Notizen und/oder Anmerkungen aufgeführt werden.

All diese Fragen wurden stets offen formuliert und unterliegen keiner strikten Reihenfolge, um den KlientInnen die Möglichkeit zu bieten, möglichst frei zu sprechen (Schaffer, 2009). Dennoch war es essenziell, dass alle Betroffenen im Gesamtkontext die gleichen Fragen gestellt bekamen. So konnte die Vergleichbarkeit der Interviews gewährleistet werden (Schaffer, 2009). Die KlientInnen standen während des gesamten Interviews "mit ihren gewachsenen und gelebten Verhaltensdispositionen im Zentrum" der Befragung (Schaffer, 2009, S. 110).

Das gesamte Interview wurde zudem auf Tonband mitgeschnitten, um es in der Phase der Transkription wörtlich verschriftlichen zu können (Schaffer, 2009). Diese Tonaufzeichnungen können vom Forschungsteam jederzeit zur Verfügung gestellt werden. Die Transkripte der vorliegenden Untersuchung sind in der Anlage VI



wiederzufinden. Verbindlich der Phase der Transkription und Auswertung wurde sich ausschließlich auf das von Mayring (2010) beschriebene Vorgehen bezogen. Dabei wurde ein Format für die Transkripte vorgesehen, in welchem Dehnungen und Auslass-Interjektionen (zum Beispiel "Äh") nicht aufgeführt werden. Mayring (2010) beschreibt dieses Verfahren als eine Vorgehensweise der wörtlichen Transkription. „Die Übertragung in normales Schriftdeutsch ist dabei die weitestgehende Protokolltechnik. Der Dialekt wird bereinigt, Satzbaufehler werden behoben, der Stil wird **geglättet**“ (Mayring, 2010, S. 91). **In dieser Phase** war es äußerst relevant, zu verdeutlichen, inwiefern zu bestimmten Ergebnissen gelangt werden konnte und dies konkret zu belegen (Schaffer, 2009). Zudem muss laut Schaffer (2009) in diesem Zusammenhang auch deutlich zwischen der Analyse sowie der Interpretation des Interviews getrennt werden. Weiterhin erfordert die Erhebung eines leitfadengestützten Interviews nach Schaffer (2009) in der Regel auch einen Teilabschnitt eines vollstandardisierten sozio-demographischen Bogens. Dieser wurde allerdings nur im Zusammenhang mit dem Vornamen (aus Gründen des Datenschutzes), dem Alter, dem Diagnosezeitpunkt der Depression und dem Behandlungszeitraum im ambulant betreuten Wohnen der jeweiligen KlientInnen berücksichtigt. Es wurden lediglich diese vier Aspekte aufgeführt, weil sie für die Stichprobe in Bezug auf den Forschungszweck als ausreichend angesehen werden konnten und aus dem Grund, dass bereits seit einem längeren Zeitraum mit diesen KlientInnen zusammengearbeitet worden war. Eine Angabe des Diagnosezeitraumes wurde als Kriteriumsgrund für die Stichprobenauswahl aufgeführt, damit ersichtlich werden konnte, dass die KlientInnen sich bereits über einen gewissen Zeitraum mit der depressiven Erkrankung auseinandersetzen mussten und ihnen unterschiedlichste Auswirkungen auf der Gedanken-, Gefühls- und Handlungsebene, auch über langwierige Intervalle, bekannt sind. Festgesetzt wurde hierzu der Mindestzeitraum von zwei Jahren, einhergehend mit dem Bewusstsein, dass die Erkrankung der Depression mit hoher Wahrscheinlichkeit sogar noch einige Zeit vorher ihren Anfang bei der jeweiligen Person gefunden hat. Der Behandlungszeitraum konnte offenbaren, dass die KlientInnen seit einer ähnlichen Zeitspanne auch soziale Unterstützung erhielten und dazu imstande waren, Unterschiede zu der forschungsbedingten Vorgehensweise - und der Anwendung der ABC-Methode - erkennen zu können. Es existiert zwar eine Vielzahl von Studien in Verbindung mit der Wirksamkeit der rational-emotiven Therapie, dennoch war keines der Erhebungsinstrumente für die vorliegenden Forschungsbedingungen anwendbar, beziehungsweise vergleichbar. Daher fand in der Erstellung des Leitfadens eine Anlehnung an Hans-Arved Willbergs Werk "Das ABC der positiven Lebenseinstellung"



(2010) statt, indem seine Fragestellungen rund um die Durchführung der ABC-Methode integriert und Formulierungsvorschläge aufgegriffen worden sind.

3.4.3 GÜTEKRITERIEN

Mithilfe von Gütekriterien wird die Objektivität für die Prozesslogik der jeweiligen Art des Forschens quantitativ oder qualitativ geschaffen. Zu den klassischen Gütekriterien zählen insbesondere die für diesen Forschungsrahmen in qualitativer Hinsicht relevante "Validität" und "Reliabilität" (Mayring, 2002).

Die Validität setzt sich mit der Gültigkeit einer Forschung auseinander und hinterfragt in diesem Zusammenhang, ob tatsächlich das gemessen wird, was auch gemessen werden soll (Werner, 2009).

Zur Gewährleistung valider Ergebnisse wurde von den Forscherinnen anhand der Haupt- und Teilfragen, spezifisch für die vorliegende Untersuchung, das in 3.4.2 vorgestellte leitfadengestützte Interview erstellt. Mit einem solchen Interviewleitfaden ist es möglich, innerhalb des Rahmens der Forschungsfragen zu bleiben und gleichzeitig keines ihrer wesentlichen Merkmale außer Acht zu lassen. Das Gütekriterium der Reliabilität fokussiert sich auf die Zuverlässigkeit der Forschungsmethode. "Sie gibt an, inwieweit bei wiederholten Messungen unter gleichen Bedingungen die Ergebnisse stabil bleiben" (Werner, 2009, S. 129). Dieses Kriterium wurde während der Erhebung mittels eines Vergleiches der transkribierten Interviews berücksichtigt.

Zudem entwickelte Mayring (2002) sechs weitere Gütekriterien, welche sich sowohl aus spezifischen Aspekten der Forschung, als auch aus allgemeineren Rahmenbedingungen der qualitativen Forschung herleiten lassen. Nachkommend wird gleichermaßen die Berücksichtigung dieser sechs zentralen Forschungskriterien aufgeführt.

Das erste Kriterium hierzu betitelt Mayring (2002) mit dem Begriff "Verfahrensdokumentation" (S. 144), welches sich auf die detailorientierte Niederschrift der methodischen Vorgehensweise und dessen zugrunde liegenden Forschungsgegenstand bezieht. In der vorliegenden Forschung wird dieses Gütekriterium bereits im zweiten Kapitel durch die ausführliche Beschreibung theoretischer Grundkenntnisse zum Forschungsanlass und -gegenstand berücksichtigt. Die in Kapitel drei vorzufindende Ableitung der Untersuchungsmethodik, welche "speziell für diesen Gegenstand entwickelt" wurde, macht "den Forschungsprozess für andere nachvollziehbar" (Mayring, 2002, S. 145). Die Konstellation des Analyseinstruments, dessen Durchführung und Datenerhebung werden in Kapitel drei und vier erörtert. Die "argumentative Interpretationsabsicherung" (S. 145) inkludiert differenzierte



Interpretationen während des Forschungsprozesses, welche mit Argumenten vertreten und untermauert werden. Der gesamte Planungsverlauf sowie die Ergebniserhebung beziehen sich auf literarische, wissenschaftliche Werke als Argumente für das ausgewählte Verfahren. Es wurden nicht nur mögliche Auswirkungen der Methodik auf die ForschungsteilnehmerInnen eruiert, sondern gleichermaßen eine mögliche Beeinflussung der Sozialen Arbeit in der Zukunft mit einbezogen. Es galt herauszufiltern, wie bestimmte Informationen über den Forschungsgegenstand zu deuten sind und welche Auswirkungen daraus resultieren könnten. Weiterhin spielte in der Auswertung des Analyseinstrumentariums, des problemzentrierten Interviews und dem damit zusammenhängenden Abgleich der Forschungsergebnisse, die Fähigkeit der Interpretation und Alternativdeutung eine nicht unwichtige Rolle.

Das dritte Kriterium nach Mayring (2002) ist die "Regelgeleitetheit" (S. 145) des Verfahrens, welches die Relevanz von einer systemischen Vorgehensweise mit der Unterstützung von bestimmten, durchstrukturierten Ablaufmodellen beschreibt. Zum Einen befindet sich hierzu, im Teilkapitel 3.5 (Forschungsplanung), ein explizit aufgefüllter Planungsentwurf einschließlich zeitlicher Richtlinien und durchzuführender Handlungsvorgaben. Auch die Methode ist in vier aufeinander aufbauende Module unterteilt. Auf der anderen Seite findet sich im Verlauf des vierten Kapitels eine Evaluation der forschungsbezogenen Tätigkeiten wieder und hält die Einhaltung der erstellten Verfahrensregeln schriftlich fest.

Es folgt das vierte Kriterium qualitativ-interpretativer Forschung, die "Nähe zum Gegenstand" (S. 146). Es beinhaltet, dass sich die Forschung im gewohnten Lebensalltag der beforschten Subjekte bewegt und an einer Interessensübereinstimmung anknüpft. Die vorliegende Forschung bewegt sich ausschließlich in der natürlichen Lebenswelt der Beforschten als KlientInnen des betreuten Wohnens. Die Untersuchung bezieht sich auf ein soziales Problem aller teilnehmenden KlientInnen und strebt eine Verbesserung ihrer Lebensqualität an.

Als fünftes Kriterium benennt Mayring (2002) die "kommunikative Validierung" (S. 147), welche als Diskussion der erhobenen Ergebnisse mit den Beforschten zur Sicherung der Qualität dieser Analyseergebnisse und damit verbundenen Interpretationen ausgelegt worden ist. Wie in der Zusammenfassung des Kapitels 3.1 (Zielvorstellungen der Forschung) und 3.2 (Präzisierung der Forschungsfragen) bereits erwähnt, wurden die KlientInnen oder die ProbandInnen nicht als einfache Datenlieferanten betrachtet. Das Forschungsteam versuchte auch während der Durchführung der einzelnen Module und des Interviews auf die individuellen Bedürfnisse der KlientInnen einzugehen und hat



zudem nach Abschluss der Datenerhebung ihre Meinung eingeholt, um die Gültigkeit der Ergebnisse zu überprüfen.

Als letztes und sechstes Gütekriterium wird die "Triangulation" (S. 147) von Mayring (2002) benannt. "Triangulation meint immer, dass man versucht, für die Fragestellung unterschiedliche Lösungswege zu finden und die Ergebnisse zu vergleichen" (Mayring, 2002, S. 147). **Zum Tragen gekommen ist dieses Gütekriterium in der vorliegenden Untersuchung nicht, da dies wie bereits erwähnt nicht möglich gewesen ist (s. 3.4.1).**

3.4.4 ETHISCHE ERWÄGUNGEN

Ethik spielt in eigentlich jedem sozialen Kontext eine Rolle (Gosejacob-Rolf et al., 2014), wodurch sie auch in diesem Bezugsrahmen eine wichtige Funktion einnimmt. An dieser Stelle wurde eine Unterteilung der Ethik in die forschungsbezogene Ethik und die Forschungsethik vorgenommen, um zu verdeutlichen, welche ethischen Aspekte lediglich für das Forschungsdesign von Bedeutung sind.

ETHISCHE ERWÄGUNGEN ZUM FORSCHUNGSDESIGN

"Ethik ist die Wissenschaft vom moralischen Handeln oder die systemische Besinnung darauf" (Regouin, 2000, S. 93). Werte, Normen und Regeln sind essenzielle Bestandteile der Ethik. Sie dienen den Menschen dazu, moralische Urteile zu bilden (Regouin, 2000). Insbesondere ethische Regeln schützen und wahren die Rechte sowie die Interessen aller am Forschungsprozess beteiligten Personen (Ludwig-Mayerhöfer, 1999). Aufbauend auf diesem Prinzip wurden für diese Forschung Regeln aufgestellt. Zunächst ist die Teilnahme der KlientInnen an der Forschung, nach detaillierter Aufklärung über den Forschungszweck, freiwillig. Die digitale Aufzeichnung des Leitfadeninterviews bedingt das Einverständnis der ProbandInnen. Im Sinne des Datenschutzes wird mit jeglichen Informationen der KlientInnen sensibel und anonym umgegangen. Aus diesem Grund heraus werden innerhalb der Forschung lediglich die Vornamen der KlientInnen angeführt. Darüber hinaus steht zudem die Vertraulichkeit im Zentrum. Die Transparenz nach der Auswertung der Daten wird gewährleistet, indem die Ergebnisse den ProbandInnen mitgeteilt werden (s. 7.1 Kommunikative Validierung).

FORSCHUNGSETHIK

Depression ist ein Thema, welches seit langer Zeit bereits auf der Makroebene behandelt wird (Ehrenberg, 2004). So spielt die immense Verbreitung der Depression in dem Buch "Das erschöpfte Selbst: Depression und Gesellschaft in der Gegenwart" von Alain



Ehrenberg (2004) eine zentrale Rolle. Ehrenberg (2004) ist der Auffassung, dass diese Erkrankung aus der gesellschaftlichen Erschöpfung resultiere. Darüber hinaus ist Ehrenberg (2004) der Annahme, dass der Entwicklungsprozess eines Individuums stets im Zusammenhang mit dem gesellschaftlichen Gedeih stehe. Dieser Gedeih befreie alle Subjekte aus herkömmlichen Beziehungen und Verpflichtungen, was sie wiederum zunehmend daran hindere, eigenständig zu sozialem Ansehen und psychischer Standfestigkeit zu gelangen.

Das "doppelte Mandat", welches davon spricht, sich als SozialpädagogIn zwischen zwei Spannungsfeldern zu bewegen, ist an dieser Stelle nicht zu vernachlässigen. Diese Felder befinden sich "zwischen Ökonomie und dem Unterstützungsbedarf des Einzelnen, zwischen individuellen Bedürfnissen und amtlichen Vorschriften, zwischen helfender Beziehung und institutionellen Erfordernissen"(Großmaß, 2006, S. 6). In dieser Hinsicht ist es für SozialpädagogInnen oftmals schwierig, neue Handlungsstränge zu vertreten. Mit der ABC-Methode nach Ellis soll eine Alternative dargeboten werden, welche im optimalen Fall integriert werden kann, um auch das doppelte Mandat zu entlasten.

Die Berufsethik des DBSH (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.) steht bei der vorliegenden Forschung unter anderem mit dem gegenseitigen Respekt und der damit verbundenen Anerkennung des Gegenübers sowie einer ausgeglichenen Kooperation im Mittelpunkt (Gosejacob-Rolf et al., 2014). Dies lässt sich bereits daran erkennen, dass sich die Forschung einer qualitativen Methode bedient, in welcher die KlientInnen im Zentrum stehen.

3.4.5 OPERATIONALISIERUNG DER FRAGESTELLUNGEN

Unter Zuhilfenahme der einzelnen Forschungsfragen ist der zuvor erläuterte Interviewleitfaden erstellt worden. Nun folgt eine fundierte Darlegung der selektiven Beschränkung auf diese zu erforschenden Fragestellungen. Wie bereits in Kapitel 3.2 (Präzisierung der Forschungsfragen) aufgeführt, wird zwischen der Hauptfrage und den Teilfragen unterschieden. Die Beantwortung der Hauptfrage behandelte den erwünschten Erkenntnisgewinn, während einzelne Segmente der Teilfragen hingegen dem Zwecke dienten, diesem Ziel näherzukommen. Das übergeordnete Untersuchungsziel war es, **Ergebnisse über das Erleben von therapeutischen Elementen in Form der ABC-Methode** der rational-emotiven Therapie nach Albert Ellis in der ambulanten Sozialarbeit mit depressiven KlientInnen mithilfe von qualitativen Methoden zu erheben und infolgedessen zur Beantwortung folgender Hauptfrage zu gelangen:



Wie erleben Menschen mit einer diagnostizierten Depression im ambulant betreuten Wohnen "Hilfe daheim - ProBeWo" in Oberhausen die ABC-Methode der rational-emotiven Therapie nach Albert Ellis in Anwendung durch Sozialpädagoginnen?

Verbindlich des Operationalisierungsprozesses wurden nachfolgend ausschlaggebende Einflussfaktoren bezüglich der Formulierung dieser Forschungsfrage auf Basis der sechs Teilsegmente konstatiert. Die Relevanz der Frageformulierungen aller Teilsegmente wurde auf **verwendete Literatur** zurückgeführt, wodurch sie operationalisierbar gemacht werden konnten. In diesem Abschnitt verwendete Literaturangaben finden sich im gesamten forschungsspezifischen Planungsprozess wieder.

1. Inwiefern können die ForschungsteilnehmerInnen eine Modifikation ihrer ordinären Denkschemata beziehungsweise Gedankenstrukturen durch das Erleben der ABC-Methode verzeichnen?

Nach Annahmen der kognitiven Verhaltenstherapie sind Denken, Fühlen und Verhalten alle miteinander verbunden (Furnham, 2010). Das Denken geht dabei im Erwachsenenalter allem voran. Allerdings sei laut Willberg (2010) das, was für erwachsene Menschen allgemeinhin als vernünftig gilt, häufig sehr unvernünftig. In aller Häufigkeit resultieren seelische Probleme aus den unangemessenen Gedanken, welche die Menschen hegen. Denn die Verbindung zwischen dem Gedachten und dem Gefühlten ist sehr eng (Willberg, 2010). Der Mensch konzipiert mit der Kulmination von Beziehungserfahrungen so genannte "Denkfehler" (Original: cognitive biases), wodurch er Ereignisse durch einen inneren, selektierenden Filter wahrnimmt und interpretiert, statt ihnen neutral beziehungsweise rational zu begegnen (Furnham, 2010). Diese Denkfehler können auf kognitive, dysfunktionale Schemata zurückgeführt werden, welche ihren Ursprung im Wesentlichen in der Kindheit oder Jugend in Form von "Erinnerungen, Gefühlen, Körperempfindungen und Einstellungsmustern" haben (Dehner-Raus & Reddemann, 2010, S. 59). Ein solcher schematischer Ablauf sorgt im Alltag, meist unbewusst, für immer gleich bleibende Gedankenmuster mit automatisierten Reaktionen. Messbar wird die aufgeführte Teilfrage in der Forschung insbesondere dadurch, dass in der ABC-Methode gleichermaßen als erstes folgende Fragen über das "A" als auslösendes Ereignis oder gegenwärtige Situation geklärt werden: "Was ist die Situation?" und "Wie denke ich darüber?" (Dehner-Raus & Reddemann, 2010, S. 62). Letztere lässt bereits auf das "B" als Bewertung schließen.

Mithilfe der Bewusstwerdung über benannte Denkschemata wird den KlientInnen



ermöglicht, ihr eigenes Erleben zu beeinflussen und auch zu steuern (Wilken, 2013).

2. Wie erleben die ausgewählten KlientInnen die Durchführung der ABC-Methode hinsichtlich ihrer persönlichen Gefühlslage?

Mithilfe von Ansätzen der Bewältigungsstrategie des Denkens, Fühlens und Verhaltens sollen KlientInnen dazu angeregt werden, Gedanken zugrundeliegende Gefühle freizulegen. "Wie wir uns fühlen, so verhalten wir uns" (Willberg, 2010, S. 10). Der Hintergrund dieser Teilfrage liegt in der Theorie, dass der Vernunft oder dem depressiven Störungsbild unterlegene düstere Gedanken eine so große Macht über den Menschen besitzen, dass ihm scheinbar alle Freude am Leben genommen wird (Willberg, 2010). Es wird davon ausgegangen, dass Gedanken immer auch die Gefühle eines Menschen bestimmen (Schneider & Margraf, 2009). Das "B" als Bewertung beziehungsweise innere Überzeugung wird, neben der gedankenbezogenen Orientierung, abgeleitet mit der Leitfrage: "Wie fühle und wie verhalte ich mich?" (Dehner-Raus & Reddemann, 2010, S. 62). Es sollen gemeinsam mit den SozialpädagogInnen Wege gefunden werden, unangenehme Gefühle kurzfristig auszuhalten und langfristige Lösungsmöglichkeiten herauszufiltern (Dehner-Raus & Reddemann, 2010).

Aaron Beck (1976), als erster Anwender der kognitiven Therapie zur Behandlung von Depressionen, glaubte, dass das Krankheitsbild deshalb bestehen bleiben würde, weil sich die KlientInnen über ihre negativen, automatisierten Gedanken nicht im Klaren seien (Gerrig & Zimbardo, 2008). Das rationale Umdenken solle den KlientInnen helfen, "nicht weiter depressiv auf die ohnehin schon vorhandene Depression zu reagieren" (Gerrig & Zimbardo, 2008, S. 615).

3. Inwiefern erleben die KlientInnen die ABC-Methode als hilfreich, um eigene Emotionen besser kontrollieren zu können?

Irrationale (unangemessene), stark belastende emotionale Reaktionen, wie beispielsweise enorme Angst oder Trauer, sind nach der rational-emotiven Therapie ebenfalls auf irrationale Überzeugungsmuster zurückzuführen. Die ABC-Methode als Teil dieser kognitiven Therapieform möchte den KlientInnen aufzeigen, dass "eine auf ein Ereignis folgende emotionale Reaktion in Wirklichkeit das Ergebnis bisher unerkannter Überzeugungen über das Ereignis ist" (Gerrig & Zimbardo, 2008, S.615). Es soll mit dieser Fragestellung herausgefiltert werden, ob die ABC-Methode die KlientInnen tatsächlich dazu bewegt, zu einer hilfreicherer Haltung zu gelangen. Durch die Anwendung soll es den KlientInnen als ForschungsteilnehmerInnen möglich sein, die



Unwahrscheinlichkeit einer Veränderung der belastenden äußeren Situation zu erkennen. Sie sollen stattdessen dazu befähigt werden, die eigene emotionale Reaktionsweise zu verändern (Dehner-Rau & Reddemann, 2010).

4. Wie erleben die KlientInnen ihren Umgang mit alltäglichen Situationen unter Einbindung der ABC-Methode und ihre darauffolgenden Handlungen?

Diese Frage entwickelt sich auf dem Hintergrund der Tatsache, dass die kognitive Verhaltensmodifikation der ABC-Methode in den Betroffenen das Gefühl der Selbstwirksamkeit steigert und somit die Erwartung, selbst etwas verändern zu können (Gerrig & Zimbardo, 2008). KlientInnen sollen mit der Methode lernen, eigene problematische Bewertungen zu erkennen und im Augenblick eines Konfliktes auf die Gedanken zu achten, die ihnen blitzartig durch den Kopf gehen (Willberg, 2010). Die aufgeführte Fragestellung geht auf die Annahme zurück, dass durch das Infragestellen dieser Gedanken und dem Anstreben einer rationaleren Bewertungsform gleichermaßen die darauffolgende Handlungsweise modifiziert und angepasst wird (Furnham, 2010). Auch hier wird erneut Bezug auf den Zusammenhang von Gedanken, Gefühlen und Handeln genommen, welcher von allen in diesem Abschnitt aufgeführten Experten gleichermaßen vertreten wird.

5. Inwiefern gelingt es den Betroffenen im Nachhinein, Beweggründe für bestimmte Verhaltensweisen besser nachvollziehen zu können?

Wirkung und Nutzen der ausgewählten Methodik sind erst gewährleistet, wenn geklärt und dann verändert wird, wie der/die jeweilige KlientIn über sich selbst und andere denkt. Die Teilfrage ist somit auf folgendes Grundprinzip der rational-emotiven Therapie zurückzuführen: Der/Die KlientIn wird dahingehend bestärkt, sich selbst zu beobachten und sich darüber Gedanken zu machen, welche Auffassung er/sie wirklich von sich hat und wie er/sie sein/ihr Verhalten auf sich selbst, andere Menschen und die gesamte Umwelt auffasst (Furnham, 2010). Das bedeutet, der/die jeweilige KlientIn ruft seine/ihre persönliche Wahrnehmung und Deutung bestimmter Ereignisse ins Bewusstsein und so auch seine/ihre individuelle Zuschreibung der Ursachen für dessen Entstehen.

6. Wie erlebten sie die Art und Weise der Vermittlung durch Sozialpädagoginnen?

Die letzte Teilfrage besitzt einen sehr evaluierenden Charakter, denn einen weiteren



relevanten Forschungsaspekt stellt die Anwendung des methodischen Verfahrens durch die Sozialpädagoginnen dar. Inwiefern die Integration therapeutischer Elemente der RET nach Ellis in der Sozialen Arbeit angeschlagen, wie die Vermittlung durch die Module gewirkt hat und wie die KlientInnen dies empfunden haben, soll an dieser Stelle geklärt werden. In Dehner-Raus' und Reddemanns Werk (2010) "Gefühle besser verstehen" wird die ABC-Methode sogar als Selbsthilfemethode angepriesen.

3.4.6 ERGEBNISSE EINES PRETESTS

Ein Vortest - der sogenannte Pretest - ist vor Durchführung der Studie und des Erhebungsinstruments, in dem vorliegenden Fall des Interviewleitfadens, unabdingbar. Denn nur so war es möglich, bereits vor Beginn der gesamten Forschung eventuell auftretende Probleme (zum Beispiel widersprüchliche Fragestellungen) zu beheben (Schaffer, 2009).

Der veranschlagte Pretest wurde vom 14.03.2016 bis 18.03.2016 mit einer Klientin des Unternehmens *Hilfe daheim - ProBeWo* durchgeführt. Da ein normaler Durchlauf der gesamten Module mindestens vier Wochen dauern würde und für den Pretest nur der bereits erwähnte begrenzte Zeitrahmen zur Verfügung stand, wurde mit der Klientin nicht ein Modul pro Woche, sondern ein Modul pro Tag durchgeführt. Bei der ausgewählten Klientin wurde 2011 eine Depression diagnostiziert. Seit drei Jahren wird sie vom ambulant betreuten Wohnen unterstützt. Die Vermittlung der Module verlief insgesamt ohne Schwierigkeiten und traf bei der Klientin auf großes Interesse. Die Atmosphäre während der Termine habe sie stets als angenehm empfunden und die Termine seien von der Zeit her jeweils angemessen gewesen, jedoch empfand sie den Abstand der veranschlagten Termine zueinander als sehr kurz. Diese kurzen Abstände waren der geringen Zeitspanne geschuldet. Die eigentlich geplante Durchführung der Module fand jedoch wie geplant in einem wöchentlichen Abstand zueinander statt. Diese Planung wurde der Klientin mitgeteilt, woraufhin sie zurückmeldete, dass sie einen solchen wöchentlichen Abstand als angemessen erachten würde. Sie teilte des Weiteren mit, dass sie den Interviewleitfaden zunächst als sehr verwirrend empfunden hat, da sich manche Fragestellungen ähneln würden. Nach der konkreten Bearbeitung dessen korrigierte sich die Klientin jedoch. Sie äußerte, nur durch solch spezifische Fragestellungen dazu in der Lage gewesen zu sein, all ihre Befindlichkeiten auf der Verhaltens-, Gefühls-, Handlungs- und Gedankenebene zu erkennen.



4 ERGEBNISSE

In diesem Teilabschnitt werden die Ergebnisse dargelegt. Die Stichprobe umfasste neun KlientInnen des Unternehmens *Hilfe daheim - ProBeWo*.

In **4.1** wird die Anwendung der ABC-Methode evaluiert. Dazu werden zunächst die Vor- und Nachbereitungen der durchgeführten Module beschrieben, die Durchführung der vier Module samt jeglichen aufgetretenen Schwierigkeiten reflektiert und die Durchführung des Interviews näher beleuchtet.

Nachfolgend wird unter **4.2** erläutert, welches Verfahren zur Datenauswertung gewählt wurde. Die diesbezügliche Anwendung wird beschrieben und deren Wahl stichhaltig begründet.

Die letztendliche Auswertung der Ergebnisse wird in **4.3** präsentiert. Diese wird in sechs Kategorien unterteilt, welche jeweils an den Teilfragen orientiert sind.

4.1 EVALUATION DER ANWENDUNG DER ABC-METHODE

Die ABC-Methode stellt innerhalb der Forschung ein zentrales Element dar. Daher ist die Evaluation dieser Methode von großer Bedeutung. Zunächst werden die Vor- und Nachbereitungen der durchgeführten Module reflektiert. Im Anschluss daran wird die eigentliche Durchführung der Module evaluiert. Dabei werden positive sowie negative Aspekte berücksichtigt. Zudem wird evaluiert, inwieweit die vorherige Planung umsetzbar gewesen ist. Darüber hinaus wird die Durchführung des angewandten problemzentrierten Interviews im Hinblick auf die Stärken sowie Schwächen der Umsetzung beurteilt.

4.1.1 VOR- UND NACHBEREITUNGEN DER MODULE

Im Vorfeld eines jeden Modules haben die Forscherinnen die benötigten Arbeitsblätter ausgedruckt und gegebenenfalls weitere Arbeitsmaterialien, beispielsweise die DIN A3 Plakate für die Aufstellungsarbeit, besorgt und vorbereitet.

Jedes Forschungsgruppenmitglied hat sich mit dem jeweiligen Inhalt des Modules intensiv befasst und im Vorfeld leicht verständliche Erklärungen durchdacht.

Des Weiteren wurde überlegt, welche Gesprächsinhalte sinnvollerweise eingebracht werden können und an welcher Stelle es nötig sein könnte, den KlientInnen neue Denkanstöße zu geben. Entsprechende Denkanstöße wurden vorbereitet.

Im Zuge einer effektiven Nachbereitung der Module hat sich das Forschungsteam zum Ende jeder Arbeitswoche oder am Wochenende getroffen. Bei diesen Treffen wurden stets gemeinsam die durchgeführten Module reflektiert sowie evaluiert. Dabei wurde versucht,



positive wie negative Ergebnisse herauszufiltern. Diese wurden stichpunktartig festgehalten, um diese auch für eine abschließende Reflexion präsent zu haben. Außerdem haben die Forscherinnen für jede/n KlientIn eine Mappe angelegt. In dieser wurden sämtliche Arbeitsblätter gesammelt und am Ende des letzten Moduls den KlientInnen ausgehändigt.

4.1.2 DURCHFÜHRUNG DER MODULE

Zunächst ist festzuhalten, dass die Durchführung der Module problemlos funktioniert hat. Sämtliche KlientInnen haben die Termine stets eingehalten. Die Module (s. Anlage III. Inhalt der Module) konnten wie geplant bei den KlientInnen zu Hause, in ihrer gewohnten Umgebung, durchgeführt werden. Es wurde von ihnen zurückgemeldet, dass sie dies als sehr angenehm empfunden hätten. So mussten sie sich nicht erst selbst motivieren, andere Örtlichkeiten aufzusuchen. Zudem würde die eigene Wohnung das Gefühl eines geschützten, privaten Rahmens bieten.

Die geplante Zeit pro Modul wurde im Vorhinein auf 90 Minuten angesetzt. Diese Zeit reichte für den Großteil der Module sehr gut aus. Es konnte sich seitens der forschenden Sozialpädagoginnen ausreichend Zeit genommen werden, den KlientInnen jegliche Methoden umfangreich zu erklären. Für Übungen und Verständnisfragen wurde ebenfalls ausreichend Zeit eingeräumt. Lediglich für den Inhalt des zweiten Modules waren 90 Minuten zu knapp bemessen. Das Einbringen des Antreiber-Konzeptes (Stock, 2015) gestaltete sich als zeitlich intensiver als zuvor gedacht. Aufgrund dessen betrug die tatsächliche Zeit zur Durchführung des zweiten Modules 105 bis 120 Minuten. Auf Nachfrage erklärten die KlientInnen, dass dies jedoch noch in einem zeitlich angemessenen Rahmen gewesen sei.

Die Übungen waren für die KlientInnen insgesamt verständlich. Sie wirkten stets interessiert und konzentriert. Die KlientInnen meldeten durchweg zurück, dass die eingebrachten Methoden und Übungen während der Module hilfreich und in einer sinnvollen Reihenfolge eingebracht gewesen seien.

Das zentrale Element der Module war selbstverständlich die ABC-Methode. Um diese anschaulich zu erklären, wurde zunächst ein selbst erdachtes Beispiel samt einer dazugehörigen Grafik verwendet. Die Vermittlung dessen verlief durchweg problemlos und die KlientInnen verstanden die Methode äußerst schnell. Es fiel ihnen zudem unerwartet leicht, das Modell auf eine persönlich erlebte Situation zu beziehen. Die KlientInnen wiesen eine hohe Reflexionsfähigkeit auf und benötigten nur wenig Unterstützung beim Herausfiltern der eigenen Bewertungen. Die Disputationen ihrer



irrationalen Bewertungen führten allerdings nicht immer zu einem letztendlich veränderten Effekt. Dies kann zum Einen an der fehlenden Kenntnis von adäquaten Fragen seitens der Sozialpädagoginnen liegen, zum Anderen eventuell an der Bezogenheit der Betroffenen auf starre Bewertungsmuster. Die räumlich gestaltete Aufstellungsarbeit der ABC-Methode nahm verhältnismäßig viel Zeit in Anspruch. Die KlientInnen konnten sich sehr gut darauf einlassen und hatten sich in jeden Aspekt umfangreich eingefühlt. Dies brachte den KlientInnen sehr viele neue Erkenntnisse. Die hierzu verwendeten Plakate wurden entsprechend beschriftet und mit Klebezetteln, auf welchen die schriftlich verfassten Aussagen der KlientInnen bezüglich der jeweiligen Aspekte standen, versehen. Das so entstandene Ergebnis wurde jeweils fotografiert. Diese Fotos wurden den KlientInnen in der jeweiligen Folgewoche ausgehändigt. Die KlientInnen, als ForschungsteilnehmerInnen, empfanden dies als sehr hilfreich, da sie dadurch ein umfangreiches, anschauliches Beispiel für sich in Besitz nehmen konnten. Besonders angetan waren die KlientInnen von dem RET-Selbsthilfeformular, welches im letzten Modul ausgehändigt worden ist. Einige KlientInnen betonten, dass dieses Formular ihnen in der Zukunft dabei helfen könne, Situationen anhand des ABC-Modells auch ohne Unterstützung vertiefend zu analysieren und in die entsprechenden Disputationen zu gehen. Sämtliche Materialien zu den soeben beschriebenen Modulen sind in Anlage IV wiederzufinden.

4.1.3 DURCHFÜHRUNG DES PROBLEMZENTRIERTEN INTERVIEWS

Im Vorfeld der Durchführung der Interviews haben sich die Forscherinnen intensiv mit den Fragestellungen auseinandergesetzt, um diese vertiefend zu verinnerlichen und im Falle von Unverständnis seitens der KlientInnen die Fragen problemlos umformulieren zu können.

Die Interviews wurden bei den jeweiligen KlientInnen zu Hause geführt, um auch hier wieder eine für die ForschungsteilnehmerInnen vertraute und angenehme Umgebung zu wahren, in welcher sie sich öffnen konnten. Laut Sabine Weinberger (2013) sei eine Atmosphäre, in welcher der/die KlientIn sich wohl fühlt und sich emotional öffnen kann, für ein Gespräch von Vorteil.

Zu Beginn des Treffens wurden mit dem/r jeweiligen KlientIn noch einmal alle Module reflektiert, um die entsprechenden Inhalte wieder gedanklich präsent zu haben.

Danach wurde ihr Einverständnis für eine digitale Aufzeichnung des Interviews erfragt. Dieses wurde von ausnahmslos allen erteilt.



Anschließend wurde mit dem Interview anhand des Leitfadens begonnen. Durch die gezielt ausformulierten Fragestellungen bot der Leitfaden den KlientInnen die Möglichkeit, einen sogenannten roten Faden beizubehalten und immer wieder (gedanklich) zum Thema zurückzukehren. Für die Forscherinnen waren die vorbereiteten gesprächserhaltenden Fragen sehr bedeutsam, um ausführlichere Informationen an den Stellen zu erhalten, an denen der/die KlientIn von sich aus zunächst nicht viel dazu erzählt hatte. Alle erstellten Fragen orientierten sich an den zu lösenden Problemen der KlientInnen. Aufgrund dessen ist der Interviewleitfaden als problemzentriert zu bezeichnen.

Da sich die Fragestellungen teilweise nur in Nuancen unterschieden, kam es vor, dass die KlientInnen mit ihren Aussagen bezüglich einer Frage bereits vorweg griffen. Dennoch wurden die anstehenden Fragen gestellt und die KlientInnen bezogen sich dann auf ihre bereits getätigten Aussagen. Die Befragten meldeten zurück, dass die Fragestellungen zumeist verständlich gewesen seien, einige jedoch zu Verständnisschwierigkeiten geführt hätten. Durch zusätzliche Erklärungen und Umschreibungen einiger Fragestellungen konnten diese jedoch beseitigt werden. Insbesondere die Fragestellung „Inwiefern konnten sich Ihre Bewertungen von bestimmten Gegebenheiten durch die Anwendung der ABC-Methode verändern?“ war für alle KlientInnen schwer verständlich. Um diese veränderten Bewertungsmuster ausmachen zu können, war es für sämtliche KlientInnen wichtig, zunächst ihre ehemaligen Bewertungsmuster zu reflektieren. Erst als sie diese wieder präsent hatten, war es ihnen möglich, einen Vergleich zu neuen Bewertungsmustern ziehen und Veränderungen erkennen zu können. Eine Klientin konnte Veränderungen ihrer Bewertungen überhaupt nicht eigenständig ausmachen. Nachdem die Interviewerin sie an eine Situation erinnert hatte, in welcher die Klientin etwas anders als zuvor bewertet hatte, konnte die Klientin allerdings Veränderungen ihrer Bewertungsmuster erkennen (Anlage VII, Folgeseite 6, Z. 17-26). Somit ist durch die Durchführung der Interviews deutlich geworden, dass die Frage nach einer Veränderung der eigenen Bewertungsmuster kaum von den KlientInnen beantwortet werden konnte, da sie zuvor keinen Bezug zu ihren ehemaligen Bewertungsmustern herstellen konnten. Es wäre sehr sinnvoll gewesen, eine darauf abzielende Frage vorweg zu stellen. Den KlientInnen hätte diesbezüglich die Erfragung eines eigenen Beispiels zu geordneten und sinnvollen Gedankenzügen verhelfen können.

Während der Interviewdurchführung findet sich häufig ein Wechsel zwischen den Anredeformen „Du“ und „Sie“ wieder. Der Grund dafür besteht darin, dass die KlientInnen und ihre BetreuerInnen sich im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens üblicherweise



duzen. Da der Interviewleitfaden durchgehend die Anrede „Sie“ beinhaltet, kam es durch das Ablesen der Fragestellungen sowie der normalerweise üblichen „Du“-Form zu Vermischungen.

4.2 DATENAUSWERTUNGEN

Elementarer Bestandteil einer Forschung ist die Auswertung der Ergebnisse. Diesbezüglich ist es notwendig, sich für ein bestimmtes Auswertungsverfahren zu entscheiden. Für die Entscheidungsfindung sind unterschiedliche Faktoren relevant. Nachfolgend wird erläutert, welches Verfahren für die vorliegende Forschung gewählt worden ist. Die Entscheidung wird nachvollziehbar begründet. Außerdem werden die wichtigsten inhaltlichen Aspekte des gewählten Auswertungsverfahrens dargelegt.

Das Forschungsteam hat sich für die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2002) als Auswertungsverfahren entschieden. Dieses Verfahren bietet drei Auswertungsmöglichkeiten: die „Zusammenfassung“, die „Explikation“ und die „Strukturierung“ (Mayring, 2002, S. 115). Die Zusammenfassung verfolgt das Ziel einer Reduzierung der Materialien auf die wesentlichen Inhalte. Ein solches Abbild der Grundmaterialien entspricht der Zielverfolgung dieser Forschung, weshalb die Entscheidung auf die Zusammenfassung als Auswertungsverfahren gefallen ist (Mayring, 2002). Diese wurde mit Hilfe der Software Microsoft Office Word 2007 erstellt. Laut Mayring (2002) muss diesbezüglich zunächst ein Selektionskriterium geschaffen werden, um Kategorien zu definieren. Diese stellen Oberpunkte der Auswertung dar, anhand welcher man die Analyse vornimmt. Das Selektionskriterium ist ein deduktives Element, welches mit theoretischen Erwägungen über Gegenstand und Ziel der Analyse begründet werden muss (Mayring, 2002). „Wie ist das Erleben für die KlientInnen nach Anwendung der ABC-Methode?“ ist die Leitfrage der vorliegenden Forschung. Somit ist das Ziel, durch gezielte Fragestellungen insbesondere das Erleben der KlientInnen vor, nach und während der Forschung zu ermitteln, welches daher das Selektionskriterium darstellt. Anhand von adäquaten Textstellen zur Kategoriendefinition wurde diesbezüglich jeweils eine Kategorie erstellt (Mayring, 2002). Daraus resultierten die sechs folgenden Kategorien:

- Gedankenzüge der KlientInnen (4.3.1)
- Auswirkungen auf alltägliche Situationen (4.3.2)
- Bewertungen der KlientInnen auf situative Gegebenheiten (4.3.3)



- Veränderung der grundsätzlichen Gefühlslage und der Gefühlskontrolle der InterviewpartnerInnen (4.3.4)
- Bewusstsein der KlientInnen für eigene Verhaltensweisen (4.3.5)
- Durchführung durch Sozialpädagoginnen (4.3.6)

Eine ausführliche Darstellung der Kategorienfestlegung befindet sich in Anlage VIII. Die Kategorisierungen wurden anhand der **von Mayring** (2015) entworfenen Auswertungsmatrix erstellt. Lediglich der dort aufgeführte Begriff der „Paraphrasierung“ (S. 74) wurde durch den Verweis auf ein passendes Zitat ersetzt.

Darauf folgt die Auswertung der Forschung, indem geprüft wird, welche Kategorien am häufigsten kodiert worden sind (Mayring, 2002). In den dazu verwendeten Transkripten (Anlage VI) werden die Kategorien mithilfe von Zeitangaben getrennt. Somit ist es möglich, die aufgeführten Kategorien sowohl in der transkribierten Version der Interviews zu erkennen, als auch im Rahmen der Tonaufnahmen.

4.3 ERGEBNISPRÄSENTATIONEN

Das Ziel einer jeden Forschung ist es, Ergebnisse zu erhalten. Die Ergebnisse der Forschung werden im Folgenden detailliert aufgeführt. Diesbezüglich ist die Ergebnispräsentation in sechs verschiedene Kategorien unterteilt (s. 4.2). Bei der Auswertung findet eine Orientierung an den Aspekten einer Tabelle nach Mayring statt (Mayring, 2015, S. 74 ff.). Das zugehörige Interview, die jeweilige(n) Zeile(n), die Paraphrasierung, die Generalisierung sowie die Reduktion werden dabei stets benannt (Mayring, 2015).

4.3.1 AUSEINANDERSETZUNG MIT DEN GEDANKENZÜGEN DER KLIENTINNEN

In diesem Unterpunkt wird sich mit den Gedankenzügen der Klientel auseinandergesetzt. Nachfolgend wird ersichtlich, aus welchem Grund sich für diese Kategoriendefinition entschieden worden ist.

Peter erzählte, dass er bei der Durchführung der ABC-Methode froh gewesen sei (Anlage VI, Folgeseite1, Z. 6) und Hoffnung auf eine neue Arbeitsstelle verspürt habe (Anlage VI, Folgeseite 1, Z. 8). „Das war zum ersten Mal“ entgegnete Peter auf die Frage, ob er durch die Anwendung der ABC-Methode anders über die Situation denken konnte. Zusammenfassend lässt sich dazu sagen, dass sich Peter an dieser Stelle mit seinen unterschiedlichen Gedanken und den damit einhergehenden Gefühlen beschäftigte.



Manuela machte sich laut ihren Aussagen mehr Gedanken über ihr eigenes Verhalten (Anlage VI, Folgeseite 5, Z. 32 - Folgeseite 6, Z. 2). Sie sagte auch, dass ihr die Methode dabei geholfen habe (Anlage VI, Folgeseite 6, Z. 3 - 6). Im Sinne der Generalisierung lässt sich sagen, dass es Manuela möglich gewesen ist, sich durch die Methode tiefgreifendere Gedanken über ihr Verhalten als zuvor zu machen.

Petra berichtete, dass sie durch die Methode gelernt habe, gewisse Sachen besser nachvollziehen zu können und versuchen würde, Bestimmtes zu reflektieren (Anlage VI, Folgeseite 10, Z. 20 f.). Sie untermalte dies mit dem Beispiel, dass sie immer Schwierigkeiten damit habe, die Post zu öffnen, weil sie Angst davor habe, dass sie schlechte Nachrichten erwarten würden (Anlage VI, Folgeseite 10, Z. 21 - 24). Die Methode verhalf ihrer Meinung nach dazu, dass sie nun die Auffassung vertrete, dass sie auch positive Post erhalten könne (Anlage VI, Folgeseite 10, Z. 24 - 27). Petra versucht durch die ABC-Methode demnach nun, reflektierter und gewissenhafter zu agieren.

Rudi war der Auffassung, dass die Methode geholfen habe (Anlage VI, Folgeseite 16, Z. 32). Er berichtete, dass er in einer bestimmten Situation zunächst große Unsicherheit verspürte (Anlage VI, Folgeseite 17, Z. 3 f.), dann jedoch versucht habe, die Situation anders zu betrachten (Anlage VI, Folgeseite 17, Z. 9 ff.), wodurch er ein positiveres Gefühl erleben konnte. Die neue Betrachtungsweise sowie die damit einhergehenden Gedankenzüge sind hier Indikator der Generalisierung.

Dennis sagte, dass ihm die Methode insofern geholfen habe, dass er eine Situation anders bewerten könne, wodurch er damit im Nachhinein anders umgehen könne (Anlage VI, Folgeseite 20, Z. 27 f.). Dennis war es somit mithilfe der ABC-Methode möglich, neue Gedankenzüge zu vollziehen.

Die Kategorienfestlegung "Auseinandersetzung mit den Gedankenzügen der KlientInnen" resultiert daraus, dass alle befragten KlientInnen von einer Modifizierung eigener Gedanken(-strukturen) durch die ABC-Methode berichteten. Die KlientInnen seien gedanklich reflektierter und könnten daher Situationen objektiver bewerten.



4.3.2 AUSEINANDERSETZUNG MIT DEN AUSWIRKUNGEN AUF ALLTÄGLICHE SITUATIONEN

In diesem Unterpunkt werden die Auswirkungen der ABC-Methode auf alltägliche Situationen beschrieben. Im Folgenden wird ersichtlich, wie es zu dieser Kategorienbildung kam.

Peter berichtete in dem Interview von der Führung des Logbuchs (Anlage IV. Materialien Moduldurchführung). Er sagte, dass er dadurch einen Fortschritt machen konnte, welchen er jedoch nicht beibehalten könne (Anlage VI, Folgeseite 1, Z. 21 - 24). Dazu äußerte er ebenfalls, dass die Anwendung der ABC-Methode bisher ein Mal erfolgversprechend verlaufen sei. Dies hätte er auch in seinem Logbuch verschriftlicht (Anlage VI, Folgeseite 1, Z. 23 f.). Peter konnte demnach bereits eine positive Auswirkung der Methode innerhalb seines Alltags ausmachen.

Manuela schilderte, dass sie, seitdem sie die ABC-Methode anwendet, nicht mehr so unglücklich sei wie zuvor (Anlage VI, Folgeseite 6, Z. 9). Mit dieser Grundeinstellung versuche sie, Situationen anders zu lösen (Anlage VI, Folgeseite 6, Z. 9 f.). Sie sagte, dass diese Verfahrensweise manchmal bereits funktioniere (Anlage VI, Folgeseite 6, Z. 11 f.). Die Anwendung innerhalb des alltäglichen Kontextes sowie die Veränderungen in ihrer Grundeinstellung bezeichnen hier die Generalisierung.

Petra berichtete, dass es ihr durch die Anwendung der ABC-Methode nach Ellis im Alltag möglich sei, wieder ihre Post zu öffnen (Anlage VI, Folgeseite 11, Z. 1 f.). Mit dieser Handlung ginge die Wirkung eines befreienden Gefühls einher (Anlage VI, Folgeseite 11, Z. 5). Sie sagte, dass sie merke, dass sie sich dabei nicht so viel Stress machen müsse und so hoffen könne, dass sich in ihrem Briefkasten auch zeitweilig etwas Positives (Anlage VI, Folgeseite 11, Z. 7 - 10), wie Werbung oder ein Brief von Freunden (Anlage VI, Folgeseite 11, Z. 16 - 21) befinden könne. Petra erkannte, dass sie sich besser fühle und alles nicht mehr so negativ betrachte (Anlage VI, Folgeseite 11, Z. 13 ff.). Zudem falle es ihr nun leichter, Briefe eigenständig zu öffnen (Anlage VI, Folgeseite 11, Z. 15 - 18). Petra konnte bereits Auswirkungen der Methode in ihrem Alltag in Bezug auf ihre Empfindungen, ihre Haltung sowie ihre Handlungen feststellen.

Rudi berichtete von der Situation, in welcher er sich innerhalb einer Teilnehmerrunde in



einer Ausbildung vorstellen musste. Dieses Ereignis habe bei Rudi große Unsicherheit ausgelöst (Anlage VI, Folgeseite 17, Z. 3 f.). Er empfinde es als unangenehm, sich vor circa 25 Leuten anzupreisen (Anlage VI, Folgeseite 17, Z. 4 - 7). Im Anschluss habe er darüber reflektierter nachdenken können und habe von sich lediglich Sachinformationen preisgegeben, da er erkannt habe, dass er keine negativen Konsequenzen zu erwarten hätte (Anlage VI, Folgeseite 17, Z. 9 ff.). Im Hinblick auf die Generalisierung berichtete Rudi von einer Situation aus dem Alltag, welche er durch die Anwendung der ABC-Methode differenzierter wahrnehmen konnte.

Dennis sagte in seinem Interview, dass ihm die Methode geholfen habe, in seinem Alltag anders und besser zurecht zu kommen (Anlage VI, Folgeseite 20, Z. 29 f.). Darüber hinaus erzählte er, dass diese ihm konkret dabei geholfen habe, seine Angst vor Spinnen zu reduzieren. Dadurch habe er jetzt keine so große Angst mehr vor diesen Tieren. Ihm sei bewusst geworden, dass es lediglich kleine Tiere seien, welche ihm nichts anhaben können (Anlage VI, Folgeseite 21, Z. 7 ff.). Zusammenfassend berichtete Dennis von den Nachwirkungen der ABC-Methode in Bezug auf sein alltägliches Leben. Sie habe ihm dazu verholfen, die Angst vor Spinnen anders wahrzunehmen.

Die Kategorienfestlegung "Auseinandersetzung mit den Auswirkungen auf alltägliche Situationen" resultiert daraus, dass alle interviewten KlientInnen innerhalb einiger weniger Wochen bereits positive Auswirkungen der ABC-Methode in alltäglichen Situationen feststellen konnten. Sie beschrieben durchweg, dass daraus wiederum eine positivere Gefühlslage resultiere.

4.3.3 AUSEINANDERSETZUNG MIT DEN BEWERTUNGEN DER KLIENTINNEN AUF SITUATIVE GEGEBENHEITEN

In der nun zu behandelnden Kategorie geht es darum, wie die Interviewten bestimmte, situative Gegebenheiten nach dem Erleben der ABC-Methode nun bewerten und ob sie persönlich in diesem Punkt Veränderungen feststellen konnten.

Peter betonte, dass er sich vor der Durchführung der Module immer verzweifelt gefühlt habe und nun weniger Traurigkeit verspüren würde. Dies führte er auf die neue, bewertende Sichtweise bestimmter Vorkommnisse zurück. Er würde die Welt nicht mehr so pessimistisch sehen wie zuvor (Anlage VI, Folgeseite 2, Z. 3). Peter erwähnte



außerdem eine Beeinflussung seinerseits durch Medien, wodurch er eine negative Sicht auf das Leben bekommen und viel über schlechte Ereignisse in seiner näheren Umgebung nachgedacht habe, “oder wenn ich im TV sehe, naja” (Anlage VI, Folgeseite 2, Z. 10). Somit stellte Peter selbst fest, irrationale Bewertungsmuster gehabt zu haben. Diese wolle er nun verändern.

Manuela betonte, dass sie sich von bestimmten Situationen in Bezug auf ihre Stimmung nicht mehr herunterziehen lassen würde und stattdessen versuche, die Situation aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten (Anlage VI, Folgeseite 6, Z. 23 f.). Demzufolge ist auch aus Manuelas Sichtweise eine deutlich positive Auswirkung auf ihre Lebensqualität zu vermerken, wenn sie eine rationalere Bewertungsweise anstrebt und ihre Gedanken modifiziert.

Petra bemerkte bei sich selbst eine positivere Herangehensweise in vielerlei Aspekten ihres Lebens. Zwar fiel ihr nicht umgehend ein konkretes Beispiel zu differenzierten Bewertungsformen ein, dennoch würde sie durch die modifizierte Herangehensweise auch weniger Ängste verspüren (Anlage VI, Folgeseite 12, Z. 1 f.). Bei einer negativen Bewertung habe sie sich im gleichen Moment “ertappt gefühlt” und sich an die Vorgehensweise der ABC-Methode erinnert (Anlage VI, Folgeseite 12, Z. 12 f.). Darauf bezogen habe sie sich gefragt, “wie es vielleicht wäre (...)”, wenn sie “(...) den Gedankengang mal anders angehen würde” (Anlage VI, Folgeseite 12, Z. 13 f.). Auf Nachfrage bejahte Petra außerdem, dass sie mit den veränderten Gedankengängen eine vorherige Situation besser reflektieren könne. Inmitten der detaillierten Auseinandersetzung mit der Bedeutung und den Auswirkungen des Begriffes “Bewertung” in dem vorliegenden Zusammenhang, konnte Petra immer konkreter werden und auch ein passendes Beispiel benennen: In Modul III hätte sie die Aufstellungsarbeit nach der ABC-Methode (siehe Anlage III) dazu bewogen, ein besseres Verständnis für die eigenen Bewertungen zu entwickeln und dieses daraufhin anzuwenden. (Anlage VI, Folgeseite 12, Z. 17 - 26)

Rudi griff hingegen umgehend eine Beispielsituation auf, welche er bereits im Voraus als ein für ihn einschneidendes Erlebnis präsentiert hatte. In Rudi kamen während einer beruflichen Vorstellungsrunde einige Bedenken auf, als er Informationen über sich preisgeben musste. Auch für ihn stellte sich heraus, dass er diese Beispielsituation nun



realistischer, beziehungsweise rationaler erfassen könne und seine vorherigen Negativgedanken gegenwärtig als unbegründet ansehe. Auch er betonte wie Petra, weniger Angst zu haben (Anlage VI, Folgeseite 17, Z. 25 ff.).

Zu guter Letzt wird das Interview von Dennis aufgeführt. Er bezog die Frage nach differenzierten Bewertungen auch auf die Interviewfrage im Zusammenhang mit den Auswirkungen auf alltägliche Situationen. Vergleichend pointierte aber auch Dennis, dass er durch das Anwenden der ABC-Methode weniger Ängste (in seinem Fall vor Spinnen) verspüre. Nun bewerte Dennis, im Gegensatz zu vorher, seine Angst auf eine rationalere Art und Weise: "Weil sind ja eigentlich nur kleine Tiere und die ja eigentlich nichts tun" (Anlage VI, Folgeseite 21, Z. 7 - 12).

Die Kategorienfestlegung "Auseinandersetzung mit den Bewertungen der KlientInnen auf situative Gegebenheiten" resultiert daraus, dass alle interviewten KlientInnen beschrieben haben, wie sich die Anwendung der ABC-Methode für sie in konkreten Situationen auswirkt. Es wird deutlich, dass sie Situationen sowie eigene Gedanken und Handlungen rationaler und bewusster bewerten können.

4.3.4 AUSEINANDERSETZUNG MIT DER VERÄNDERUNG DER GRUNDSÄTZLICHEN GEFÜHLSLAGE UND DER GEFÜHLSKONTROLLE DER INTERVIEWPARTNERINNEN

Diese Teilkategorie behandelt mögliche Auswirkungen der ABC-Methode hinsichtlich der grundsätzlichen, persönlichen Gefühlslage der ausgewählten InterviewpartnerInnen und der Kontrolle eigener Emotionen.

Hierzu wurde Peter als erster Interviewpartner befragt, welcher deutlich betonte, seine Gefühle teilweise nicht steuern zu können (Anlage VI, Folgeseite 2, Z. 16 f.). Auswirkungen auf eine bessere emotionale Kontrollfähigkeit habe das Modul "Tagebucheintrag" gehabt, wodurch er selbst persönliche Fortschritte erkennen konnte. Peter erwähnte nachdrücklich, dass er sehr selten glücklich sei, sich aber bei der Anwendung der Methode mit seiner Sozialpädagogin "froh" gefühlt habe. In Zeile 29 bis 30 der Folgeseite 2 (Anlage VI) kann vermutet werden, dass Peter sich kaum gewagt hat auszusprechen, womöglich das Gefühl des Glücks verspürt zu haben und es somit mit dem Wort "froh" ersetzt hat.



Manuela bemerkte ebenfalls, dass es ihr bei Anwendung der ABC-Methode besser gelingen würde, die eigenen Gefühle zu kontrollieren. Dies funktioniere allerdings nur manchmal, wenn sie es schaffen würde, sich in einer für sie aufreibenden Situation an das Verfahren zu erinnern (Anlage VI, Folgeseite 6, Z. 29 - Folgeseite 7, Z. 2). Mit der Interviewerin wurde gemeinsam das Ergebnis festgehalten, dass diese unterschiedlichen Auswirkungen auf die kurze Erlebnisdauer der Methode zurückzuführen sein könnten und eine dauerhafte Anwendung eine Verinnerlichung bewirken könnte (Anlage VI, Folgeseite 7, Z. 3 ff.). Grundsätzlich habe sich das Erleben der ABC-Methode bei Manuela aber bereits insofern ausgewirkt, dass sie nun versuche, "nicht immer direkt (...) so impulsiv zu sein" (Anlage VI, Folgeseite 7, Z. 6-9). Als abrundendes Ergebnis bezüglich dieser Kategorie erwähnte Manuela, dass sie ruhiger geworden sei (Anlage VI, Folgeseite 7, Z. 11).

Petra bezog ihre Gefühlskontrolle nicht auf impulsive Emotionen, sondern auf deprimierende. Diese habe sie nun besser im Griff (Anlage VI, Folgeseite 12, Z. 22 ff.). Petra sagte, sie sehe nun öfter einen "Lichtblick", was sie darauf zurückführte, dass sie sich mehr Gedanken mache als vor dem Erleben der ABC-Methode (Anlage VI, Folgeseite 12, Z. 26). Aus diesem Wortlaut könnte interpretiert werden, dass Petra sich nun mehr ihrer Gedanken bewusst ist und auch versucht, diese zu steuern. Auch sie bemerke dadurch, dass sie allgemein positiver gestimmt sei und ihren Alltag teilweise besser eigenständig organisieren könne. Es wird ersichtlich, dass sie versucht, sich selbst zu motivieren und auf positive Gedanken zu fokussieren (Anlage VI, Folgeseite 13, Z. 1 - 4). Zum Abschluss dieser Teilkategorie zeigte Petra nochmal auf, dass sie sich "auf jeden Fall" besser fühle als zuvor (Anlage VI, Folgeseite 13, Z. 6).

Rudi übernahm erneut sein Fallbeispiel aus der beruflichen Vorstellungsrunde. Nach gedanklicher Anwendung der ABC-Methode habe sich seine Unsicherheit in eine angstfreie Sicherheit gewandelt (Anlage VI, Folgeseite 18, Z. 4 f.). In diesem Zusammenhang griff er erneut den Begriff der "Angst" auf und schilderte dies als ein Gefühl, welches er in kürzester Zeit modifizieren könne. Es ist eine klare, positive Auswirkung der ABC-Methode erkennbar. Außerhalb dieses entschwundenen Angstgefühls wusste er allerdings nicht, in welchen Aspekten der Gefühle sich die ABC-Methode sonst ausgewirkt haben könnte (Anlage VI, Folgeseite 18, Z. 11 ff.).



Dennis bemerkte während der gefühlsbezogenen Interviewfrage, dass er rationaler auf Situationen und seine eigenen Emotionen blicken könne (Anlage VI, Folgeseite 21, Z. 15 f.). Wie die anderen transkribierten InterviewteilnehmerInnen betonte auch Dennis, entspannter durch das Leben gehen zu können. Ihm sei bewusst geworden, dass er zuvor auf eine "falsche" Weise das Leben betrachtet habe und es ihm nun durch realistische Gedankenzüge auch emotional besser gehe (Anlage VI, Folgeseite 21, Z. 22 - 27).

Die Kategorienfestlegung "Auseinandersetzung mit den Veränderungen der grundsätzlichen Gefühlslage und der Gefühlskontrolle" resultiert daraus, dass alle interviewten KlientInnen eine positive Veränderung ihrer eigenen Gefühlslage auf die Anwendung der ABC-Methode zurückführten. Es falle ihnen leichter, eigene Gefühle bewusst wahrnehmen und kontrollieren zu können, wodurch teilweise sogar eine Reduktion von Ängsten erreicht werden könne.

4.3.5 AUSEINANDERSETZUNG MIT DEM BEWUSSTSEIN DER KLIENTINNEN FÜR EIGENE VERHALTENSWEISEN

Dieser Unterpunkt konzentriert sich auf eine mögliche Veränderung des Bewusstseins der KlientInnen für eigene Verhaltensweisen durch das Erlernen der ABC-Methode.

Peter erzählte, dass er bemerkt habe, dass er meistens traurig sei. Dies sei für ihn kein schönes Gefühl (Anlage VI, Folgeseite 3, Z. 16 ff.). Peter bemerkt demnach, dass er hauptsächlich aus einer Traurigkeit heraus agiert.

Manuela berichtete, dass sie nun feststellen konnte, dass sie sich des Öfteren zu sehr aufrege, "zu schnell aufbrausend" werde (Anlage VI, Folgeseite 7, Z. 14 - 18). Im Nachhinein bemerke sie häufig, dass die Situation doch nicht so schlimm gewesen sei (Anlage VI, Folgeseite 7, Z. 19 - 22). Eine reflektierte Betrachtung vergangener Situationen hilft Manuela also dabei, impulsive Reaktionen objektiver wahrnehmen zu können.

Petra berichtete, dass sie feststellen konnte, dass sie stets "Angst hatte, den ersten Schritt zu machen" (Anlage VI, Folgeseite 13, Z. 23). Zudem habe sie häufig befürchtet, den Anforderungen, welche an sie gestellt werden, nicht genügen zu können. Das habe



ihr ein schlechtes Gefühl vermittelt (Anlage VI, Folgeseite 13, Z. 24 f.). Den Grund für ihre negativen Gedanken vermutete Petra in ihrer Depression an sich (Anlage VI, Folgeseite 13, Z. 27). Jetzt könne sie allerdings bestimmte Dinge "entspannter angehen" (Anlage VI, Folgeseite 13, Z. 21 f.). Man kann festhalten, dass Petra mithilfe der ABC-Methode erkennen konnte, dass ihre Gedankengänge häufig grundlos negativ belastet sind. Durch dieses Wissen fällt es ihr bereits leichter, gelassener zu reagieren.

Rudi beschrieb seine Erkenntnis dahingehend, dass er sich häufig zu viele Sorgen gemacht habe. Er habe bemerkt, dass dies gar nicht notwendig sei (Anlage VI, Folgeseite 18, Z. 16). Wenn er Situationen zunächst von außen betrachte, scheine "die Situation eine ganz andere zu sein" (Anlage VI, Folgeseite 18, Z. 17 f.). Auch bei Rudi wird deutlich, dass er entspannter in bestimmten Situationen agieren kann, wenn er diese zunächst objektiv betrachtet.

Dennis sagte, dass er durch die Anwendung der ABC-Methode erkannt habe, dass er bisher "oft falsch auf die Dinge geguckt habe" (Anlage VI, Folgeseite 21, Z. 25 ff.). Er schätzt Situationen demnach nach Anwendung der ABC-Methode anders ein und bezeichnet sein vorheriges Handeln selbst als "falsch".

Die Kategorienfestlegung "Auseinandersetzung mit dem Bewusstsein der KlientInnen für eigene Verhaltensweisen" resultiert daraus, dass alle interviewten KlientInnen von einer Veränderung ihres Bewusstseins bezüglich eigener Verhaltensweisen berichteten. Diese gründeten sie auf die Anwendung der ABC-Methode. Bei allen KlientInnen ist eine erhöhte Reflexionsbereitschaft sowie -fähigkeit festzustellen.

4.3.6 AUSEINANDERSETZUNG MIT DER DURCHFÜHRUNG DURCH SOZIALPÄDAGOGINNEN

In diesem Unterpunkt wird das Erleben der Durchführung der ABC-Methode durch Sozialpädagoginnen aus Sicht der KlientInnen betrachtet.

Peter lobte die Sozialpädagogin und sagte, sie habe ihm ein schönes Gefühl vermitteln können (Anlage VI, Folgeseite 3, Z. 21 f.). Er sagte darüber hinaus, dass ihm die Durchführung gefallen habe (Anlage VI, Folgeseite 3, Z. 29). Die Module samt der neu erlernten Methode habe er in Durchführung durch die Sozialpädagogin also als angenehm



empfunden.

Manuela erzählte, dass sie sehr glücklich gewesen sei, als die Sozialpädagogin sie gefragt habe, ob sie an der Forschung teilnehmen möchte. Sie würde dies auch in Zukunft gerne in dieser Konstellation weiterführen (Anlage VI, Folgeseite 7, Z. 27 - 32). Manuela scheint also mit der Anleitung durch die Sozialpädagogin so zufrieden gewesen zu sein, dass sie dies gerne weiterführen würde.

Petra beschrieb die gemeinsamen Treffen mit der Sozialpädagogin als "kleines Highlight". Sie habe sich stets über ihren Besuch gefreut (Anlage VI, Folgeseite 13, Z. 30 f.). Die Sozialpädagogin habe Petra immer motivieren und auf gute Gedanken bringen können. Petra habe sich aufgrund der gemeinsamen Arbeit überlegt, dass man "gewisse Sachen auch anders betrachten" könne (Anlage VI, Folgeseite 13, Z. 31 - Folgeseite 14, Z. 2). Die Durchführung der ABC-Methode durch die Sozialpädagogin hat Petra demnach als sehr positiv und hilfreich empfunden. An ihren Aussagen ist zu erkennen, dass sie den Sinn der ABC-Methode - unangemessene Gedanken zu erkennen - verinnerlicht hat und auf Situationen in ihrem Leben beziehen kann.

Rudi beantwortete die Frage, wie er die gemeinsamen Treffen erlebt habe, sehr knapp, aber positiv. Er habe diese als "gut" erlebt (Anlage VI, Folgeseite 18, Z. 21). Auf die Abschlussfrage, ob er der Sozialpädagogin noch etwas mit auf den Weg geben wolle, sagte Rudi zudem, dass sie "den Anderen vielleicht genauso gut helfen" könne wie ihm (Anlage VI, Folgeseite 18, Z. 32). Daraus lässt sich schließen, dass auch Rudi die Durchführung durch die Sozialpädagogin als sehr effektiv empfunden hat.

Dennis beschrieb die gemeinsamen Treffen mit der Sozialpädagogin als "sehr spannend". Ihm habe besonders gut gefallen, dass ihm viele Fragen beantwortet werden konnten (Anlage VI, Folgeseite 21, Z. 29 f.). Dennis' Aussage nach habe die Sozialpädagogin die Module in interessanter Art und Weise vermitteln können. Zudem sei sie sehr kompetent gewesen, da sie in der Lage gewesen sei, all seine Fragen zu beantworten.

Die Kategorienfestlegung "Auseinandersetzung mit der Durchführung durch Sozialpädagoginnen" resultiert daraus, dass alle befragten KlientInnen die Durchführung



der Module sowie des Interviews durch die Sozialpädagoginnen beschrieben und bewertet haben.

4.3.7 ZUSAMMENFASSUNG

Innerhalb dieser Schlussfolgerung erfolgt eine zusammenfassende Auswertung der Ergebnisse. Dazu wird geprüft werden, welche Kategorien von den KlientInnen inwieweit kodiert worden sind. Diesbezüglich wird eine offene Kodierung Anwendung finden, bei welcher man "ähnliche Aussagen" der ForschungsteilnehmerInnen "zu Indikatoren" bündelt, "aus denen dann - abstraktere - Konzepte generiert werden" (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2005, S. 213).

Die in 4.3.1 bis 4.3.6 getätigten Aussagen der KlientInnen im Hinblick auf die verschiedenen Kategorien werden nochmals tabellarisch zusammengefasst und sich gegenüber gestellt, um übersichtlich gemeinsame Indikatoren herausfiltern zu können.

Tabelle 2: Ergebniszusammenfassung

Auseinandersetzung mit den Gedankenzügen der KlientInnen					
Peter	Manuela	Petra	Rudi	Dennis	Gesamt
<ul style="list-style-type: none">• sei bei Durchführung der ABC-Methode froh gewesen• habe Hoffnung verspürt• habe erstmalig anders über Situationen denken können	<ul style="list-style-type: none">• mache sich mehr Gedanken über ihr Verhalten	<ul style="list-style-type: none">• könne Dinge besser nachvollziehen• versuche, Situationen zu reflektieren	<ul style="list-style-type: none">• versuche, Situationen anders zu betrachten	<ul style="list-style-type: none">• könne Situationen anders bewerten -> dadurch anderer Umgang damit	<ul style="list-style-type: none">• KlientInnen sind reflektierter• KlientInnen denken anders über Situationen in Ihrem Leben nach



Auseinandersetzung mit den Auswirkungen auf alltägliche Situationen

Peter	Manuela	Petra	Rudi	Dennis	Gesamt
<ul style="list-style-type: none"> • habe die ABC-Methode mit Logbuch erfolgreich angewandt 	<ul style="list-style-type: none"> • sei nicht mehr so unglücklich wie zuvor • versuche, Situationen anders zu lösen 	<ul style="list-style-type: none"> • befreiendes Gefühl • weniger Stress • positiveres Denken 	<ul style="list-style-type: none"> • denke reflektierter und sachlicher über Situationen nach 	<ul style="list-style-type: none"> • komme im Alltag anders und besser zurecht • sei weniger ängstlich 	<ul style="list-style-type: none"> • können die ABC-Methode erfolgreich im privaten Alltag einsetzen • positivere Emotionen und Gedanken

Auseinandersetzung mit den Bewertungen der KlientInnen von situativen Gegebenheiten

Peter	Manuela	Petra	Rudi	Dennis	Gesamt
<ul style="list-style-type: none"> • sei weniger traurig und verzweifelt durch neue bewertende Sichtweise • sehe die Welt weniger pessimistisch 	<ul style="list-style-type: none"> • lasse sich nicht mehr so sehr herunterziehen • betrachte Situationen aus anderem Blickwinkel 	<ul style="list-style-type: none"> • positivere Herangehensweise • verspüre weniger Ängste • denke anders über Situationen nach, reflektiere diese besser • verstehe eigene Bewertungen besser 	<ul style="list-style-type: none"> • könne Situationen rationaler, realistischer erfassen • sehe eigene Negativgedanken nun als unbegründet an • habe weniger Angst 	<ul style="list-style-type: none"> • weniger Ängste • bewerte Situationen rationaler 	<ul style="list-style-type: none"> • positivere, rationalere Bewertungsmuster angeeignet • positivere Emotionen • weniger Ängste



Auseinandersetzung mit Veränderungen der grundsätzlichen Gefühlslage und der Gefühlskontrolle der InterviewpartnerInnen

Peter	Manuela	Petra	Rudi	Dennis	Gesamt
<ul style="list-style-type: none"> • könne Gefühle teilweise nicht steuern -> durch Tagebucheintrag bessere Emotionskontrolle • sei selten glücklich, aber bei Anwendung der ABC-Methode froh gewesen 	<ul style="list-style-type: none"> • könne ihre Gefühle manchmal besser kontrollieren • sei weniger impulsiv, ruhiger geworden 	<ul style="list-style-type: none"> • habe depressive Gefühle besser im Griff • mache sich mehr Gedanken • könne ihren Alltag besser organisieren • fühle sich besser als zuvor • versuche, sich selbst zu motivieren, positiv zu denken 	<ul style="list-style-type: none"> • fühle sich sicherer • weniger ängstlich 	<ul style="list-style-type: none"> • blicke rationaler auf Situationen und Emotionen • entspannter durch realistische Gedankenzüge gehe es ihm besser 	<ul style="list-style-type: none"> • verbesserte Emotionskontrolle • positivere Emotionen • entspanntere Haltung

Auseinandersetzung mit dem Bewusstsein für eigene Verhaltensweisen

Peter	Manuela	Petra	Rudi	Dennis	Gesamt
<ul style="list-style-type: none"> • bemerkte, dass er meistens traurig sei 	<ul style="list-style-type: none"> • reflektiere eigene impulsive Reaktionen und nehme diese nun objektiver wahr 	<ul style="list-style-type: none"> • sei ängstlich gewesen • habe Angst gehabt, Anforderungen nicht genügen zu können • sehr negativ gedacht • sei bereits entspannter 	<ul style="list-style-type: none"> • häufig zu besorgt • reagiere entspannter, wenn er Situationen zunächst objektiv betrachtet 	<ul style="list-style-type: none"> • häufig falsche Einschätzung von Situationen • schätze Situationen nun anders ein 	<ul style="list-style-type: none"> • reflektiertere Wahrnehmung eigener Verhaltensweisen, Emotionen und Denkschemata • entspanntere Haltung



Auseinandersetzung mit der Durchführung durch Sozialpädagoginnen

Peter	Manuela	Petra	Rudi	Dennis	Gesamt
<ul style="list-style-type: none">• habe ein schönes Gefühl bei der Durchführung gehabt	<ul style="list-style-type: none">• glücklich über ihre Teilnahme• würde das ABC-Modell gerne weiter anwenden	<ul style="list-style-type: none">• habe sich stets über den Besuch der Sozialpädagogin gefreut• Sozialpädagogin habe sie motivieren und auf andere Gedanken bringen können• habe mithilfe der ABC-Methode gelernt, Dinge anders zu betrachten• erkenne eigene unangenehme Gedanken	<ul style="list-style-type: none">• Treffen hätten ihm gut gefallen• Sozialpädagogin habe ihm gut helfen können	<ul style="list-style-type: none">• Treffen als spannend erlebt• habe viele Fragen beantwortet bekommen	<ul style="list-style-type: none">• positive Emotionen verspürt• Unterstützung durch Sozialpädagogin als positiv und hilfreich wahrgenommen

(Götzen et al., 2016)

Aus den dargestellten Kategorien lassen sich handlungsleitende, gemeinsame Indikatoren herleiten. Diese können als Antworten auf die gestellten Teilfragen (s. 2.2.2) angesehen werden. Sie lassen Schlussfolgerungen auf das Erleben der KlientInnen im Hinblick auf die angeleitete Durchführung der ABC-Methode durch die Sozialpädagoginnen zu. Aus den Schlussfolgerungen wiederum können spezifische, perspektivische Konzepte abgeleitet werden.

Die gemeinsamen Indikatoren der KlientInnen in Bezug auf die Auseinandersetzung mit ihren Gedankenzügen sind, dass die KlientInnen seitdem eine Zunahme an reflektierenden Gedanken und eine veränderte Sichtweise auf Situationen ihres Lebens erleben. **Indikator meint in diesem Zusammenhang das Hilfsmittel, welches die jeweiligen Informationen über das Erleben der KlientInnen anzeigt.**

Eine Weiterführung der Nutzung der ABC-Methode scheint daher sehr erfolgversprechend



zu sein.

Zu der Auseinandersetzung mit den Auswirkungen auf alltägliche Situationen lassen sich folgende kollektive Indikatoren benennen: Die Betroffenen können die ABC-Methode erfolgreich im privaten Alltag einsetzen und dadurch zu positiven Emotionen und Gedanken gelangen. Da eine weitere Anwendung der Methode im Alltag der jeweiligen KlientInnen chancenreich erscheint, sollte die Methode diesen soweit näher gebracht werden, dass sie diese für sich verinnerlichen können. So könnten sie auf diese Handlungsalternative selbständig in jeglichen Alltagssituationen zurückgreifen.

Verbindende Indikatoren bezüglich der Auseinandersetzung mit den Bewertungen der KlientInnen von situativen Gegebenheiten sind die Aneignung rationaler Bewertungsmuster, eine positivere Emotionslage sowie die Verminderung von Ängsten. Eine fortwährende Etablierung des ABC-Modells im Alltagsleben der KlientInnen könnte diese Errungenschaften stabilisieren und eventuell sogar weiter stärken.

In Bezug auf die Auseinandersetzung mit Veränderungen der grundsätzlichen Gefühlslage und der Gefühlskontrolle der InterviewpartnerInnen sind eine verbesserte Gefühlskontrolle, eine vermehrt positive Gefühlslage und eine Zunahme an Entspannung als vereinende Indikatoren zu kennzeichnen. Dieser Fortschritt der KlientInnen in einer relativ kurzen Zeitspanne ist enorm, insbesondere mit Blick auf das diagnostizierte Krankheitsbild der Depression. Daher wäre es auch an dieser Stelle höchst wünschenswert, den KlientInnen bei einer weiteren Anwendung der ABC-Methode unterstützend zur Seite zu stehen.

Die Auseinandersetzung mit dem Bewusstsein für eigene Verhaltensweisen erbrachte folgende verallgemeinernde Indikatoren: Eine reflektierte Wahrnehmung eigener Verhaltensweisen, Emotionen und Denkschemata sowie eine entspanntere Grundhaltung. Die KlientInnen reflektieren sich auf den von der ABC-Methode angesprochenen Ebenen (Emotionen, Gedanken, Verhalten) nun bewusster und häufiger. Durch eine stetige weitere Anwendung der Methode könnte dies vertiefend gestärkt werden.

Als übereinstimmende Indikatoren bezüglich der Auseinandersetzung mit der Durchführung durch Sozialpädagoginnen sind vermehrt positive Emotionen und eine gute sowie hilfreiche Unterstützung durch die jeweilige Sozialpädagogin zu kennzeichnen. Aus der positiven Wahrnehmung der Durchführung durch Sozialpädagoginnen seitens der KlientInnen lässt sich schlussfolgern, dass dies auch perspektivisch gesehen eine effektive und realistische Durchführung darstellen könnte.

Festzuhalten ist, dass seitens der KlientInnen eine durchweg gute Resonanz zu verzeichnen gewesen ist.



5 SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die nun folgende Textpassage zentriert sich auf ein rückblickendes Statement zu den ausgewählten Forschungsfragen. Es wird vermerkt, ob die Fragestellungen ausreichend beantwortet werden konnten und ob noch Ergänzungen hätten vorgenommen werden sollen.

5.1 SCHLUSSFOLGERUNGEN DER TEILFRAGEN

Zwar leiten sich die Teilfragen als grundlegende Forschungssegmente aus der zusammenfassenden Hauptfrage ab, dennoch macht es an dieser Stelle chronologisch mehr Sinn, zuerst auf die Beantwortung der einzelnen Teilfragen einzugehen, bevor eine Beantwortung der Hauptfrage in dessen Gesamtheit geklärt werden kann.

In dem Auswertungsverfahren eines teilstandardisierten Interviews nach Mayring (2002) galt es, Kategorien für die Ergebnisauswertung zu finden. Da sich bei den im Leitfaden gestellten Interviewfragen (zu finden unter dem Begriff: "Teilaspekte; Anlage I) eng an den Forschungsfragen orientiert worden ist, konnte die kategorische Einteilung in einem ähnlich titulierten Rahmen gebildet werden. Eine konsekutive Abweichung von der aufeinander aufbauenden Reihenfolge der Teilaspekte war in allen neun Interviews nicht nötig und konnte auch im praktischen Teil der Datenauswertung beibehalten werden. Somit findet sich bereits in Kapitel 4.3 Ergebnispräsentation eine ausführliche Beantwortung der jeweiligen Teilfrage wieder. Die nun folgende Tabelle ordnet die verschiedenen Kategorien der jeweiligen Teilfrage zu:

Tabelle 3: Zuordnung Teilfragen: Auswertungskategorien

Teilfrage	Kategorie
1. Inwiefern können die ForschungsteilnehmerInnen eine Modifikation ihrer ordinären Denkschemata beziehungsweise Gedankenstrukturen durch das Erleben der ABC-Methode verzeichnen?	Auseinandersetzung mit den Gedankenzügen der KlientInnen Auseinandersetzung mit den Bewertungen der KlientInnen auf situative Gegebenheiten
2. Wie erleben die ausgewählten KlientInnen die Durchführung der ABC-Methode hinsichtlich ihrer persönlichen Gefühlslage?	Auseinandersetzung mit der grundsätzlichen Gefühlslage und der Gefühlskontrolle der Interviewpartner/innen



3. Inwiefern erleben die KlientInnen die ABC-Methode als hilfreich, um eigene Emotionen besser kontrollieren zu können?	Auseinandersetzung mit der grundsätzlichen Gefühlslage und der Gefühlskontrolle der InterviewpartnerInnen
4. Wie erleben die KlientInnen ihren Umgang mit alltäglichen Situationen unter Einbindung der ABC-Methode und ihre darauffolgenden Handlungen?	Auseinandersetzung mit den Auswirkungen auf alltägliche Situationen
5. Inwiefern gelingt es den Betroffenen im Nachhinein, Beweggründe für bestimmte Verhaltensweisen besser nachvollziehen zu können?	Auseinandersetzung mit dem Bewusstsein der KlientInnen für eigene Verhaltensweisen
6. Wie erlebten sie die Art und Weise der Vermittlung durch Sozialpädagoginnen?	Auseinandersetzung mit der Durchführung durch Sozialpädagoginnen

(Götzen et al., 2016)

Es lässt sich festhalten, dass die Gesamtheit der Kategorien, verbindlich des qualitativen Auswertungsverfahrens nach Mayring (2002), alle Teilfragen abdecken. Zwar überschneiden sich die Ergebnisse einer Kategorie mit der zweiten und dritten Teilfrage, dennoch wird zu beiden eine für die vorliegende Forschung ausreichende Beantwortung geliefert. Inmitten der Interviewdurchführung wurde deutlich, dass die KlientInnen die Interviewfragen, bezogen auf diese Teilfragen, kaum als differenzierte Aspekte wahrnahmen und als einen Aspekt zusammengefasst haben. Dementsprechend bildeten in der Datenauswertung die Auswirkungen der ABC-Methode auf die allgemeine Gefühlslage der KlientInnen eine Einheit mit den Auswirkungen auf ihre Gefühlskontrolle. Die erste Teilfrage hingegen fand eine umso ausführlichere Beantwortung durch zwei voneinander getrennte Kategorien.

Die Operationalisierung der Fragestellungen (3.4.5) bewirkte, dass die Teilfragen theoretisch fundiert und messbar gestaltet werden konnten. Erst so wurde es ermöglicht, die Auswertung des Interviewleitfadens in fast identische Themenbereiche zu kategorisieren.

Durch die kategorische Aufteilung kann aus der Ergebnispräsentation in 4.3 die Hauptfrage im nun folgenden Textabschnitt beantwortet werden..



5.2 SCHLUSSFOLGERUNGEN DER HAUPTFRAGE

Die Ausformulierung einer Hauptfrage sollte nach Schaffer (2009) das Fundament für die gesamte Forschungsarbeit bilden, wodurch ihr eine erhebliche Relevanz für eine verwendbare Datenerhebung zugesprochen wird. Nach ausgiebiger Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Theorien rund um die rational-emotive Therapie, der zu behandelnden Problemlage und den expliziten Zielvorstellungen der vorliegenden Forschung ist es gelungen, eine leitende Hauptfrage aufzustellen. Rückblickend kann tatsächlich mit der Frage "Wie erleben Menschen mit einer diagnostizierten Depression im ambulant betreuten Wohnen *Hilfe daheim - ProBeWo* in Oberhausen die ABC-Methode der rational-emotiven Therapie nach Albert Ellis in Anwendung durch Sozialpädagoginnen?" der Grundgedanke jedes einzelnen Teilabschnittes der Forschungsarbeit für den Leser schlüssig werden. Darüber hinaus kann erahnt werden, mit welchem Hintergrund die in dem jeweiligen Textsegment aufgeführten Informationen aufgeführt worden sind und wo diese hinführen sollen.

Nach der vorangegangenen Behandlung der Teilfragen lassen sich nun Rückschlüsse auf die aufgestellte Hauptfrage ziehen. Es lässt sich schlussfolgern, dass die depressiv erkrankten Menschen die Anwendung der ABC-Methode durch Sozialpädagoginnen als positiv erlebt haben. Festzumachen ist dies zudem insbesondere daran, dass alle KlientInnen den Wunsch geäußert haben, diese Methode für sich selber und/oder mit Unterstützung der Sozialpädagoginnen weiterzuverfolgen. Durchweg kann, wie bereits in 4.3.7 explizit aufgefächert, eine positive Resonanz aller ForschungsteilnehmerInnen verzeichnet werden. Auf allen sechs Kategorieebenen beschreiben die fünf transkribierten InterviewpartnerInnen positive Auswirkungen, wenn auch teilweise nur minimale auf ihr Leben einflussnehmende Wirkungen. Somit kann festgehalten werden, dass Menschen mit einer diagnostizierten Depression im ambulant betreuten Wohnen *Hilfe daheim - ProBeWo* in Oberhausen die ABC-Methode der rational-emotiven Therapie nach Albert Ellis in Anwendung durch Sozialpädagoginnen mit positivem Einfluss auf der Ebene der eigenen Gedankenstrukturen, der persönlichen Gefühlslage und Emotionskontrolle, des eigenen Verhaltens in Alltagssituationen und des Bewusstseins über bestimmte Beweggründe von Verhaltensweisen, erlebt haben. In Bezug auf eine positive Modifizierung von Gedanken und Emotionen ist ergebnisbezogen zu ergänzen, dass insbesondere eine Verminderung von Ängsten durch die KlientInnen selbst zu verzeichnen war.



6 EMPFEHLUNGEN FÜR FOLGESTUDIEN

Im Folgenden werden Ideen zu möglichen Folgestudien unter Einbeziehung verschiedener Analyseebenen entworfen.

Zu verwirklichende Folgestudien wären die Etablierung des RETs als Gruppentraining und eine mögliche Inklusion dessen in anderen Einrichtungen. Des Weiteren wäre eine Etablierung des bereits bestehenden Konzeptes bei Krankenkassen denkbar. Zudem könnte es aufschlussreich sein, das Erleben der ABC-Methode von depressiv erkrankten Menschen durch männliche Sozialpädagogen zu erforschen.

An dieser Stelle ist es das Anliegen der vorliegenden Forschung, auf weitere Maßnahmen zu verweisen, welche dazu dienen sollen, ihre konkreten Ansätze weiter zu verfolgen. Es hängt von dem Willen einer Gesellschaft zum sozialen Ausgleich ab, vom Niveau und der Eindeutigkeit der herrschenden Gerechtigkeits- und Verantwortungsethik, vom Balancezustand zwischen Mensch und Ökonomie, wie die Soziale Arbeit ihren Wirkungskreis entfalten kann (Böhnisch & Schröder, 2013, Abs. 1).

Die Empfehlung ist es, die rational-emotive Therapie als Gruppentraining zu etablieren. In diesem Zusammenhang wurde sich an dem Buch "Rational-Emotive Therapie als Gruppentraining gegen Streß" von Schelp, Gravemeier und Maluck (1997) orientiert. Die dort aufgeführten Methoden sollen mit Interventionen aus dem Gruppentraining sozialer Kompetenzen (Hinsch & Pfingsten, 2007) ergänzt werden.

"Grundsätzlich kann das komplexe Bedingungsgefüge Sozialer Arbeit in Mikro-, Meso- und Makroebene unterteilt werden" (Lenz, 2012, S 169). Die Mikroebene richtet den Blick auf die Individuen und deren Interaktion miteinander. Die Mesoebene betrachtet Institutionen sowie Organisationen und die Makroebene schließlich die gesamte Gesellschaft (Lenz, 2012).

Auf der Mikroebene befinden sich innerhalb möglicher Folgestudien die entsprechenden TrainerInnen, welche auf vielerlei Verhaltensweisen achten sollten, um so das entsprechende Wissen möglichst situationsgerecht und zielführend vermitteln zu können. Der/die TrainerIn sollte zum Beispiel darauf achten, dass sein/ihr Verhalten immer kongruent mit dem zu vermittelnden Modul ist. Darüber hinaus ist die Vermittlung des Trainings nur authentisch, wenn der/die TrainerIn es in seiner/ihrer eigenen Sprache vermittelt. Katastrophisierungen sollte der/die TrainerIn stets unterlassen sowie immer zwischen Gefühlen und Bewertungen trennen, um keine Spannungen zu erzeugen. Des Weiteren ist es wichtig, dass der/die TrainerIn von dem Modell der rational-emotiven Therapie als Gruppentraining überzeugt ist, er/sie jedoch auch darauf verweist, dass nichts perfekt ist, dass er/sie Fehler machen könnte sowie auch die Teilnehmer Fehler



machen dürfen (Schelp et al., 1997). Diesbezüglich lässt sich in dem Buch von Schelp et al. (1997) auch ein "Rational-Emotiver Trainer-TÜV (RETT)" (S. 39) finden, mit welchem getestet werden kann, ob die jeweiligen TrainerInnen für die Vermittlung des Modells qualifiziert sind.

Bezogen auf die Mesoebene kann das Gruppentraining nach Schelp et al. (1997) in verschiedenen Einrichtungen angeboten werden. Dieses Gruppentraining soll mit dem Pretest aus dem Konzept des Gruppentrainings sozialer Kompetenzen ergänzt werden (Hinsch & Pfingsten, 2007). Ein solcher Pretest nennt sich "IE-SV-F" und ist in Form eines Fragebogens aufgebaut, "mit dem die kognitive Verarbeitung von Erfolgs- und Misserfolgssituationen erfasst werden kann" (Hinsch & Pfingsten, 2007, S. 209). In diesem Sinne könnte ein solcher Test zu Beginn des Trainings sowie auch zum Abschluss dessen durchgeführt werden, um die Entwicklung der jeweiligen ProbandInnen verzeichnen zu können. Darauf aufbauend könnte eine Forschungsstudie durchgeführt werden.

Das Gruppentraining nach Schelp et al. (1997) setzt sich aus vier unterschiedlichen Modulen zusammen. Darunter fallen zunächst die "Basismodule" (Schelp et al., 1997, S. 42), welche in weitere sechs Module unterteilt sind. Darauf folgen die "Emotionsmodule" (Schelp et al., 1997, S. 62), die in sieben Module unterteilt sind. Dann werden die "Kognitionsmodule" (Schelp et al., 1997, S. 86) innerhalb von fünf Modulen vermittelt. Abschließend gehen die TrainerInnen in sieben Modulen auf die "Verhaltensmodule" (Schelp et al., 1997, S. 98) ein. Im Zentrum der "Basismodule" steht die "Einführung in das Training", das "Problemverständnis", das "Handlungsmodell dieses Trainings" sowie "Symptomstreß". Die "Emotionsmodule" befassen sich mit "Ärger/Feindseligkeit", "Ich-Angst", "Angst vor Unbehagen", "Niedergeschlagenheit", "Selbstmitleid/Wehleidigkeit", "Eifersucht" und "Schuld/schlechtes Gewissen". Die "Kognitionsmodule" beschäftigen sich mit "Erscheinungs- und Wirkungsweisen von absoluten Erwartungen", "von Katastrophengedanken", "globaler Personenbewertungsgedanken" sowie "niedriger Frustrationstoleranz". Außerdem gehen diese noch auf den Perfektionismus ein. Darüber hinaus gehen die "Verhaltensmodule" auf die Themen "Exzessive Verhaltensweisen", "Sucht", "Selbstunsicherheit", "Vermeidungsverhalten/Aufschiebeverhalten", "Sexuelle Schwierigkeiten", "Partnerschaftsprobleme" und "Chronischer Streß" ein. Hier könnte jeweils das passende Modul für die entsprechenden Adressaten ausgewählt werden. Auf der Makroebene gilt es nun, das neue Konzept bei anderen Trägern/Einrichtungen zu etablieren, indem das Forschungsteam bei unterschiedlichen Trägern/Einrichtungen vorstellig wird und das Vorhaben sowie das Gesamtkonzept präsentiert. An dieser Stelle



wird das Ziel verfolgt, dass auch andere Einrichtungen von diesem Konzept profitieren können. Im Sinne des Empowerments (7.2) wird als relevant erachtet, dass weitere KlientInnen durch das Gruppentraining zur Selbstständigkeit finden. Auch an dieser Stelle würde eine Forschung dazu dienen, den übergreifenden Nutzen und dessen Wirksamkeit zu verdeutlichen.

Aufbauend auf der bereits bestehenden Studie gilt es darüber hinaus, das Konzept verschiedenen Krankenkassen vorzustellen. Sobald die jeweilige Krankenkasse ein solches Vorgehen befürwortet, ist das Ziel, dass das Element (ABC-Methode) der RET präventiv eingesetzt wird. Es soll dazu dienen, kürzere Therapie- und Behandlungszeiträume, weniger Medikamentenverschreibungen sowie weniger Krankenhausaufenthalte zu ermöglichen. Zudem könnte daraus eine Krankenkassenbeitragssenkung resultieren. Zunächst müsste eine Krankenkassenstudie durchgeführt werden, um die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Konzeptes zu erforschen. Dazu könnten TherapeutInnen den erstellten Interviewleitfaden einsetzen und einen Folgeleitfaden erstellen, um die Entwicklung der jeweiligen KlientInnen zu verdeutlichen.

Die vorliegende Forschung beschäftigt sich ausschließlich mit der Anleitung durch Sozialpädagoginnen. Dies liegt darin begründet, dass die Forscherinnen durchweg weiblich sind. Es wäre von großem Interesse, in einer möglichen Folgestudie ebenso das Erleben der ABC-Methode von Menschen mit einer depressiven Erkrankung in Anwendung durch männliche Sozialpädagogen zu erforschen, um eine mögliche Geschlechtsabhängigkeit ergründen beziehungsweise ausschließen zu können.



7 DISKUSSION

Im Folgenden wird dem Gütekriterium der kommunikativen Validierung genüge getan und dessen Gewährleistung beschrieben. Eine Stärken- und Schwächenanalyse der vollzogenen Forschung lässt Rückschlüsse auf alternative Herangehensweisen schließen. Schlussendlich erfolgt eine Stellungnahme zu den Ergebnissen.

7.1 KOMMUNIKATIVE VALIDIERUNGEN

Wie bereits in Kapitel 3.4.3 erwähnt, wird sich in dem folgenden Textabschnitt mit dem Gütekriterium der kommunikativen Validierung nach Mayring (2002) befasst. Hierzu hat das Forschungsteam nach der Auswertung der vollzogenen Datenerhebung, in Form des problemzentrierten Interviews, die KlientInnen erneut bei einem Hausbesuch um ihre Meinung gebeten. Dieser Hausbesuch wurde auf eine Woche nach der Durchführung des leitfadengestützten Interviews terminiert und mit der Sozialpädagogin durchgeführt, welche auch die Modulbegleitung bei der/dem jeweiligen KlientIn vorgenommen hat. Es wurden allen neun ForschungsteilnehmerInnen die ausgewerteten Inhalte der fünf transkribierten Interviews anhand der aufgeführten Ergebnispräsentation in 4.3 über eine mündliche Zusammenfassung mitgeteilt. Falls das eigene Interview des/r jeweiligen Forschungsteilnehmers/in transkribiert worden ist, verblieben für die Vorstellung vier weitere Ergebnispräsentationen. An dieser Stelle ist erwähnenswert, dass den KlientInnen nicht mitgeteilt wurde, ob ihr eigenes Interview transkribiert worden ist oder nicht. Da ihnen darüber hinaus nicht bekannt war, wie viele Interviews einer Transkription tatsächlich unterlagen und in diesem Rahmen auch keine Vornamen der anderen ForschungsteilnehmerInnen genannt wurden, erübrigten sich diesbezüglich weitere Nachfragen.

Aus den Meinungsbefragungen ist hervorgegangen, dass die Mehrzahl der KlientInnen ziemlich erstaunt darüber gewesen ist, wie sehr sich einige von anderen KlientInnen benannte Auswirkungen der ABC-Methode mit ihrem eigenen Erleben glichen. Auch differenzierte Beispiele der einzelnen Transkripte regten wiederum die Anderen zum Nachdenken an, wodurch eigene Beispielsituationen mit ihnen in den Vergleich gesetzt wurden. Beispielshalber verglich Dennis seine Angst vor Spinnen mit Rudis geschilderter Situation in der kollegialen Vorstellungsrunde. Er fühlte sich dadurch bestätigt, dass Rudi selbstständig die Situation mithilfe einer gedanklichen Anwendung der ABC-Methode meistern und sogar ein Gefühl der Sicherheit entwickeln konnte. 100 Prozent der ForschungsteilnehmerInnen fühlten sich durch die Ergebnispräsentation in ihrer



Anwendung der ABC-Methode bestätigt. Sie wurden dahingehend motiviert, dass auch andere Menschen ähnliche Konflikte wie sie durchlebten und die ABC-Methode ihnen einen angemessenen Lösungsweg ermöglichen konnte. Mithilfe der Benennung positiver Auswirkungen durch andere ForschungsteilnehmerInnen wurde bei ihnen der Glaube an die Wirksamkeit der Methodik untermauert. Allgemein weckte die Ergebnispräsentation großes Interesse seitens der ForschungsteilnehmerInnen und führte zu zahlreichen Nachfragen voller Neugierde über die anderen sieben TeilnehmerInnen und ihr entsprechendes Erleben. Keiner der neun KlientInnen sorgte sich, wie zunächst erwartet, über das Bewahren seiner Anonymität oder war im negativen Sinne über die ausgewerteten Ergebnisse erstaunt und wusste mit ihnen nichts anzufangen. Vielmehr kann festgehalten werden, dass den KlientInnen erst durch diese Darlegung der Ergebnisse in konkreter Form bewusst geworden ist, wofür eine solche empirische Sozialforschung nützlich ist und wie sehr diese Unterschiede, Gemeinsamkeiten oder Veränderungen letztendlich herausfiltern kann.

7.2 STÄRKEN DER UNTERSUCHUNG

Die vorliegende Forschung kennzeichnet unterschiedliche Stärken. Sie zeichnet sich durch die Prävention innerhalb der Arbeit mit den KlientInnen und die Methodenerweiterung von SozialarbeiterInnen aus. Darüber hinaus stellt dieses Konzept ein sehr niederschwelliges Angebot dar, wodurch es für nahezu jede Zielgruppe geeignet ist. Dies zeigt sich darin, dass die Termine stets bei den KlientInnen zu Hause, in der für sie gewohnten Umgebung, stattgefunden haben. Eine solche Tatsache birgt für KlientInnen kaum unvorhersehbare Eventualitäten. Sie befinden sich in ihrem geschützten, häuslichen Rahmen und können frei agieren. Diese Tatsache zeichnet auch die angewandte Feldforschung aus (Schaffer, 2009). Zudem hat die häufig durch die Depression bedingte Antriebsschwäche kein Hindernis dargestellt, da die Forscherinnen die KlientInnen aufgesucht haben und sie nicht selber eine andere Lokalität aufsuchen mussten. Dadurch, dass die KlientInnen die Forscherinnen bereits aus Vertretungssituationen und/oder Gruppenangeboten kannten, bestand bereits eine gefestigte Vertrauensbasis, die zu einer offeneren Gestaltung des Interviews beitragen konnte.

Darüber hinaus bringt auch die angewandte Forschungsstrategie Stärken mit sich. Die vorliegende Forschung umgibt sich mit einem Alleinstellungsmerkmal, da es bisher lediglich verminderte Erkenntnisdaten bezüglich der Interventionsmethode auf ein depressives Störungsbild in der ambulanten Sozialarbeit gab. Bedingt durch den



qualitativen Ansatz dieser Forschungsarbeit existieren eine hohe Einzelfallbezogenheit sowie Offenheit bezüglich unerwarteter Gegebenheiten (Mayring, 2002). Diese konnten individuell berücksichtigt werden. Die Forschungsart der Evaluation spricht im Falle dieser Forschung unter anderem für eine gezielte sowie transparente Methode (Merchel, 2010). “Empowerment is the process of enabling people to develop their unique abilities so they take more ownership of their work” (Berry, Cadwell & Fehrmann, 1994, S. 7). Im Sinne des Empowerments ist das Ziel, durch diese Methode den KlientInnen zur Verselbstständigung zu verhelfen. Es ist nicht das Anliegen, die Klientel dauerhaft an ein Helfersystem zu binden. Den ProbandInnen sollen, stets im Bereich ihrer Möglichkeiten, eigene Handlungsalternativen geboten werden, um ein möglichst eigenständiges Leben führen zu können.

Als positives Merkmal der Untersuchung ist außerdem zu benennen, dass die Forschung durch die Zuverlässigkeit sowie Bereitschaft der KlientInnen erfolgversprechend verlaufen konnte. Krankenstände oder etwaige Terminausfälle waren während der gesamten Untersuchung nicht zu verzeichnen. Es war den KlientInnen somit möglich, alle Module in insgesamt vier Wochen zu durchlaufen.

Wie bereits unter 3.4.4 beschrieben, war es für den Forschungsprozess elementar wichtig, Regeln aufzustellen, um die Rechte sowie die Interessen aller am Forschungsprozess beteiligten Personen zu schützen und zu wahren (Ludwig-Mayerhöfer, 1999). Die Einhaltung dessen ist durchweg gelungen. Diese Tatsache stellt eine bedeutende Stärke dieser Forschungsarbeit dar. Insbesondere den Datenschutz der sensiblen und anonymen Informationen der KlientInnen begrüßten diese sehr, weswegen lediglich die Vornamen dieser erwähnt wurden. Darüber hinaus ist es gelungen, den gegenseitigen Respekt und die damit verbundene Anerkennung des Gegenübers sowie eine ausgeglichene Kooperation stets als zentrale Elemente der Forschung zu wahren (Gosejacob-Rolf et al., 2014). Dies kann man in den Interviews konkret erkennen.

In Bezug auf das bereits angesprochene doppelte Mandat (3.4.4) war es möglich, die ABC-Methode nach Ellis so umzusetzen, dass es realistisch scheint, sie in den sogenannten Methodenkoffer der SozialpädagogInnen zu integrieren. In diesem Sinne kann die Methode eine Alternative darstellen, welche das doppelte Mandat entlastet. Abschließend lässt sich sagen, dass die gesamte Umsetzung der Forschung auch als eine Stärke der Untersuchung betrachtet werden kann, da sie, wie in dem vorherigen Unterpunkt beschrieben, erfolgreich verlief. Insbesondere durch die transparente Vorstellung der Ergebnisse war es den ProbandInnen sogar möglich, sich durch positive Errungenschaften der anderen ForschungsteilnehmerInnen weiter zu motivieren, wodurch



die Methode noch mehr Ansehen erlangen konnte.

7.3 SCHWÄCHEN DER UNTERSUCHUNG

Wie jede Forschung kann sich auch diese von einigen Schwächen nicht freisprechen. Um valide Ergebnisse zu erzielen, ist es für eine Forschung von großem Vorteil, aus Sicht der Triangulation zu forschen. Dies bedeutet, "that more than one method should be used in the validation process to ensure that the variance reflected that of the trait and not of the method" (Jick, 1979, S. 602). Laut Flick (2004) wird im Rahmen einer Triangulation der Forschungsgegenstand von mindestens zwei Punkten aus betrachtet beziehungsweise konstituiert. Im Rahmen der vorliegenden Forschung ist dies leider nicht möglich gewesen, da die Forschungsteammitglieder in ihrer Rolle als Sozialpädagoginnen und Forscherinnen die KlientInnen nach ihrem Erleben der ABC-Methode befragt haben. Somit hätte sich das Team als Anleiterinnen und Interviewerinnen zudem selber befragen müssen, was keiner repräsentativen Befragung entsprochen hätte.

Laut Schaffer (2009) sei eine Interviewsituation stets künstlich geschaffen und daher der Gefahr der Verfälschung zu erhebender Ergebnisse ausgesetzt. Diese Gefahr wurde in vorliegender Forschung dadurch reduziert, dass die KlientInnen zu Beginn der Forschung lediglich über die Durchführung der Module und nicht über ein anschließendes Interview informiert worden waren. Diese Information erhielten sie erst nach dem letzten Modultermin. Die Interviewfragen wurden vorher nicht besprochen und gestalteten sich für die KlientInnen somit als spontan. Daher konnten sie sich nicht auf das Interview vorbereiten. Zudem ließ der Interviewleitfaden Platz für spontane Ad-hoc Fragen. Darüber hinaus fanden die Interviews allesamt in den Wohnungen der KlientInnen statt, wodurch jederzeit eine vertraute und nicht künstliche Umgebung geschaffen werden sollte. Obwohl die Gefahren einer Interviewsituation stets Beachtung gefunden haben und eine Reduzierung dessen angestrebt worden ist, ist nicht auszuschließen, dass diese in Ansätzen noch gegeben waren.

Aufgrund des begrenzten Zeitrahmens, welcher für die Forschung zur Verfügung stand, in Verbindung mit dem relativ hohen Forschungszeitaufwand, war es lediglich möglich, eine geringe Personenzahl zu befragen. Diese Befragungen konnten zwar sehr intensiv und ausführlich gestaltet werden, jedoch stellt die Anzahl der ForschungsteilnehmerInnen von neun Personen keine repräsentative Stichprobe für die Gesamtheit aller ambulant betreuten Menschen mit einer depressiven Erkrankung dar. Sie ist lediglich für die Einrichtung, auf welche die Forschung beschränkt wurde, *Hilfe daheim - ProBeWo* repräsentativ. Wünschenswert wäre es daher, dass diese Forschung in noch größerem



Umfang betrieben werden könnte.

Zudem trug der begrenzte Zeitrahmen dazu bei, dass es lediglich möglich gewesen ist, die Forschung als Querschnittsstudie anzulegen. Die Ergebnisse einer längerfristig angelegten Längsschnittstudie wären jedoch auch von großem Interesse.

Da die Forschung rein qualitativ angelegt ist, müssen die gewonnenen Informationen gedeutet werden, um konkrete Daten zu gewinnen. Der Vorteil einer quantitativen Forschung wäre hingegen, dass man direkt Daten gewinnt, welche als vergleichbar gekennzeichnet werden können (Kromrey, 2014).

Zudem wurde rückblickend ersichtlich, dass sich anstelle einer Feldforschung die Forschungsmethode in Form eines Experimentes als äußerst passend erwiesen hätte. Hierbei wäre es möglich gewesen zwei Vergleichsgruppen gegenüberzustellen und Parallelen oder Kontraste dieser Gruppen direkt zu ermitteln. Das Experiment hätte somit spezielle Wirkungen der ABC-Methode auf das Erleben der KlientInnen deutlicher herauskristallisiert und die Individualität dieser Methode veranschaulicht. Zudem hätten die einzelnen Module zur Durchführung der ABC-Methode in einem Experiment als Bestandteil der Forschung angesehen werden können und nicht nur als Hilfsmittel, welche die nötigen Informationen zum Zwecke der Datenerhebung liefert.

Generell ist die vorliegende Forschung direkt abhängig von der Mitwirkung der KlientInnen von *Hilfe daheim - ProBeWo*. Es war von zentraler Bedeutung, dass sich diese auf die Methode einließen und die Termine regelmäßig wahrnahmen. Dies stellt in gewisser Weise eine weitere Schwachstelle der Forschung dar, da dies nicht absolut gewährleistet werden konnte und eine zu geringe beziehungsweise gar keine Mitwirkung der KlientInnen die Forschung erschwert oder sogar unmöglich gemacht hätte.

7.4 ALTERNATIVE HERANGEHENSWEISEN

In Abwägung mit der zuvor behandelten Schwächenanalyse lassen sich einige Aspekte herausfiltern, welche eine alternative Herangehensweise an die vorliegende Forschung definieren könnten.

Der Begriff der Triangulation nach Flick (2004) spielte eine relevante Rolle, welche die Forschung neben der Methode der mündlichen Face-to-face Befragung zusätzlich aus einer anderen Perspektive her betrachtet hätte. Korrespondierend hierzu wäre die Wahl einer direkten Beobachtung als Untersuchungsmethode denkbar. Beispielsweise hätte diese Art der Feldforschung während der Moduldurchführung im natürlichen Lebensumfeld der zu untersuchenden Personen vollzogen werden können. Hierzu wären allerdings zwei SozialpädagogInnen nötig gewesen, um zum einen das jeweilige Modul



durchzuführen und zum anderen den Fokus auf die direkte Beobachtung zu legen. Dabei wäre sowohl die Auswahl einer offen teilnehmenden Beobachtung, in welcher die ForscherInnen “ihre Identität nicht verschleiern” (Schaffer, 2009, S. 91), aber aktiv an dem Modul teilnehmen, als auch eine verdeckt teilnehmende Beobachtung, in welcher die beiden ForscherInnen gleichermaßen das Modul durchführen, aber die/den KlientIn nicht über die Beobachtung in Kenntnis setzen, möglich. Auch eine nicht teilnehmende Beobachtung nach Schaffer (2009) wäre denkbar, so dass der/die beobachtende ForscherIn keine aktiv-handelnde Rolle in der Moduldurchführung spielen würde. Die Trennung dieser drei Begrifflichkeiten und eine letztendliche Selektion sollte im Rahmen der jeweiligen Einrichtung und dem individuellen Vertrauensverhältnis zwischen der Klientel und den SozialpädagogInnen vollzogen werden. Hätte das Forschungsteam allerdings mehr personelle und zeitliche Kapazitäten zur Verfügung gehabt, wäre die Entscheidung auf eine verdeckt teilnehmende Beobachtung gefallen. Gründe dafür sind, dass die KlientInnen zwar mit ihrer/ihrem jeweiligen SozialpädagogIn ziemlich vertraut sind, sich jedoch auf eine zweite Betreuungsperson erst einlassen und somit eine gewisse Vertrauensbasis schaffen müssten. Hierzu wäre die gemeinsame Durchführung mit der/dem KlientIn und seiner sozialarbeiterischen Bezugsperson optimal. Gleichermäßen würde sich die/dem KlientIn durch die verdeckte Beobachtung natürlich verhalten und sich aufgrund dessen nicht unwohl fühlen (Schaffer, 2009). In einer alternativen Herangehensweise könnte außerdem eine deutlichere Trennung zwischen ForscherInnen und SozialpädagogInnen angestrebt werden. Auch hier ist der Ausgangspunkt von personellen Kapazitäten entscheidend. Zwar war es den Forscherinnen möglich, die KlientInnen des jeweils anderen Forschungsteammitgliedes zu befragen, dennoch ist eine gewisse Voreingenommenheit aufgrund der Moduldurchführung nicht zu unterschätzen. Auch wenn sich dies in der vorliegenden Forschung nicht auf die Aussagen der KlientInnen ausgewirkt hat, so ist eine solche Einflussnahme doch denkbar. Die Durchführung des qualitativen Untersuchungsverfahrens bezog sich auf die Anwendung bei neun ausgewählten KlientInnen mit dem Diagnosebild der Depression. In einem größeren Umfang wäre die Ausweitung auf eine quantitative Studie, eventuell auch mit standardisierten Erhebungsmethoden, repräsentativer. Beipielsweise könnte hierzu eine einrichtungsübergreifende Forschung gestaltet werden. Allerdings wäre in einem solchen Fall die Unterstützung von weiteren SozialpädagogInnen aus dem Bereich des ambulant betreuten Wohnens mit depressiven KlientInnen in der näheren Umgebung nötig gewesen. Wenn eine angemessene Anzahl freiwilliger Professionals der Sozialen Arbeit gefunden worden wäre, welche zur Durchführung der gestalteten Module der RET mit



ihrer Klientel bereit gewesen wäre, hätte die vorliegende Forschung durchaus in einem quantitativen Rahmen gestaltet werden können. Infolgedessen würde die Anzahl der zu beforschenden Personen steigen und ihre hohe Mitverantwortlichkeit für die Qualität der Forschungsergebnisse sinken. Weiterhin wäre eine Ausweitung der Modulgestaltung über einen längeren Zeitraum im Bereich des Möglichen gewesen, wenn sie einen früheren Anfang gefunden hätte. Somit hätte die vorliegende Forschung deutlich repräsentativere Ergebnisse einer Längsschnittstudie geliefert. In Bezug auf die Datenerhebung wäre den KlientInnen die Beantwortung der Interviewfragen nach einer langfristigen Verinnerlichung der ABC-Methode mit einer hohen Wahrscheinlichkeit leichter gefallen.

7.5 STELLUNGNAHME ZU DEN ERGEBNISSEN

Das Ziel der Forschung war es, die erstellten Teilfragen (s. 3.2.2), resultierend aus der Hauptfrage (s. 3.2.1), beantworten zu können. Diesbezüglich lässt sich sagen, dass durch das Auswertungsverfahren nach Mayring (2002) festgestellt worden ist, dass alle zuvor festgelegten Vorhaben erfüllt werden konnten. Diese Tatsache wird auch in den Schlussfolgerungen der Teilfragen (s. 5.1) sowie der Hauptfrage (s. 5.2) deutlich. Die dadurch erzielten Ergebnisse eignen sich dazu, eine Diskussion auf dem Makroniveau mit Krankenkassen zu führen (s. 6), um aufbauend auf der bereits bestehenden Studie eine weitere Entwicklung zu gewährleisten. Zunächst müsste hierzu das bereits bestehende Konzept einer Krankenkasse vorgestellt werden. Um eine weitere Entwicklung überhaupt zu ermöglichen, ist es an dieser Stelle jedoch unabdingbar, dass die jeweilige Krankenkasse die Brisanz des Themas erkennt sowie den Handlungsbedarf ansieht. Darüber hinaus muss sich die Krankenkasse zuvor dazu bereit erklären, zu investieren, indem sie für eine qualitative Umsetzung des Konzeptes MitarbeiterInnen schult. Langfristig soll die Etablierung dazu dienen, kürzere Therapie- und Behandlungszeiträume, weniger Medikamentenverschreibungen sowie weniger Krankenhausaufenthalte zu ermöglichen.

Auf dem Mesoniveau kann das Konzept anderen Einrichtungen sowie Trägern vorgestellt werden. Das Ziel dessen ist es, weitere KlientInnen, SozialpädagogInnen sowie Institutionen von einem solchen Projekt profitieren zu lassen. Auch an dieser Stelle ist die Umsetzung von der Beurteilung der Relevanz des Themas abhängig. Denn nur, wenn die jeweilige Organisation das Thema als wichtig erachtet und die Notwendigkeit zur Etablierung des Konzeptes anerkennt, kann es gelingen. Damit es den SozialpädagogInnen im Falle einer Etablierung möglich wäre, adäquat zu handeln, würden sie an einer entsprechenden Fortbildung teilnehmen können (s. 2.2). Bezüglich



der Umsetzung dessen kämen auf die Institution noch gesonderte Kosten zu, was die Etablierung möglicherweise erschweren könnte. Langfristig ist das Ziel, dass durch die Implementierung des Konzeptes alle Träger des ambulant betreuten Wohnens mit dieser Methode arbeiten können. Zudem gilt es auf der Mesoebene, die Methode bei *Hilfe daheim - ProBeWo* langfristig zu etablieren. Auch bei dieser Einrichtung ist es das Ziel, die Methode nach dem bereits beschriebenen Vorgehen durch eine Fortbildung für alle MitarbeiterInnen greifbar und anwendbar zu gestalten.

Im Sinne der Mikroebene gilt es, den Individuen, in diesem Fall den depressiv erkrankten Menschen des Trägers *Hilfe daheim - ProBeWo*, auf lange Sicht die Möglichkeit zu geben, die bereits angewandte ABC-Methode so zu verinnerlichen, dass sie von den ProbandInnen eigenständig angewendet werden kann. Dies soll unterstützend durch die jeweiligen BezugsbetreuerInnen, in Form von motivierenden, reflektierenden, evaluierenden sowie auch lösungsorientierten Gesprächen in Bezug auf die Anwendung der ABC-Methode gewährleistet werden.

Laut Epiktet, einem stoischen Philosophen (circa 50 - 120 nach Christus), sei es lediglich die dogmatische Sicht der Dinge, welche die Menschen beunruhigen würde. Dies ist eine unbestreitbare, da nachgewiesene Tatsache. In der täglichen Praxisarbeit fällt fortwährend auf, wie insbesondere depressiv erkrankte KlientInnen von ihren Bewertungen und Bewertungsmustern in ihren Emotionen sowie ihrem Verhalten indoktriniert werden. Um jedoch die persönliche Autonomie zu wahren, ist es wichtig, dass man seine eigenen Bewertungen der Dinge erkennen, analysieren, beurteilen und verändern kann. Psychisch erkrankte Menschen können dies beispielsweise mithilfe einer Therapie erlernen. Allerdings müssen sie zunächst monatelang auf einen Therapieplatz warten. Es fehlt an einer adäquaten Unterstützung innerhalb der langen Wartezeit. Auch während einer Therapie fällt es Betroffenen häufig schwer, sich in alltäglichen Situationen selber zu helfen, da sie in ihren Handlungsmöglichkeiten stark eingeschränkt sind. Bei depressiv erkrankten Menschen, welche überhaupt keine Therapie in Anspruch nehmen möchten, ist dies ebenfalls so. An dieser Problematik wurde mit der Forschung angesetzt und sich dabei insbesondere auf das Krankheitsbild der Depression bezogen. Es war dem Forschungsteam ein Bedürfnis, die aktuelle Situation zu verändern und zu verbessern. Allerdings stand fest, dass dies nicht willkürlich, sondern nur aufgrund gesicherter Resultate einer Forschung geschehen musste.

Letzten Endes ist an diesem Punkt erwähnenswert, dass die gesamte Forschung sehr gelungen verlaufen ist, wodurch das Konzept als durchaus empfehlenswert bezeichnet werden kann. Im Zuge der Literaturrecherche wurde sich bewusst mit nationalen sowie



internationalen Quellen wissenschaftlicher Zugehörigkeit beschäftigt, darunter unter anderem Fachzeitschriften, um einen weitreichenden Überblick über die Thematik darbieten zu können.

Jedoch konnten nicht nur die gesetzten Ziele erreicht werden. Die KlientInnen konnten darüber hinaus zu einer weiteren Arbeit mit der Methode motiviert werden und profitierten sogar von den Erfolgserlebnissen der anderen ProbandInnen. "REBT encourages a more self-aware consciousness by holding up a mirror to our thoughts and acts so that we may reflect on the rationality of our emotions and behaviors" (Ward, 2012, S. 110).

Für angehende SozialpädagogInnen ist es von höchstem Interesse, innovativ zu arbeiten und somit zur Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit beizutragen.



LITERATURVERZEICHNIS

- Abel, U. & Hautzinger, M. (2013). *Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen im Kindes- und Jugendalter*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Akremiti, L. (2014). *Stichprobenziehung in der qualitativen Sozialforschung*. In Baur, N. & Blasius, J. (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 265 - 282). Wiesbaden: Springer VS.
- Althaus, D., Hegerl, U. & Reiners, H. (2009). *Depressiv?* München: Kösel.
- Auferkorte-Michaelis, N. & Ladwig, A. (o.J.). *Feedback-Methodenbar*. Duisburg: Zentrum für Hochschul- und Qualitätsentwicklung an der Universität Duisburg-Essen.
- Asienspiegel (2010). *Wenn selbst Gesunde in die Psychiatrie kommen*. Abgerufen am 07.03.2016 unter <http://asienspiegel.ch/2010/11/wenn-selbst-gesunde-in-die- psychiatrie-kommen/>
- Balla, D. (2015). *Entwicklung eines Beratungskonzeptes für Schulen*. Wiesbaden: Springer VS.
- Bamberger, G. (2010). *Lösungsorientierte Beratung*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Bargatzky, T. (1997). *Ethnologie. Eine Einführung in die Wissenschaft von den unproduktiven Gesellschaften*. Hamburg: Buske.
- Baur, R. (2006). *„Sokratischer Dialog“ und hypnosystemische „Teilearbeit“ in Therapie und Beratung. Inaugural-Dissertation*. Augsburg: Philosophisch-Sozialwissenschaftliche Fakultät der Universität Augsburg. Abgerufen am 12.04.2016 unter <http://d-nb.info/984369325/34>.
- Beck, A. & Clark, D. (1999). *Scientific Foundations of Cognitive Theory and Therapy of Depression*. Canada: John Wiley & Sons.
- Begher, F.-P. (2012). *Sozialrechtliche Rahmenbedingungen und Sozialarbeit*. In Senf, W. & Broda, M. (Hrsg.), *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch* (S. 696 - 699). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Berry, D., Cadwell, C. & Fehrmann, J. (1994). *50 Activities for Empowerment*. North America: HRD Press.
- Bundes Psychotherapeuten Kammer (2011). *BPtK-Studie zu Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. Umfrage der Landespsychotherapeutenkammern und der BPtK*. Abgerufen am



- 15.04.2016 unter http://www.bptk.de/uploads/media/110622_BPtK-Studie_Langfassung_Wartezeiten-in-der-Psychotherapie_01.pdf
- Becker-Lenz, R., Busse, S., Ehlert, G. & Müller-Hermann, S. (2013). *Professionalität in der Sozialen Arbeit. Standpunkte, Kontroversen, Perspektiven*. Wiesbaden: Springer VS.
- Behnke, J. & Behnke, N. (2006). *Grundlagen der statistischen Datenanalyse. Eine Einführung für Politikwissenschaftler*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Berger, D. (2010). *Wissenschaftliches Arbeiten in den Wirtschafts- und Sozialwissenschaften: Hilfreiche Tipps und praktische Beispiele*. Wiesbaden: Springer.
- Besser gesund leben (2016). *Sind Sie eine rationelle oder intuitive Person?* Abgerufen am 18.01.2016 unter <http://bessergesundleben.de/sind-sie-eine-rationelle-oder-intuitive-person/>
- Best, D. (2012). *So steht es wirklich mit der Psychotherapie*. Abgerufen am 25.04.2016 unter [http://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/index.php?id=50&tx-ttnews\[tt_news\]=1424&tx_ttnews\[backPid\]=3](http://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/index.php?id=50&tx-ttnews[tt_news]=1424&tx_ttnews[backPid]=3)
- Bloch, E. (1950). *Fiktion und Hypothese*. o.O: o.A.
- Bock, K., Küster, E.-U. & Thole, W. (2002). *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch*. Opladen: Leske + Budrich.
- Böhnisch, L. & Schröer, W. (2013, 01. Februar). *Die Zukunft der Sozialen Arbeit*. Sozialmagazin, 02, Seite 82-89. Abgerufen am 08.04.2016 unter https://www.beltz.de/fachmedien/sozialpaedagogik_soziale_arbeit/zeitschriften/sozialmagazin/article/Journal.html?tx_beltz_journal%5Barticle%5D=29373&cHash=1b0051caf15a245b9e1e5ce111f915b8
- Brede, G. (2006). *Das Praxisbuch zu i`Work06*. Augsburg: SmartBooks Publishing AG.
- Breise, T. (2016). *Depressionen überwinden. Der Weg zurück zu mir*. o. O.: CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Bundesministerium der Justiz (2011). *Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz - PsychThG)*.



- Abgerufen am 03.05.2016 unter http://www.pksh.de/_joomuploads/dateien/pdfs/gesetze_ordnungen_satzungen/PsychThG_2011_12.pdf
- Cacace, M. (2011). *Das Gesundheitssystem der USA*. Frankfurt, New York: Campus.
- Christoph-Dornier-Klinik (2016). *Christoph-Dornier-Klinik für Psychotherapie*. Abgerufen am 28.03.2016 unter www.c-d-k.de
- David, D. (2014). *The Empirical Status of Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) Theory & Practice*. New York: The Albert Ellis Institute. Abgerufen am 17.03.2016 unter http://albertellis.org/pdf_files/The-Empirical-Status-of-Rational-Emotive-Behavior-Theory-and-Therapy.pdf
- Dehner-Rau & Reddemann (2010). *Gefühle besser verstehen. Wie sie entstehen - Was sie uns sagen - Wie sie uns stärken*. Stuttgart: Trias.
- Deutsches Ärzteblatt (2008). *Reihe Internationale Psychotherapie: Australien – Silberstreif am Horizont*. Abgerufen am 18.05.2016 unter <http://www.aerzteblatt.de/archiv/61137>
- Duss, A. (2003). *Wertorientierte Unternehmungstransformation*. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
- Ehrenberg, A. (2004). *Das erschöpfte Selbst: Depression und Gesellschaft in der Gegenwart*. Frankfurt/Main: Campus Verlag GmbH.
- Ellis, A. (2013). *Training der Gefühle. Wie Sie sich hartnäckig weigern, unglücklich zu sein*. München: mvg Verlag.
- Ellis, A. & Maclaren, C. (2015). *Rational-emotive Verhaltenstherapie*. Paderborn: Junfermann.
- Esser, E., Hill, P. & Schnell, R. (2008). *Methoden der empirischen Sozialforschung*. München: Oldenbourg.
- Eugster, S., Pineiro, E. & Wallimann, I. (1997). *Entmündigung und Emanzipation durch soziale Arbeit. Individuelle und strukturelle Aspekte*. Bern, Stuttgart, Wien: Verlag Paul Haupt.
- Faller, H. & Lang, H. (2016). *Medizinische Psychologie und Soziologie*. Berlin, Heidelberg: Springer VS.
- Flick, U. (2004). *Triangulation. Eine Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.



- Furnham, A. (2010). *Psychologie*. Heidelberg: Spektrum.
- Gehrmann, G. & Müller, K., D. (2016). *Aktivierende Soziale Arbeit mit nicht-motivierten Klienten*. Regensburg: Walhalla.
- Gerrig, R., J. & Zimbardo, P., G. (2008). *Psychologie*. München: Pearson Studium.
- Gosejacob-Rolf, H., Greune, T., Krämer, I., Lohwasser, C., Maus, F. & Schumacher, T. (2014). *Berufsethik des DBSH. Ethik und Werte*. Berlin: Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.
- Götzen, R., L., Klewitz, M., E., E. & Schillinger, L. (2016). *Tabelle 1: Zielbeschreibung der Forschung*. Bottrop, Moers & Oberhausen.
- Götzen, R., L., Klewitz, M., E., E. & Schillinger, L. (2016). *Tabelle 2: Ergebniszusammenfassung*. Bottrop, Moers & Oberhausen.
- Götzen, R., L., Klewitz, M., E., E. & Schillinger, L. (2016). *Tabelle 3: Zuordnung Teilfragen: Auswertungskategorien*. Bottrop, Moers & Oberhausen.
- Großmaß, R. (2006). *Die Bedeutung der Care-Ethik für die Soziale Arbeit*. Abgerufen am 16.05.2016 unter <http://www.ash-berlin.eu/hsl/freedocs/198/careethik.pdf>
- Hamburger, F. (2012). *Einführung in die Sozialpädagogik*. Stuttgart: Kohlhammer Urban.
- Häder, M (2015). *Empirische Sozialforschung. Eine Einführung*. Wiesbaden: Springer.
- Herriger, N. (2006). *Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung*. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Hinsch , R. & Pfungsten, U. (2007). *Gruppentraining sozialer Kompetenzen*. GSK. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Jick, T. D. (1979, Dezember). *Mixing Qualitative and Quantitative Methods: Triangulation in Action*. *Administrative Science Quarterly*, Vol. 24, No. 4, *Qualitative Methodology* (S. 602-611). Sage Publications, Inc. DOI: 10.2307/2392366
- Kamer, F. & Kummer, J., P. (2012). *Depression! Wie helfen?*. München: Kösel.
- Kelle, U. (2008). *Die Integration qualitativer und quantitativer Methoden in der empirischen Sozialforschung. Theoretische Grundlagen und*



methodologische Konzepte. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Klewitz, M., E., E. (2016). *Darstellung Fallbeispiel*. Bottrop.

Krieger, W. (2014). *Beschäftigungsförderung und betriebliche Soziale Arbeit*. o. O.: Ibidem Press.

Krollner, B. & Krollner, D. M. (2016). *ICD-Code*. Abgerufen am 11.05.2016 unter <http://www.icd-code.de/>

Kromrey, H. (2014). "Qualitativ" versus "quantitativ" - Ideologie oder Realität?. In Mey, G. & Mruck, K. (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Analysen und Diskussionen - 10 Jahre Berliner Methodentreffen* (S. 197 - 202). Wiesbaden: Springer VS.

Kuckartz, U. (2014). *Mixed Methods: Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren*. Wiesbaden: Springer VS.

Landelijke Vereniging POH-GGZ (2016). Abgerufen am 20.06.2016 unter <http://www.poh-ggz.nl/>

Lange, M. (2009). *Ghana. Selbsthilfe für psychisch Kranke*. Abgerufen am 30.04.2016 unter http://www.afrikapost.de/index.php?option=com_content&task=view&id=75

Lenz, G. (2012). *Potentiale und Risiken der Professionalitätsentwicklung in der Praxis Sozialer Arbeit*. In Becker-Lenz, R., Busse, S., Ehlert, G. & Müller-Hermann, S. (Hrsg.), *Professionalität in der Sozialen Arbeit. Standpunkte, Kontroversen, Perspektiven* (S. 167 - 181). Wiesbaden: Springer VS.

Ludwig-Mayerhofer, W. (1999). *ILMES - Internet-Lexikon der Methoden der empirischen Sozialforschung*. Abgerufen am 27.04.2016. unter http://wlm.userweb.mwn.de/ein_voll.htm

LVR. (2004). *Vergütungsvereinbarung. Anlage 3*. Abgerufen am 20.04.2016 unter <http://www.lvr.de/app/resources/anlage3vergv.pdf>

Lyons, L., C. & Woods, P., J. (1991). *The Efficacy of rational emotive therapy: A quantitative review of the outcome research*. *Clinical Psychology Review* 11(4):357-369. DOI: 10.1016/0272-7358(91)90113-9.

Margraf, J. & Schneider, S. (2009). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*. Heidelberg: Springer.



- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Merchel, J. (2010). *Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit*. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- N-TV (2010). *Teufelskreis Depression*. Abgerufen am 23.04.2016 unter <http://www.n-tv.de/wissen/Nur-zehn-Prozent-adaequat-behandelt-article1722391.html>
- Padgett, D. K. (2013, Juni). *Qualitative Research*. Encyclopedia of Social Work. ^ DOI:10.1093/acrefore/9780199975839.013.330
- Pinnow, K. (2016). *Schließe das Buch und werde... Heilpraktiker (Psychotherapie) - Grundkurs und Bonusmaterial*. Norderstedt: BoD - Books on Demand.
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M., (2014). *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch*. München: Oldenbourg Verlag.
- Psychotherapeuten Kammer NRW (2016). *Vergebliche Suche nach einem Psychotherapeuten*. Abgerufen am 18.05.2016 unter <https://www.ptk-nrw.de/de/mitglieder/publikationen/ptk-newsletter/archiv/ptk-newsletter-32011/vergebliche-suche-nach-einem-psychotherapeuten.html>
- Radatz, S. (2003). *Beratung ohne Ratschlag. Systemisches Coaching für Führungskräfte und BeraterInnen*. Wien: Verlag Systemisches Management.
- Regouin, W. (2000). *Berichten Rapportieren Dokumentieren. Praxishandbuch für Sozial-, Pflege- und Gesundheitsberufe*. Bern: Hans Huber.
- Schaffer, H. (2009). *Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit. Eine Einführung*. Freiburg: Lambertus.
- Schelp, T., Gravemeier, R. & Maluck, D. (1997). *Rational-Emotive Therapie als Gruppentraining gegen Streß. Seminarkonzepte und Materialien*. Bern: Hans Huber.
- Schnoor, H. (2006). *Psychosoziale Beratung in der Sozial- und Rehabilitationspädagogik*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schwartz, D. (2007). *Vernunft und Emotion. Die Ellis-Methode. Vernunft*



einsetzen, sich gut fühlen, mehr im Leben erreichen.

Dortmund: Borgmann.

- Seeboth, A-K. (2015). *Das Leitfadeninterview. Erstellung, Einsatz und Auswertung*. Köln: Grin Verlag.
- Steinbeis-Hochschule Berlin (2013). *Prüfungsordnung*. Berlin: Steinbeis-Hochschule Berlin.
- Stiftung Deutsche Depressionshilfe (2016). *Depression erkennen*. Abgerufen am 10.05.2016 unter <http://www.deutsche-depressionshilfe.de/stiftung/depression-erkennen.php>
- Stimmer, F. (2006). *Grundlagen des methodischen Handelns in der sozialen Arbeit*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Stock, C. (2015). *Burnout. Erkennen und verhindern*. o.O.: Haufe-Lexware.
- Stoppe, G., Bramesfeld, A. & Schwartz, F.-H. (2006). *Volkskrankheit Depression? Bestandsaufnahme und Perspektiven*. Heidelberg: Springer.
- Sueddeutsche Zeitung (2010, 04. März). *Mehr als Melancholie*. Abgerufen am 02.04.2016 unter <http://www.sueddeutsche.de/leben/volkskrankheit-depression-mehr-als-melancholie-1.6551>
- Süddeutsche Zeitung Magazin (2015, September). *Warten bis der Arzt kommt*. Abgerufen am 11.04.2016 unter <http://sz-magazin.sueddeutsche.de/texte/anzeigen/42832/Warten-bis-der-Arzt-kommt>
- Universität Augsburg (2006). *Psychische Gesundheit. Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen*. Abgerufen am 01.05.2016 unter https://www.uni-augsburg.de/projekte/gesundheitsmanagement/downloadverzeichnis/psychische_gesundheit.pdf
- Universität Wuppertal (2016). *Datenerhebungsverfahren. Wuppertal*. Abgerufen am 26.03.2016 unter <http://temme.wiwi.uni-wuppertal.de/fileadmin/kappelhoff/Downloads/Vorlesung/kapitel6.pdf>
- Volksgezondheidszorg.info (2016). *Prevalentie van stemmingsstoornissen*. Abgerufen am 07.05.2016 unter <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/stemmingsstoornissen/cijfers-context/incidentie-en-prevalentie#node-prevalentie-van-stemmingsstoornissen>
- Walsh, J. (2013, Juni). *Cognitive Therapy*. Encyclopedia of Social Work. DOI:



10.1093/acrefore/9780199975839.013.66

- Walter, O. (2009, 01. Januar). *Kognitive Therapie nach Beck*. Abgerufen am 10.03.2016 unter <http://www.verhaltenswissenschaft.de/Psychotherapie/Verhaltenstherapie/Beck/beck.htm>
- Ward, J. (2012, 01. Januar). *The Accidental Practitioner: Principles of Rational Emotive Behavior Therapy In the Works of Kurt Vonnegut*. *Journal of Humanistic Psychology*. 52, Seite 105 - 133.
- Weinberger, S. (2013). *Klientenzentrierte Gesprächsführung. Lern- und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Werner, C. (2009). *Verbraucherbildung und Verbraucherberatung in der Altersvorsorge*. Wiesbaden: Springer VS.
- Wilken, B. (2013). *Methoden der Kognitiven Umstrukturierung. Ein Leitfaden für die psychotherapeutische Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Willberg, H.-A. (2010). *Das ABC der positiven Lebenseinstellung. Endlich Schluss mit finsternen Gedanken*. Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- Wolf, D. (o. J.). *Kognitive Verhaltenstherapie und Rational Emotive Therapie*. Abgerufen am 03.04.2016 unter <https://www.palverlag.de/Kognit.-Verhaltenstherapie.html>
- Verschuren, P. & Doorewaard, H. (2005). *Het ontwerpen van een onderzoek*. Utrecht: Lemma BV.
- Voll, H. (2015). *Der Weg aus der Depression*. Hamburg: Mein Buch.
- Von Goethe, J., W. (1980). *Berliner Ausgabe. Poetische Werke*. (Band 2). Berlin: Aufbau-Verlag.



ANLAGEN

ANLAGE I. FORSCHUNGSINSTRUMENT: INTERVIEWLEITFADEN

ANLAGE II. GRUNDRISS DES ZEITKONTINGENTS PRO KLIENT/IN

ANLAGE III. INHALT DER MODULE

ANLAGE IV. MATERIALIEN MODULDURCHFÜHRUNG

ANLAGE V. SAXION BACHELOR-THESIS BEWERTUNGSFORMULAR

ANLAGE VI. TRANSKRIBIERTE INTERVIEWS

ANLAGE VII. WAHLPFLICHTFACH: RATIONAL-EMOTIVE THERAPIE RET

ANLAGE VIII. ZUSAMMENFASSUNG KATEGORIENBILDUNG



ANLAGE I. FORSCHUNGSINSTRUMENT: INTERVIEWLEITFADEN

Interviewleitfaden

Vorname:

Alter:

Betreuungszeitraum: seit

Diagnose der Depression seit:

Einverständnis mit digitaler Aufzeichnung: Ja – Nein

Sondierungsfrage / Warm-up:

Sie haben mit mir in den letzten Wochen gemeinsam eine neue Methode eingeübt und sind nun mit dem (Begriff) "ABC-Modell" vertraut. Befanden Sie sich zuvor schon einmal in einer Situation, in der Sie aufgrund von depressiven Gedanken(zügen) (oder Ihrer Depression) keinen Lösungsweg finden konnten?

Leitfrage:

Wie ist das Erleben für die KlientInnen nach Anwendung der ABC-Methode?

Teilaspekte	Fragen zur Aufrechterhaltung des Gesprächs	Verständnis generierende Fragen
- Inwieweit hat Ihnen die ABC-Methode dabei geholfen, anders über Situationen zu denken, die Ihnen nicht besonders gut gefallen haben?	- Fällt Ihnen dazu sonst noch etwas ein? - Haben Sie dazu noch weitere Ideen oder Anmerkungen? - Fällt Ihnen diesbezüglich ein Beispiel ein?	- Haben Sie noch Fragen dazu? - Ist die Frage für Sie verständlich? - Können Sie sich noch konzentrieren oder sollen wir eine kurze Pause einlegen?
- Wie hat es sich bei Ihnen ausgewirkt, wenn Sie die ABC-Methode für sich in einer alltäglichen	- Was sind Ihre Gefühle dazu? - Was bedeutet das für	- Gibt es für Sie missverständliche Begriffe?



Situation angewandt Sie persönlich?
haben? - Sind Sie damit
- Inwiefern konnten sich zufrieden?
Ihre Bewertungen von
bestimmten
Gegebenheiten durch die
Anwendung der ABC-
Methode verändern?
- Inwiefern half Ihnen die
Anwendung der ABC-
Methode bei der
Kontrolle Ihrer Gefühle?
- Welche Veränderungen
in Ihrer grundsätzlichen
Gefühlslage würden Sie
auf die ABC-Methode
zurückführen?
- Was ist Ihnen über Ihr
bisheriges Verhalten
durch das Erlernen der
ABC-Methode deutlich
geworden?
- Wie haben Sie unsere
gemeinsamen Treffen
erlebt?

**Improvisation von situationsentsprechenden Ad-hoc-Fragen
(Anmerkungen/Notizen):**

- -
 -
 -
-



Abschlussfragen:

- Inwieweit könnte Ihrer Meinung nach eine regelmäßige Anwendung der ABC-Methode Ihr Leben bereichern?
 - Möchten Sie uns noch etwas mit auf den Weg geben?
-



ANLAGE II. GRUNDRISS DES ZEITKONTINGENTS PRO KLIENT/IN

	<i>Vorbereitungen</i>	<i>Nachbereitungen</i>	<i>Face to face</i>
<i>Modul I</i>	45 Minuten	60 Minuten	90 Minuten
<i>Modul II</i>	70 Minuten	80 Minuten	110 Minuten
<i>Modul III</i>	60 Minuten	60 Minuten	90 Minuten
<i>Modul IV</i>	40 Minuten	90 Minuten	90 Minuten
<i>Interviewleitfaden</i>	30 Minuten	20 Minuten	40 Minuten
<i>Kommunikative</i>	20 Minuten	20 Minuten	60 Minuten
<i>Validierung</i>			

(Götzen et al., 2016)



ANLAGE III. INHALT DER MODULE

Modul	Inhalt des Moduls
I 04.04.2016 bis 10.04.2016	<ul style="list-style-type: none"> • Schaffung einer lockeren Gesprächsatmosphäre (15 Minuten Zeit für Smalltalk und Gespräch über das Befinden) • Krisenthermometer--> Dient als Hinführung zum ABC-Modell. Es bietet eine Hilfestellung zum Einstufen bestimmter Emotionen und Situationen. • “Das Krisenthermometer ist ein einfaches, aber wirksames Instrument [...] Mit diesem Instrument können KlientInnen ihre Stimmungen und ihr Verhalten bei der Gefahr von starker Niedergeschlagenheit (Depression) [...] steuern” (Gehrmann & Müller, 2016, S. 184).
II 11.04.2016 bis 17.04.2016	<ul style="list-style-type: none"> • Schaffung einer lockeren Gesprächsatmosphäre (15 Minuten Zeit für Smalltalk und Gespräch über das Befinden) • Antreiber-Konzept (Transaktionsanalyse, individuell an Betroffene angepasst) --> Dient ebenfalls als Hinführung zum ABC-Modell. Mithilfe dieses Tests können die KlientInnen feststellen, von welchen Emotionen/Gedanken/Einstellungen sie angetrieben und damit in ihrem Handeln besonders beeinflusst werden. Durch Aufträge und Äußerungen der Eltern und von engen Bezugspersonen wird jeder Mensch in seiner Kindheit geprägt. “Daraus entnehmen wir Botschaften, die unsere Realität prägen. [...] Die fünf inneren Antreiber, die von der Transaktionsanalyse beschrieben werden, sind: Sei stark!, Sei perfekt!, Mach es allen recht!, Beeil dich!, Streng dich an!. Die Antreiber wirken unbewusst, denn wir haben sie so sehr verinnerlicht, dass wir sie gar nicht mehr bemerken. Die Antreiber sind so etwas wie eine Grundhaltung” (Stock, 2015, S. 50 f.). • Erklärung des ABC-Modells mithilfe von grafischen



	<p>Darstellungen und einem Fallbeispiel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weitere Erläuterung des Modells mithilfe eines individuellen Beispiels aus dem Krisenthermometer unter Einbeziehung des Gefühlssterns nach Stavemann, "in dessen Inneren die Gleichgültigkeit steht und dessen Strahlen folgende Richtungen ausweisen: Freude, Trauer, Zuneigung, Abneigung, Angst, Niedergeschlagenheit, Scham, Ärger" (Pinnow, 2016, S. 373). Auf jedem dieser Strahlen gibt es zudem verschiedene Abstufungen. Der Gefühlsstern soll den KlientInnen dabei helfen, die Intensität ihrer Gefühle einordnen zu können.
<p>III 18.04.2016 bis 24.04.2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Schaffung einer lockeren Gesprächsatmosphäre (15 Minuten Zeit für Smalltalk und Gespräch über das Befinden) • Aufstellungsarbeit nach der ABC-Methode anhand des individuellen Fallbeispiels aus dem Krisenthermometer. Als Ressource für eine kognitive Darstellung wird die ABC-Methode räumlich gestaltet. Dazu wurden im Voraus bunte DIN A3 Blätter für jeden Aspekt der Methode (Aktivierendes Ereignis, Bewertungen, Konsequenzen, Disputation, Effekt) laminiert. Die KlientInnen können sich nacheinander auf diese Blätter stellen, um sich in den jeweiligen Aspekt hineinzufühlen. Ihre Äußerungen zu den verschiedenen Bereichen werden auf selbstklebende Zettel geschrieben und direkt neben dem passenden Aspekt auf dem Boden befestigt. • Erklärung des „Logbuchs“ (Storch & Riedener, 2006). In diesem sollen die KlientInnen in der Folgewoche täglich eine Situation mithilfe des ABC-Modells reflektieren, um die Wirkung dessen im eigenen Alltag greifbarer erleben zu können.
<p>IV</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Schaffung einer lockeren Gesprächsatmosphäre (15 Minuten Zeit für Smalltalk und Gespräch über das Befinden)



25.04.2016 bis 01.05.2016	<ul style="list-style-type: none">• Übung: Die Muss-Ideologie entlarven. Die Muss-Gedanken, auch “Mussturbation” genannt, stellen in der RET elementare irrationale Überzeugungen dar. “Eigene Wünsche und Vorlieben werden hier zu absoluten Bedürfnissen und Notwendigkeiten eskaliert” (Wilken, 2013, S. 19). Um die KlientInnen dabei zu unterstützen, diese Müssen-, Sollen-, Nicht-Dürfen-Annahmen zu erkennen, wird mit ihnen eine Tabelle bearbeitet, in welcher sie Situationen im Arbeitsleben sowie im Privatleben beschreiben und diesbezügliche persönliche Muss-Gedanken verschriftlichen sollen.• RET-Selbsthilfeformular. Den KlientInnen wird ein RET-Selbsthilfeformular überreicht, welches dem Buch “Training der Gefühle” von Albert Ellis (2013) entnommen worden ist. Dieses können die KlientInnen auf Wunsch gemeinsam mit den Sozialpädagoginnen oder im Anschluss an dieses Modul eigenständig ausfüllen. Es dient den KlientInnen zudem als Hilfestellung für zukünftig auftretende Problemsituationen• Gemeinsamer Abschluss. Die Sozialpädagoginnen bedanken sich bei den KlientInnen mit einem kleinen Geschenk (zum Beispiel einem Blumenstrauß).
--	---



Antreiber-Konzept (Transaktionsanalyse)

Was treibt Sie? Gehen Sie dem auf den Grund. Für jeden Block haben Sie 100 % Zustimmung, pro Frage 25 %. Wie sehr stimmen Sie den einzelnen Blöcken zu?

Sei perfekt!

- Ich muss alles immer richtig gut machen.
- Fehler möchte ich auf jeden Fall vermeiden.
- Ich bin sehr genau.
- Mir ist sehr wichtig, was andere von mir denken.

%

Streng dich an!

- Leistung lohnt sich.
- Ohne Fleiß kein Preis.
- Man muss viel lernen, wissen, gut sein.
- Arbeit muss keinen Spaß machen.

%

Sei schnell!

- Die Dinge können nicht warten.
- Bei mir heißt es immer: sofort.
- Ich bin sehr schnell.
- Ich handle sofort.

%

Sei stark!

- Ich zeige keine Gefühle.
- Ich kann mit allem umgehen.
- Gefühle sind nur etwas für ganz private Situationen.
- Die Sache steht immer im Vordergrund.

%

Mach's den anderen

recht!

- Ich stelle mich nie in den Vordergrund.
- Ich kümmere mich immer um andere.
- Liebe bekommt man nur, wenn man Erwartungen erfüllt.
- Fürsorge ist meine Hauptaufgabe.

%

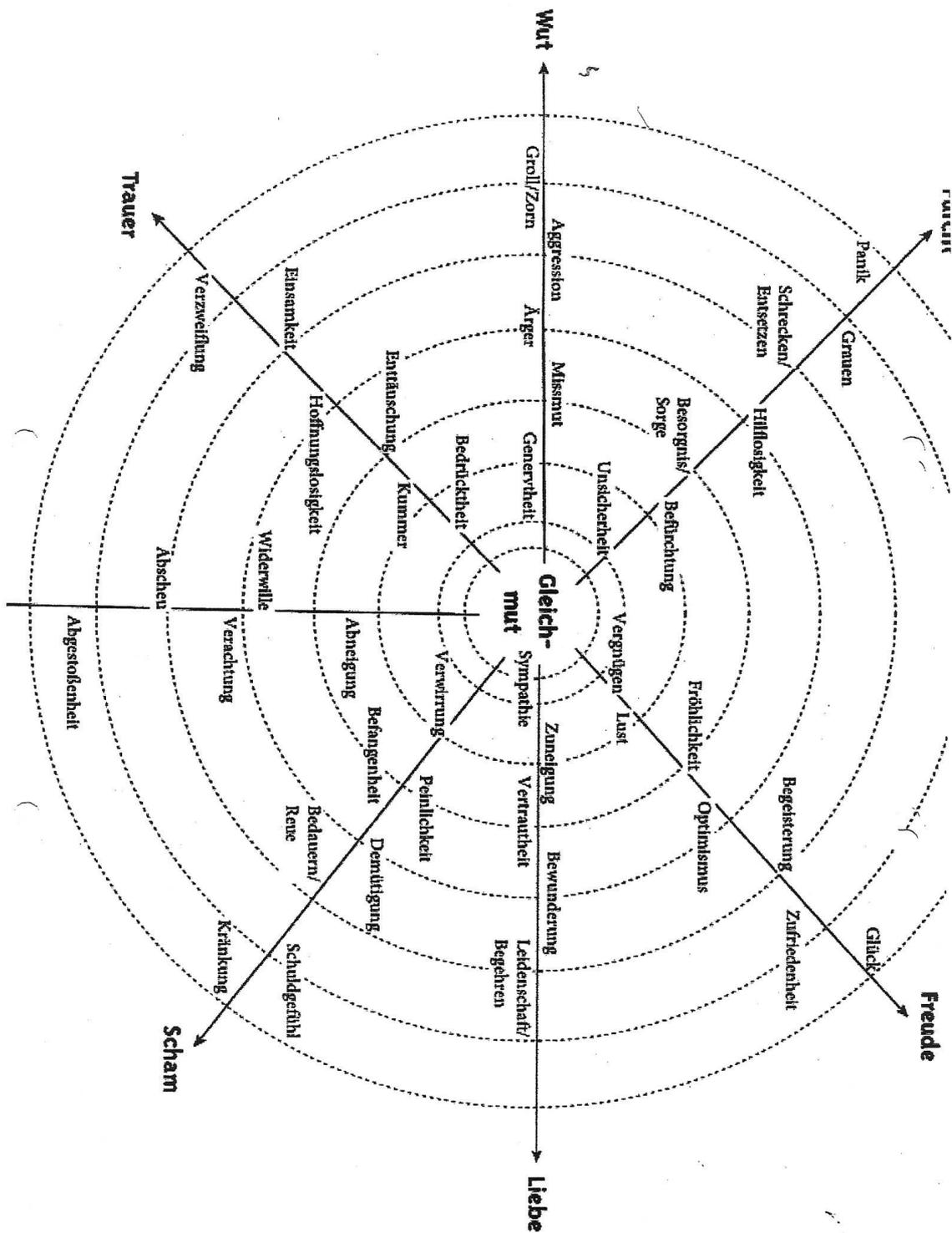


Fassen Sie hier Ihr Ergebnis zusammen. Welche Treiber sind stark? Ordnen Sie nach Rang: Level mit der höchsten Prozentzahl = Rang 1 usw.

Treiber	% Zustimmung je
Sei perfekt	
Streng dich an	
Sei schnell	
Sei stark	
Mach's den anderen recht	



Anlage IV, Folgeseite 3





Anlage IV, Folgeseite 4

RET-Arbeitsblatt

<p>Aktiverendes Ereignis</p> <p>Abwertung Frustration Übertreibung Sollte/Müsste</p>	<p>Begleitende Gedanken, Bewertung</p> <p>Disputation</p>	<p>Effekt</p> <table border="1"> <tr> <td>Körper</td> <td>Verhalten</td> <td>Gefühl</td> </tr> </table>	Körper	Verhalten	Gefühl
Körper	Verhalten	Gefühl			
<p>Consequences</p>	<p>Disputation</p>	<table border="1"> <tr> <td>Körper</td> <td>Verhalten</td> <td>Gefühl</td> </tr> </table>	Körper	Verhalten	Gefühl
Körper	Verhalten	Gefühl			

Stemer, L. (2011)



Übung 1

Die Muß-Ideologie entlarven!

Überlegen Sie, welche Müssen-, Sollen-, Nicht-Dürfen-Annahmen bei Ihnen vorkommen. Unter Spalte 1 beschreiben sie kurz die Situation, die mit Ihrem Muß-Annahmen zusammenhängt. Unter Spalte 2 vermerken sie Ihre „Muß-Annahmen“. Suchen Sie nach Beispielen aus Ihrem Arbeitsleben und aus Ihrem Privatbereich.

1	2
Situationen im Arbeitsleben	Müssen/ Sollen/ Nicht-dürfen
Situation im Privatleben	

Sabine Wellmann-Schillinger



Anlage IV, Folgeseite 6

n, v ... r eure Hand-
gieren wird durch ge-

r schon vor dem Training
hnungen müssen nicht
ur, dass euch eure
innen.

eise verhalten habt,

ausgelöst wurde.

iner

nagement gerne

en und ich habe nur

ütern geärgert worden.

zen täglich macht.
Verfügung, die aus
n einer Situation, die
die Selbstmanage-
bleibenden Situa-
ner Freundin / einem

urer Phantasie bei
gesetzt sind.

Logbuch von

Situation

Gefühl

Stärke 0% 100%

Handlungswunsch

Situation

Gefühl

Stärke 0% 100%

Handlungswunsch

Situation

Gefühl

Stärke 0% 100%

Handlungswunsch

Situation

Gefühl

Stärke 0% 100%

Handlungswunsch



Anlage IV, Folgeseite 7

Logbuch von

Situationstyp	A	B	C
Kurzbeschreibung der Situation:		
Schwierigkeitsgrad	0% ----- 100%		
Meine Reaktion war von mir kontrollierbar:	überhaupt nicht ----- voll & ganz		
Zufriedenheit mit dem Ergebnis	☹️ ----- 😊 ----- !☹️!		

Situationstyp	A	B	C
Kurzbeschreibung der Situation:		
Schwierigkeitsgrad	0% ----- 100%		
Meine Reaktion war von mir kontrollierbar:	überhaupt nicht ----- voll & ganz		
Zufriedenheit mit dem Ergebnis	☹️ ----- 😊 ----- !☹️!		

Situationstyp	A	B	C
Kurzbeschreibung der Situation:		
Schwierigkeitsgrad	0% ----- 100%		
Meine Reaktion war von mir kontrollierbar:	überhaupt nicht ----- voll & ganz		
Zufriedenheit mit dem Ergebnis	☹️ ----- 😊 ----- !☹️!		

Cl
(e
W
1.

Un
2. l
Unc
3. /
c
Unc
4. S
A
Und
5. V
in
Und
6. Gr
ve
Aus: |



Anlage IV, Folgeseite 8

BEWERTUNG DER GEFÜHLE

sen oder gute Ent-
Risiko einzugehen.

ems oder für eine

ines Problems oder

re zu geben, um zu

nd damit leben zu
?problemen zurecht-

n, aber nicht die
sie in Wirklichkeit

ung eines Problems
r Entscheidung zu
ien Sie sich davon,
idung schneller auf
so ein Zeitlimit, um
von Adressaten zu
ren, diesen Leuten
mit zu beginnen, zu
n Sie sich nicht zu
hneiden. Beweisen
und es das nächste

ich schnell für ein
ern, es zu verwirkli-
sich aufregen, weil
nug sind, füllen Sie
rationalen Proble-
hfolgenden Seiten.

WIE MAN SUBJEKTIVE UND OBJEKTIVE PROBLEME LÖST

Abbildung 1: Unausgefülltes REVT-Selbsthilfeformular

A (Aktivierende Ereignisse oder Missgeschicke)

- Fassen Sie kurz die Situation zusammen, die Sie aus der Fassung bringt. (Was würde eine Kamera sehen?)
- Ein A kann internal, external, real oder eingebildet sein.
- Ein A kann ein vergangenes, gegenwärtiges oder künftiges Ereignis sein.

iBs (irrationale Ideen)

Um iBs zu erkennen achten Sie auf:

- dogmatische Forderungen (Muss-, Soll-, absolute Forderungen)
- negative Verallgemeinerungen (Es ist schrecklich, furchtbar, entsetzlich.)
- geringe Frustrationstoleranz (Ich kann das nicht ertragen.)
- Selbstbewertung/Bewertung anderer (Ich bin, er/sie/es ist schlecht, wertlos.)

D (Dispute für die iBs)

Für den Disput fragen Sie sich:

- Wohin bringt es mich, wenn ich an dieser Idee festhalte? Ist sie *hilfreich* oder *selbstschädigend*?
- Wo ist der Beweis, der die Existenz meiner irrationalen Idee erhärtet? Steht sie in *Einklang mit der gesellschaftlichen Realität*?
- Ist meine Idee *logisch*? Ergibt sie sich aus meinen Vorlieben?
- Ist es wirklich *furchtbar* (so schlimm es nur sein könnte)?
- Kann ich es tatsächlich nicht *ertragen*?

C (Konsequenzen)

Schwer wiegende ungesunde negative Emotionen:

Schwer wiegende selbstschädigende Verhaltensweisen:

Ungesunde negative Emotionen umfassen:

- Angst
- Depression
- Wut
- Geringe Frustrationstoleranz
- Scham/Verlegenheit
- Verletzte Gefühle
- Eifersucht/Neid
- Schuldgefühle

E (Effektive Neue Philosophien)

E (Effektive Emotionen und Verhaltensweisen)

Neue gesunde negative Emotionen:

Neue konstruktive Verhaltensweisen:

Um rationaler zu denken, bemühen Sie sich um:

- nicht-dogmatische Vorlieben: (Wünsche, Sehnsüchte, Verlangen)
- Evaluierung von Schlechtem (Es ist schlecht, bedauerlich.)
- hohe Frustrationstoleranz (Mir gefällt das nicht, aber ich kann es ertragen.)
- keine allumfassende Selbstbewertung oder Bewertung anderer (Ich – und die anderen – sind fehlbare menschliche Wesen.)

© Windy Dryden & Jane Walker 1992. Überarbeitet von Albert Ellis, 1996

Abbildung 2: REVT-Selbsthilfeformular

A (Aktivierende Ereignisse oder Missgeschicke)

Ich habe die Entscheidung getroffen, mir eine bessere Stelle zu suchen, habe es aber nicht geschafft, wirklich danach zu suchen.

- Fassen Sie kurz die Situation zusammen, die Sie aus der Fassung bringt. (Was würde eine Kamera sehen?)
- Aktivierende Ereignisse oder Missgeschicke können *internal*, *external*, *real* oder *eingebildet* sein.
- Es kann sich um ein *vergangenes*, *gegenwärtiges* oder *künftiges* Ereignis handeln.

iBs (irrationale Ideen)

Wenn ich keine bessere Stelle finde, wäre das *furchtbar*.
Wenn ich nie wirklich nach einer besseren Stelle suche, bin ich ein unentschlüsselter und fauler Mensch!

Für den Disput fragen Sie sich:

Warum wäre das furchtbar – absolut schlecht –, wenn ich keine bessere Stelle bekomme?

Inwiefern werde ich dadurch, dass ich nicht nach meinem Entschluss, mir eine bessere Stelle zu suchen, handle, zu einem unentschlüssenen und faulen Menschen?

Um iBs zu erkennen, achten Sie auf:

- dogmatische Forderungen (Muss-, Soll-, absolute Forderungen)
- negative Verallgemeinerungen (Es ist schrecklich, furchtbar, entsetzlich.)
- geringe Frustrationstoleranz (Ich kann es nicht ertragen.)
- Selbstbewertung-/Bewertung anderer (Ich bin, er/sie/es ist schlecht, wertlos.)

Für den Disput fragen Sie sich:

- Wohin bringt es mich, wenn ich an dieser Idee festhalte?

Ist sie hilfreich oder *selbstschädigend*?

- Wo ist der Beweis, der die Existenz meiner irrationalen Idee erhärtet? Ist sie *im Einklang mit der gesellschaftlichen Realität*?
- Ist meine Idee *logisch*? Ergibt sie sich aus meinen Vorlieben?
- Ist es wirklich *furchtbar* (so schlimm es nur sein kann)?
- Kann ich es wirklich nicht *ertragen*?



C. (Konsequenzen)

Schwer wiegende ungesunde negative Emotionen: Angst
Schwer wiegende selbstschädigende Verhaltensweisen: Ich habe mir heftige Vorwürfe gemacht.

Ungesunde negative Emotionen umfassen:

- Angst
- Depression
- Wut
- geringe Frustrationstoleranz
- Scham/Verlegenheit
- verletzte Gefühle
- Eifersucht/Neid
- Schuldgefühle

E. (Effektive Neue Philosophien)

E. (Effektive Emotionen und Verhaltensweisen)

Keine bessere Stelle zu suchen und zu bekommen, ist sehr ungesund – aber nicht vollkommen schlecht oder **furchtbar**.

Ich **handle** unentschlossen und faul, wenn ich meinem Entschluss keine Taten folgen lasse, aber selbst wenn ich mich in einigen Punkten unentschlossen und faul verhalte, bin ich kein unentschlossener und fauler **Mensch**.

Neue gesunde negative Emotionen:

- Besorgnis
- Bedauern
- Selbstakzeptanz
- Neue konstruktive **Verhaltensweisen**: mich zwingen, eine bessere Stelle zu suchen.

Um rationaler zu denken, bemühen Sie sich um:

- nicht-dogmatische Vorlieben (Wünsche, Bestrebungen, Sehnsüchte)
- Evaluierung von Schlechtem (Es ist schlecht, bedauerlich.)
- hohe Frustrationstoleranz (Mir gefällt das nicht, aber ich kann es ertragen.)
- keine allumfassende Selbstbewertung oder Bewertung anderer (Ich – und die anderen – sind fehlbare menschliche Wesen.)

Gesunde negative Emotionen umfassen:

- Enttäuschung
- Besorgnis
- Ärger
- Traurigkeit
- Frustration

© Windy Dryden & Jane Walker 1992; Überarbeitet von Albert Ellis, 1996

KAPITEL 13

Einsicht Nr. 8: Wie Sie Ihre Gedanken ändern können, indem Sie ihnen zuwider handeln

Wie ich bereits im vorausgegangenen Kapitel bemerkt habe, werden Sie von Ihrer Umwelt und Ihrer eigenen Persönlichkeit beeinflusst. Wenn Sie sich und ihre emotionalen Probleme richtig verstehen würden, sähen Sie wohl auch ein, dass Ihre Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen alle miteinander in Zusammenhang stehen.

In meiner ersten größeren Abhandlung über REVT, die ich 1956 vorgelegt und im *Journal of General Psychology* veröffentlicht habe, konstatierte ich, dass Gedanken, Emotionen oder Verhaltensweisen selten, wenn überhaupt, eindeutig und unverfälscht sind. Gefühle schließen Gedanken und Aktionen ein, und neue Gedanken über unsere Emotionen knüpfen an diese automatisch an.

Vor allem, wenn Sie beständige Gefühle haben – etwa jahrelang andauernde Hassgefühle –, verlängern und beleben Sie diese Gefühle wieder neu, indem Sie denken, sich vorstellen und einstufen, was Sie und andere tun.

Roberto wurde von seinem Vater geschlagen, als er 15 war und sagte aus, dass der Schmerz der Schläge und die Tatsache, dass einer seiner Freunde dabei anwesend war, in ihm Hass





Bewertungsformular 2015–2016			
SE 9.2: Bachelor–Thesis (t.amm.37489)		Academie Mens en Maatschappij	
Student/in 1		St.–Nr.	
Student/in 2		St.–Nr.	
Student/in 3		St.–Nr.	
Student/in 4		St.–Nr.	
Student/in 5		St.–Nr.	
Datum			
Prüfer/in			
Unterschrift			

119

Bewertungsvoraussetzung:	Genügend / Ungenügend	Feedback / Erläuterung
Das Kriterium zum Professionellem Schreiben (Kriterium 1) ist mindestens mit „Genügend“, d.h. mit mindestens sechs Punkten, bewertet worden.		
Die Länge der Bachelor–Thesis beträgt <ul style="list-style-type: none"> • Bei 1 Studierenden 40 Seiten (+/- 5 Seiten) • bei 2 Studierenden 55 (+/- 5 Seiten) • bei 3–5 Studierenden 80 (+/- 5 Seiten). 		
<p>Passt auf: Die Bachelor–Thesis wird grundsätzlich anhand aller Kriterien beurteilt. Verfehlt die Bachelor–Thesis die Anforderungen an die Länge und/ oder das Kriterium zum Professionellen Schreiben, wird er mit „Ungenügend“ bewertet und mit einer „1“ in BISON registriert. Dabei ist es unerheblich, ob infolge der Beurteilung der weiteren Kriterien eine Gesamtpunktzahl von 60 Punkten oder mehr erreicht wird.</p>		

ANLAGE V SAXION BACHELOR-THESIS BEWERTUNGSFORMULAR



Anlage V, Folgeseite 1

Kriterium	0 Punkte	3 Punkte	6 Punkte	8 Punkte	10 Punkte	Punkte	Feedback
1. Professionelles Schreiben (Bewertungsvoraussetzung)	Sprachgebrauch, Textaufbau und Auswahl und Umgang mit Quellen sind überwiegend mangelhaft.	Sprachgebrauch, Textaufbau oder Auswahl und Umgang mit Quellen entsprechen nicht dem Leitfaden Professionelles Schreiben.	Sprachgebrauch, Textaufbau und Auswahl und Umgang mit Quellen entsprechen dem Leitfaden Professionelles Schreiben. Quellen sind überwiegend aktuell und wissenschaftlich.	Der gesamte Bericht entspricht dem Leitfaden Professionelles Schreiben hinsichtlich Sprachgebrauch, Textaufbau und Auswahl und Umgang mit Quellen. Der Text ist erkennbar gegliedert, Rechtschreibung und Grammatik sind weitgehend fehlerfrei. Quellen sind aktuell und wissenschaftlich. Verweise und Quellenangaben entsprechen der APA-Norm.	Der gesamte Bericht entspricht dem Leitfaden Professionelles Schreiben, wobei Sprachgebrauch, Textaufbau und/oder Auswahl und Umgang mit Quellen das geforderte Maß im besonderen Umfang übertrifft. Der Text ist logisch gegliedert, Rechtschreibung und Grammatik sind fehlerfrei. Quellen sind aktuell und wissenschaftlich. Verweise und Quellenangaben entsprechen der APA-Norm.		
2. Die Forschung der Bachelor-Thesis beschäftigt sich mit relevanten Entwicklungen in der Sozialen Arbeit.	Über die Relevanz der Bachelor-Thesis finden sich keine nachvollziehbaren Aussagen.	Die Forschung ist nicht relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit.	Die Forschung ist relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit in einem bestimmten Gebiet Sozialer Arbeit innerhalb einer Institution.	Die Forschung ist relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit in mehreren vergleichbaren Institutionen.	Die Forschung ist relevant für die Entwicklung evidenzbasierter Sozialer Arbeit in verschiedenen Institutionen.		
3. Die Forschung ist nützlich und/oder innovativ für das Arbeitsfeld.	Innovation und Nutzen der Forschung sind nicht dargestellt.	Die Forschung ist nicht innovative und/oder hat keinen Nutzen für das Arbeitsfeld.	Die Forschung unterstützt die Verbesserung der Hilfeleistung in der Auftrag gebenden Einrichtung.	Die Forschung unterstützt die Verbesserung der Hilfeleistung in der Auftrag gebenden und vergleichbaren Einrichtungen. Theorien werden kritisch mit den Forschungsergebnissen diskutiert.	Die Studie kommt zu neuen Einsichten hinsichtlich der Weiterentwicklung professioneller Praxis. Theorien werden kritisch verglichen und der Standpunkt der Forschenden beruht auf den Forschungsergebnissen.		
4. Die Forschungsfrage der Bachelor-	Die Forschungsfrage ist nicht deutlich.	Die Forschungsfrage ist nicht präzise und basiert nicht auf dem Forschungsziel.	Das Forschungsziel, die Haupt- und Teilfragen sind ausreichend klar und	Das Forschungsziel, die Haupt- und Teilfragen sind klar definiert, in einem logischen Verhältnis	Das Forschungsziel, die Haupt- und Teilfragen sind klar definiert, in einem logischen Verhältnis zueinander und ausführbar. Sie		

120



Thesis ist präzise und zielführend.			schließen aneinander an.	zueinander und ausführbar.	gehen von einem klar erkennbaren praktischen Anlass aus und schließen zugleich an die Theorie an.		
5. Die Forschung basiert auf einem aktuellen und relevanten theoretischen Hintergrund (nationale und internationale Quellen).	Der theoretische Hintergrund ist nicht nachvollziehbar und/oder nicht aktuell und relevant.	Der theoretische Hintergrund ist nicht aktuell und/oder relevant.	Mindestens fünf aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden, hierbei mindestens ein internationaler Zeitschriftenartikel. Der theoretische Rahmen umfasst internationale Aspekte des Themas.	Mindestens zehn aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden, hierbei mindestens zwei internationale Zeitschriftenartikel. Die Theorie wird mit eigenen Worten wiedergegeben. Die internationale Perspektive ermöglicht eine Vertiefung des Themas.	Mindestens zwölf aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden, hierbei mindestens vier internationale Zeitschriftenartikel. Die Theorie wird mit eigenen Worten wiedergegeben. Die internationale Perspektive ist innovativ.		
6. Die Forschungsmethoden sind zuverlässig und transparent.	Die Datenerhebung ist nicht nachvollziehbar.	Die Daten sind nicht systematisch, überprüfbar und/oder auf einer akzeptierten Methode basierend.	Die Daten sind systematisch erhoben und überprüfbar. Die genutzten Methoden sind plausibel.	Die Daten sind überprüfbar und systematisch erhoben und aufbereitet. Die genutzten Methoden sind plausibel.	Die Daten sind systematisch, überprüfbar und basierend auf einer akzeptierten Methode erhoben und aufbereitet. Die Forschungsmethode ist komplex und/oder es werden verschiedene Forschungsmethoden kombiniert.		
7. Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation sind korrekt.	Datenauswertung und/oder Ergebnispräsentation sind fehlerhaft.	Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation sind nicht plausibel.	Die Datenauswertung ist korrekt, aber die Ergebnisse könnten präziser sein.	Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation sind korrekt.	Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation sind korrekt. Die Ergebnisse sind überprüfbar, es werden stichhaltige Aussagen zur Güte der Ergebnisse getroffen.		
8. Die Schlussfolgerungen basieren auf den Ergebnissen und dem theoretischen Hintergrund und	Schlussfolgerungen fehlen.	Die Antworten auf die Fragen sind unzureichend in ihrem Bezug zu den Ergebnissen der Forschung und/oder zum	Die Antworten auf die Fragen beruhen klar nachvollziehbar auf den Ergebnissen der empirischen Forschung und greifen einzelne Aspekte des	Die Antworten auf die Fragen beruhen klar nachvollziehbar auf den Ergebnissen der empirischen Forschung und schließen ausdrücklich und umfänglich an den theoretischen Hintergrund	Die Antworten auf die Fragen beruhen klar nachvollziehbar auf den Ergebnissen der empirischen Forschung und schließen ausdrücklich und umfänglich an den theoretischen Hintergrund an. Eventuelle kritische		

121

Anlage V, Folgesseite 2



Academie Mens & Maatschappij / Fachbereich Sozialwesen:
Bewertungsformular SE 9.2 Forschungsplan

beantworten die Haupt- und Teilfragen.		theoretischen Hintergrund.	theoretischen Hintergrunds auf.	an.	Auswirkungen der Schlussfolgerungen werden benannt.		
9. Die Empfehlungen sind praxis- und theorieorientiert formuliert.	Empfehlungen fehlen.	Die Empfehlungen sind unklar.	Die Empfehlungen sind klar und können in der Praxis umgesetzt werden. Sie basieren auf den Schlussfolgerungen und schließen an die Ergebnisse der Forschung und einzelne Aspekte des theoretischen Rahmens an.	Die Empfehlungen sind klar, differenziert und handlungsleitend in der Praxis. Sie sind auf Mikro- und Mesoniveau angelegt.	Die Empfehlungen sind klar, differenziert und handlungsleitend in der Praxis. Sie sind auf Mikro-, Meso- und Makroniveau angelegt. Die Empfehlungen zu Folgestudien sind nachvollziehbar und stichhaltig.		
10. Die Diskussion verdeutlicht einen persönlichen und professionellen Standpunkt und einen kritischen Rückblick, der Stärken, Schwächen und alternative Herangehensweisen benennt.	Eine Diskussion ist nicht vorhanden.	Die Diskussion enthält keinen überzeugenden Inhalt.	Die Diskussion erörtert plausibel die Stärken und Schwächen des Forschungsprozesse.	Die Diskussion erörtert plausibel die Stärken und Schwächen des Forschungsprozesses. Die Bachelor Thesis, wird abschließend kritisch auf Mikro- und Mesoniveau betrachtet.	Die Diskussion erörtert plausibel die Stärken und Schwächen des Forschungsprozesses und berücksichtigt dabei auch forschungsethische Aspekte. Die Forscher beziehen auf Mikro-, Meso- und Makroniveau Stellung zum Ergebnis, also zur Bachelor Thesis, wobei sich Wissen und Verständnis verbinden.		
					Punkte gesamt (max. 100)		
					Gesamtbewertung (Note):		
					Die Gesamtbewertung (Ziffer) ergibt sich aus den erreichten Punkten		

Anlage V, Folgeseite 3

122



Bestehensgrenze

Die Endnote ergibt sich aus der Addition der in den einzelnen Kriterien-Bereichen erzielten Punkte. Um ein „Ausreichend“ / „Genügend“ (= die Note 6) zu erhalten, sind **mindestens 55 Punkte** zu erzielen

Die Notengebung erfolgt nach folgendem Schlüssel:

Note	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Max. 100 Punkte	1-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-94	95-100



ANLAGE VI. TRANSKRIBIERTE INTERVIEWS

1 **Interview A** (Interviewerin: I)

2 **GesprächspartnerIn:** Peter (P) **Alter:** 46

3 **Datum:** 29. April 2016 **Betreuungszeitraum seit:** 2007

4 **Uhrzeit:** 13:00 bis 13:40 Uhr **Diagnose der Depression:** 2007

5 **Einverständnis der digitalen Aufzeichnung:** JA

6 I: Guten Tag, ich freue mich, dass Sie heute mit mir das Interview noch
7 abschließend machen wollen. Stellen Sie sich doch bitte einmal vor.

8 P: Ja mein Name ist Peter. Ich bin 46 Jahre alt und ich werde schon seit
9 2007 betreut. Meine Diagnose ist rezidivierende Depression.

10 I: Und wie lange haben Sie die schon?

11 P: Ich glaube schon immer.

12 I: Sie hatten ja vorher Ihr Einverständnis zur digitalen Aufzeichnung
13 gegeben und deswegen nehmen wir das jetzt alles auf Ton auf. So dann
14 kommen wir mal zur ersten Frage.

15 Sie haben mit mir in den letzten Wochen gemeinsam eine neue Methode
16 eingeübt und sind nun mit dem Begriff "ABC-Modell" vertraut. Befanden
17 Sie sich zuvor schon einmal in einer Situation in der Sie aufgrund von
18 depressiven Gedanken, Gedankenzügen oder Ihrer Depression keinen
19 Lösungsweg finden konnten?

20 P: Schon oft, schon mal gedacht ich bringe mich um.

21 I: Und das war so ein einschneidendes Erlebnis für Sie?

22 P: Dann kam ich in die Psychiatrie.

23 I: Das sind ja dann schon schwere Folgen.

24 P: Im Johanniter.

25 I: Im Johanniter. (01:25) Inwieweit hat Ihnen die ABC-Methode dabei
26 geholfen, anders über Situationen zu denken, die Ihnen nicht besonders gut
27 gefallen haben?

28 P: Das ist aber eine echt schwere Frage.

29 I: Soll ich die nochmal wiederholen, die Frage?



- 1 P: Ja.
- 2 I: Ja? Inwieweit hat Ihnen die ABC-Methode dabei geholfen, anders über
3 Situationen zu denken, die Ihnen nicht besonders gut gefallen haben?
- 4 P: Ja, bei unserer einen Übung, da war ich echt glücklich.
- 5 I: Ja?
- 6 P: Ja, da war ich echt froh irgendwie.
- 7 I: Bei welcher denn?
- 8 P: Ich hatte irgendwie Hoffnung auf Arbeit.
- 9 I: Als wir das einmal komplett mit der ABC-Methode durchgeführt haben, da
10 war das?
- 11 P: Ach, das war echt gut.
- 12 I: Und dann konnten Sie dadurch dann anders über die Situation denken?
- 13 P: Das war zum ersten Mal.
- 14 I: Schön, das ist sehr schön.
- 15 P: Scheiß Pillen, die setze ich manchmal ab. Werde ich immer so fett
16 von.
- 17 I: Hat auch sehr viele negative Sachen bei sich. (02:42) Wie hat es sich bei
18 Ihnen ausgewirkt, wenn Sie die ABC-Methode für sich in einer alltäglichen
19 Situation angewandt haben? Das haben Sie ja mit diesem Tagebuch einmal
20 gemacht.
- 21 P: Da habe ich echt einen Fortschritt gemacht, glaube ich. Haben Sie ja
22 auch gesagt. Aber ich habe das nicht so lange halten können. Als Sie das
23 nochmal gelesen haben, da habe ich Ihre Freude gesehen. Also einmal hat
24 das geklappt jetzt, bisher.
- 25 I: Schön. Das ist richtig toll. Da sind wir auch sehr stolz auf Sie.
- 26 P: Wer denn noch? (03:18)
- 27 I: Ja Ihre Familie, die war ja an der Situation beteiligt. Inwiefern konnten
28 Sie Ihre Bewertung von bestimmten Gegebenheiten durch die
29 Anwendung der ABC-Methode verändern?
- 30 P: Hä?
- 31 I: Soll ich das nochmal vorlesen?
- 32 P: Ja, das habe ich überhaupt nicht verstanden.



- 1 I: Inwiefern konnten Sie Ihre Bewertungen von bestimmten Gegebenheiten
2 durch die ABC-Methode verändern?
- 3 P: Ja, ich habe mich immer so verzweifelt gefühlt. Irgendwie bin ich jetzt
4 nicht mehr ganz so traurig.
- 5 I: Ja, glauben Sie das liegt daran, dass Sie das jetzt anders bewerten?
- 6 P: Genau.
- 7 I: Ja.
- 8 P: Ja, vielleicht ist die Welt nicht so scheiße.
- 9 I: Wie Sie vorher glaubten?
- 10 P: Oder wenn ich im TV sehe, naja.
- 11 I: Ist ja auch manchmal weit weg, was da alles gezeigt wird.
- 12 P: Manchmal auch um der Ecke. (4:18)
- 13 I: Manchmal auch um der Ecke. Ja, da greift doch direkt die nächste Frage
14 zu. Die heißt nämlich: Inwiefern half Ihnen die Anwendung der ABC-
15 Methode bei der Kontrolle Ihrer Gefühle?
- 16 P: Kontrolle Ihrer Gefühle(...) Die habe ich manchmal nicht im Griff,
17 echt.
- 18 I: Manchmal fällt Ihnen das noch ein bisschen schwer, ne? Aber wenn wir
19 nochmal auf den Tagebucheintrag zurückkommen, war das da ein bisschen
20 möglicher für Sie?
- 21 P: Ja, waren 52 Prozent.
- 22 I: Ja, von dem Gefühl der Freude, das ist schon einiges, ne?
- 23 P: Jaja, von den Taten her nur 50. Das ist schon gut.
- 24 I: (Ja, ne?) Welche Veränderungen in Ihrer grundsätzlichen Gefühlslage
25 würden Sie auf die ABC-Methode zurückführen?
- 26 P: Können Sie auch nochmal vorlesen? Das geht so schnell.
- 27 I: Soll ich nochmal sagen? Welche Veränderungen in Ihrer grundsätzlichen
28 Gefühlslage würden Sie auf die ABC-Methode zurückführen?
- 29 P: Ja, ich war jetzt, also mindestens einmal glücklich. Ja glücklich, das ist
30 schon viel (...) aber froh.
- 31 I: Das ist ja schon richtig toll.
- 32 P: Das war bei der, bei dem Ding (...)



- 1 I: Das war bei der Methode dann?
2 P: Genau.
3 I: Mein Gott.
4 P: Ach, genau, Methode sagen Sie. Das kann ich mir einfach nicht merken.
5 I: Das ist auch gar nicht schlimm, wirklich.
6 P: Ja, das ist schwer.
7 I: Das ist schon nicht so einfach (ne?) Ich weiß ja auch, was Sie meinen,
8 wenn Sie sagen "bei dem Ding". Hauptsache, wir verstehen uns. (06:04)
9 Was ist Ihnen über Ihr bisheriges Verhalten durch das Erlernen der
10 ABC-Methode deutlich geworden?
11 P: Das ist wieder so schnell.
12 I: Soll ich nochmal sagen?
13 P: Mhm (zustimmend).
14 I: (06:17) Ja, was ist Ihnen über Ihr bisheriges Verhalten durch das Erlernen
15 der ABC-Methode deutlich geworden?
16 P: Dass ich hauptsächlich traurig bin. Das ist auch irgendwie scheiße.
17 I: Das ist nicht so wirklich angenehm (ne?)
18 P: Nein. (06:36)
19 I: (06:40) Wie haben Sie denn unsere gemeinsamen Treffen insgesamt
20 erlebt?
21 P: Ach, Sie sind so toll. Sie haben echt (...) Sie haben mich, irgendwie
22 haben Sie mich dazu gebracht, ein schönes Gefühl zu haben. Kommen
23 Sie eigentlich nochmal?
24 I: Wir können die natürlich sehr gerne weiterführen, die Methode.
25 P: Oi.(06:57)
26 I: Ja? Das freut mich, dass Sie das so toll finden. So, dann habe ich noch
27 zwei Fragen. Und zwar: Inwieweit könnte Ihrer Meinung nach eine
28 regelmäßige Anwendung der ABC-Methode Ihr Leben bereichern?
29 P: Oh, wenn Sie das machen, dann sehe ich total die Hoffnung.
30 I: Dass das gut wird?
31 P: Ja.



- 1 I: Dann machen wir das. Möchten Sie mir sonst noch irgendetwas mit auf
- 2 den Weg geben?
- 3 P: Sie sind so ein toller Mensch.
- 4 I: Dankeschön.
- 5 P: Sie haben mich bereichert.
- 6 I: Dankeschön, das freut mich sehr. Ja, dann dankeschön für das Interview
- 7 und dann machen
- 8 wir mit der Methode auf jeden Fall weiter.
- 9 P: Danke.



1 **Interview B** (Interviewerin: I)

2 **GesprächspartnerIn:** Manuela (M) **Alter:** 50

3 **Datum:** 29. April 2016 **Betreuungszeitraum seit:** 2005

4 **Uhrzeit:** 15:00 bis 15:40 Uhr **Diagnose der Depression:** 2003

5 **Einverständnis der digitalen Aufzeichnung:** JA

6 I: Hallo Manuela. Ja, jetzt sind wir schon am Ende unserer Forschung
7 angekommen. Nach den ganzen Methoden, die wir jetzt gemacht haben,
8 kommen wir jetzt zu dem letzten Interview. Du hattest Dich ja vorher damit
9 einverstanden erklärt, dass wir das jetzt digital aufzeichnen. Das machen
10 wir dann jetzt einmal. Könntest Du Dich einmal anhand der Sachen hier
11 jetzt einmal vorstellen?

12 M: Ja, also ich bin die Manuela. Und ich bin 50. Und ich werde schon eine
13 ganze Zeit, ich glaube so seit 2005, betreut. Und die Diagnose der
14 Depression, da müsstest Du meinen Betreuer fragen. Das weiß ich nicht.

15 I: Wie lange Du die schon hast? Aber schon was länger auf jeden Fall?

16 M: Ich habe die schon ganz lange. Seit 2005 bestimmt schon.

17 I: Ja. Ist ja schon eine Zeit, ne. So, dann kommen wir direkt zur ersten
18 Frage. Du hast mit mir ja in den letzten Wochen gemeinsam eine neue
19 Methode eingeübt und den Begriff "ABC-Modell" dadurch kennengelernt.
20 Befandest Du Dich schon einmal in einer Situation, in der Du aufgrund
21 depressiven Gedanken oder Deiner Depression keinen Lösungsweg finden
22 konntest?

23 M: Ja schon, schon ganz oft. Schon, ich glaub da war ich schon 15 oder
24 noch früher.

25 I: Ja.

26 M: Da hatte ich Probleme mit meinem Freund.

27 I: Da war das dann auch schon so?

28 M: Ja, ja.

29 I: Ja, dann habe ich auch noch eine Frage direkt dazu.(01:35)Inwieweit hat
30 Ihnen die ABC-Methode dabei geholfen, anders über die Situation zu
31 denken, die Dir sonst nicht gut gefallen hat?

32 M: Ja ich denke, dass man sich dann doch so ein bisschen mehr



- 1 Gedanken macht, warum man sich gerade so verhält und sich nicht
2 anders verhalten kann.
- 3 I: Ja. Und das denkst Du hat Dir dann schon mal gut dabei geholfen?
- 4 M: Ja.
- 5 I: Darüber nachzudenken?
- 6 M: Ja.
- 7 I: Schön! (02:12) Wie hat es sich bei Dir ausgewirkt, wenn Du die ABC-
8 Methode in alltäglichen Situationen angewandt hast?
- 9 M: Ja, ich bin dann nicht mehr ganz so (...) so unglücklich. Ich versuche,
10 das anders zu lösen.
- 11 I: Ja. Und das klappt dann manchmal auch?
- 12 M: Manchmal ja.
- 13 I: Schön! (02:25) Inwiefern konnten sich Deine Bewertungen von
14 bestimmten Gegebenheiten durch die ABC-Methode verändern? Konntest
15 Du die Frage verstehen oder soll ich die noch einmal lesen?
- 16 M: Nein, können Sie noch einmal vorlesen.
- 17 I: Inwiefern konnten sich Deine Bewertungen von bestimmten
18 Gegebenheiten durch die Anwendung der ABC-Methode verändern?
- 19 M: Schwer zu sagen.
- 20 I: Du hast ja gerade gesagt, dass Du dann schon mal mehr darüber
21 nachgedacht hast. Vielleicht hast Du dann auch anders darüber
22 nachgedacht, dass dann ein anderes Gefühl später dabei herauskam?
- 23 M: Ja man versucht sich dann nicht so (...) so runterziehen zu lassen von
24 der Situation jetzt. Man versucht das halt auch mal anders zu sehen.
- 25 I: Ja (...) aus einem anderen Blickwinkel?
- 26 M: Hm (zustimmend). Genau (03:29).
- 27 I: Ja super! Inwiefern half Dir die Anwendung der ABC-Methode bei der
28 Kontrolle Deiner Gefühle?
- 29 M: Ja die hilft zwar manchmal, aber das ist auch schwer. Also die kann
30 helfen, wenn man halt (...) die kann helfen, wenn man daran denkt. Aber
31 man denkt ja oft nicht dann gerade an diese ABC-Methode.
- 32 I: Hm (zustimmend). Das ist auch nicht (...)



- 1 M: Das ist schwer immer daran zu denken, wenn man in so einer Situation
2 ist.
- 3 I: (...) weil Du die gerade ja auch erst so kurz kennst und so. Das ist ja alles
4 noch ein bisschen viel.
- 5 M: Genau.
- 6 I: Ja. Welche Veränderungen konntest Du denn in Deiner grundsätzlichen
7 Gefühlslage auf die ABC-Methode zurückführen? Gab es da irgendetwas?
- 8 M: Ja, auf jeden Fall versucht man nicht immer direkt so, so impulsiv zu
9 sein.
- 10 I: Ja also glaubst Du schon, dass sich das alles so ein bisschen (...)
11 M: Hm (zustimmend). Ein bisschen ruhiger. (04:33)
- 12 I: Schön! Ja super. (04:37) Was ist Dir über Dein bisheriges Verhalten
13 durch das Erlernen der ABC-Methode deutlich geworden?
- 14 M: Ja, ich werde zu schnell aufbrausend.
- 15 I: Das ist Dir jetzt aufgefallen?
- 16 M: Ja.
- 17 I: Ja.
- 18 M: Ich rege mich immer viel zu sehr auf.
- 19 I: Obwohl das eigentlich gar nicht so schlimm ist?
- 20 M: (...) gar kein Grund besteht.
- 21 I: Ja.
- 22 M: Und hinterher ist alles gar nicht so schlimm.
- 23 I: Aber ist ja super, dass Du das jetzt feststellen konntest. Das ist
24 ja toll (ne?)
- 25 M: Hm (zustimmend). (05:03)
- 26 I: (05:04)Und wie hast Du unsere Treffen insgesamt erlebt?
- 27 M: Ja, Sie haben ja gesagt, Sie wären meine Betreuerin und das würde ich
28 gerne mit Ihnen machen.
- 29 I: Schön.
- 30 M: Da war ich sehr glücklich.
- 31 I: Machen wir.
- 32 M: Schön.



- 1 I: Ja.
- 2 M: Da freue ich mich. (05:18)
- 3 I: Inwieweit könnte Ihrer Meinung nach eine regelmäßige Anwendung der
- 4 ABC-Methode Ihr
- 5 Leben bereichern? Weil Sie hatten ja gerade auch
- 6 gesagt, dass das auch ein bisschen schwierig ist, weil Sie das noch nicht
- 7 lange machen.
- 8 M: Ja man wird dann vertrauter und wendet die vielleicht öfter an.
- 9 I: Ja und das glauben Sie, würde Ihnen dann auch helfen?
- 10 M: Auf jeden Fall!
- 11 I: Ja? Ja schön. Gibt es sonst noch irgendetwas Wichtiges, was Sie noch
- 12 sagen wollen oder vielleicht auch was, was Sie nicht so gut fanden? Oder
- 13 was, was Sie besonders gut fanden?
- 14 M: Nein. Ich freue mich, wenn wir zusammenarbeiten.
- 15 I: Ja super, dankeschön Manuela.
- 16 M: Ja gerne.
- 17 I: Das war es dann auch schon. Dankeschön für das Interview!
- 18 M: Ja, danke auch!



1 **Interview C**(Interviewerin: I)
2 **GesprächspartnerIn:** Petra (P) **Alter:** 56
3 **Datum:** 02. Mai 2016 **Betreuungszeitraum seit:** 2009
4 **Uhrzeit:** 17:30 bis 18:10 Uhr **Diagnose der Depression:** 2009
5 **Einverständnis der digitalen Aufzeichnung:** JA
6 I: Ja, guten Tag nochmal.
7 P: Guten Tag.
8 I: Ja erstmal danke dafür, dass Du mit mir die Module in den letzten
9 Wochen durchgeführt hast.
10 Und, dass Du jetzt auch noch dazu bereit bist, mit mir nochmal ein Interview
11 darüber zu führen.
12 Vielleicht machen wir das am Anfang so, dass Du Dich vielleicht nochmal
13 ganz kurz vorstellst. Vielleicht sagst Du auch nochmal deinen Vornamen.
14 P: Ja. Mein Vorname ist Petra.
15 I: Okay. Dein Alter ist wie?
16 P: 56 bin ich jetzt.
17 I: 56. Seit wann existiert denn die Diagnose der Depression bei Dir? Seit
18 wann wurde die festgestellt?
19 P: Das war im Jahr 2009.
20 I: Im Jahr 2009 wurde das diagnostiziert? Und seit wann erhältst du
21 jetzt Leistungen durch das BeWo?
22 P: Früher, also ab 2009, war ich bei der Caritas im betreuten Wohnen in
23 Sterkrade und danach dann bei Euch.
24 I: Okay. Und dass Du mit der digitalen Aufzeichnung, die wir jetzt mitlaufen
25 lassen, einverstanden bist, das hatten wir ja zuvor schon besprochen. (Ne?)
26 P: Ja.
27 I: Okay. Ja gut, dann stell ich jetzt einfach mal ein paar Fragen und Du
28 antwortest so, wie Du meinst darauf. Also Du hast mit mir in den letzten
29 Wochen gemeinsam eine neue Methode eingeübt und bist nun mit dem
30 Begriff "ABC-Modell" vertraut. Befandest Du Dich zuvor schon einmal in
31 einer Situation, in der Du aufgrund von depressiven Gedankenzügen oder
32 Deiner Depression an sich keinen Lösungsweg finden konntest?



- 1 P: Ja. Also ich habe mich ganz schön schlecht gefühlt. Ich konnte meinen
2 Alltag gar nicht mehr bewerkstelligen. Habe auch keine Rechnungen mehr
3 aufgemacht und ja (...)hatte Angst eigentlich, dass da nicht ganz so schöne
4 Post für mich drin ist. Dachte, könnten Mahnungen sein und habe die
5 immer vor mich weg geschoben.
- 6 I: Hm (zustimmend).
- 7 P: Und habe (...) das war mir irgendwie alles zu viel.
- 8 I: Dass Du so ein bisschen überfordert gewesen bist, alles (ne)?
- 9 P: Ja.
- 10 I: Ja. Natürlich, ist ja dann natürlich auch kein schönes Gefühl und
11 das häuft sich ja dann immer weiter an (ne)?
- 12 P: Ja, ich habe mich immer schlechter gefühlt, weil sich die Post auch
13 gestapelt hatte und nicht nur das. Mir war es manchmal sogar auch zu viel
14 nur aufzustehen, quasi meinen Alltag zu bewerkstelligen, geschweige noch
15 irgendwas anderes, was noch hinzu kam.
- 16 I: Hm (zustimmend). Okay. Ja das sind dann natürlich keine schönen
17 Gefühle. (03:07) Konnte Dir denn Die ABC-Methode in
18 irgendeiner Form dabei helfen, anders über Situationen zu denken, die Dir
19 nicht besonders gut gefallen haben?
- 20 P: Joa ne, ich habe dadurch gelernt, gewisse Sachen besser
21 nachzuvollziehen. Also dass ich versucht habe zu reflektieren, warum habe
22 ich jetzt meine Post vielleicht nicht aufgemacht, weil ich habe ja immer
23 gedacht, es sind schlechte Briefe. Also, dass möglicherweise eine Mahnung
24 kommt oder wieder eine Rechnung und es hätte ja nicht sein müssen. Also
25 habe ich eigentlich nur negativ gedacht und diese ABC-Methode hat
26 eigentlich dazu geführt, dass ich mir auch Gedanken darüber gemacht
27 habe, dass ich vielleicht auch gute Post hätte kriegen können.
- 28 I: Hm (zustimmend). Ja sehr schön. Auch schön, dass Du jetzt direkt ein
29 Beispiel dazu genannt hast. Das ist ja super. Hm (zustimmend).(04:13) Wie
30 hat es dich denn bei Dir ausgewirkt, wenn Du das ABC-Modell für Dich mal
31 in alltäglichen Situation angewandt hast?



- 1 P: Alltäglich (...) Ja ich habe dann mal nachdem wir da jetzt drüber
2 gesprochen hatten, habe ich dann mal einen Brief auch wieder aufgemacht.
- 3 I: Hm (zustimmend). Und wie war die Wirkung dann für Dich? Wie hat sich
4 das für Dich angefühlt?
- 5 P: Erstmal in gewisser Weise befreiend.
- 6 I: Hm (zustimmend).
- 7 P: Dass ich gemerkt habe, ich muss mir da nicht so viel Stress machen wie
8 ich ursprünglich gedacht hatte und, dass ich dadurch auch ein bisschen
9 positiver gedacht habe und gehofft habe, da ist vielleicht mal was
10 Schönes in diesem Brief drin.
- 11 I: Hm (zustimmend). Und was bedeutet das für Dich persönlich? Was
12 können da vielleicht für Gefühle raus resultieren?
- 13 P: Ja, dass ich mich besser fühle auf jeden Fall. Dass ich nicht mehr alles
14 so negativ betrachte und dass ich auch (...) dass mir das leichter fällt
15 einfach einen Brief aufzumachen und dass ich dadurch, weil ja auch nicht
16 nur schlechte Post ankommt, ich mich sogar gefreut habe,
17 wenn vielleicht mal Werbung da war. Dass ich dadurch dann erkennen
18 konnte, dass auch mal andere Post kommen kann oder, dass mal Bekannte
19 geschrieben hatten, was ich natürlich vorher nicht hätte
20 erkennen können an der Schrift, weil ich die Schrift dann nicht direkt
21 erkannt hatte (...) auf dem Brief.
- 22 I: Okay, ja schön. Also sind auch gute Sachen dann doch daraus resultiert,
23 dass Du dann Deine Haltung so ein bisschen verändert hast. Super! (06:42)
24 Inwiefern konnten sich Deine Bewertungen von bestimmten Gegebenheiten
25 durch die Anwendung des ABC-Modells verändern? Ist die Frage
26 für Dich verständlich? Oder soll ich nochmal die Frage stellen?
- 27 P: Ja, könntest Du das vielleicht nochmal umformulieren.
- 28 I: Hm (zustimmend). Haben sich Deine Bewertungen, wenn du diese ABC-
29 Methode nachher nochmal auf eine Situation, die Dir im Leben so passiert
30 ist, wenn Du die im Nachhinein angewandt hast diese ABC-Methode (...)
31 inwieweit haben sich dann im Nachhinein Deine Bewertungen der Situation,
32 in dieser Situation, verändert? Über diese Situation?



- 1 P: Ja verändert, dass ich vieles etwas positiver angehe und dadurch
2 weniger Ängste verspüre. Muss ich da auch noch ein Beispiel bringen,
3 oder?
- 4 I: Wenn Du möchtest, gerne! Wie Du magst, aber musst Du nicht
5 unbedingt.
- 6 P: Ja, mir fällt jetzt auch nicht unbedingt sowas Entsprechendes ein.
- 7 I: Hm (zustimmend). Hattest Du denn gemerkt, zum Beispiel mal, dass
8 Deine Bewertungen über dann bestimmte Gegebenheiten vielleicht gar
9 nicht so direkt richtig gewesen sind oder eher vielleicht, dass Du im
10 Nachhinein vielleicht erkennen konntest, dass die ja, dass man diese
11 Situation auch in einer anderen Art und Weise bewerten könnte?
- 12 P: Ja wie gesagt, wenn ich irgendwas direkt negativ zu sehen glaubte, habe
13 ich mich dann direkter tappt gefühlt und gefragt, wie es vielleicht wäre,
14 wenn ich das mal anders angehen würde, diesen Gedankengang.
- 15 I: Also hast Du die ganze Situation dann so ein bisschen mehr reflektieren
16 können?
- 17 P: Ja, ich habe mich da schon öfter dann erinnert, auch an diese DIN A3
18 Papiere, wo wir uns dann draufgestellt hatten. Wo wir da so einige
19 Beispiele vollzogen hatten. (09:14)
- 20 I: Ja super! Okay. Inwiefern hat Dir denn die Anwendung der ABC-Methode
21 bei der Kontrolle Deiner Gefühle geholfen?
- 22 P: Ja, kann ich auch. Ja ich bin nicht mehr so, nicht mehr so schlecht
23 drauf kann man sagen. Nicht mehr permanent so deprimiert. Also ich sehe
24 ab und zu mal einen Lichtblick.
- 25 I: Hm (zustimmend). Woran könnte das genauer liegen?
- 26 P: Dass ich mir Gedanken mache.
- 27 I: Hm (zustimmend). Ja schön! Welche Veränderungen in deiner
28 grundsätzlichen Gefühlslage wurde durch die ABC, würdest Du auf die
29 ABC-Methode zurückführen?
- 30 P: Das habe ich jetzt nicht so ganz (...)
- 31 I: So wenn, wie Du Dich so generell durchweg eigentlich so fühlst, hat sich
32 da irgendwas durch die ABC-Methode bei Dir verändert?



- 1 P: Ja wie gesagt, ich bin ein bisschen positiver eingestimmt. Ich bin nicht
2 mehr permanent schlecht drauf und kann auch teilweise meinen Alltag ein
3 bisschen besser organisieren, weil ich mir öfter Gedanken mache, dass es
4 auch gar nicht (...) dass ich es schaffen kann.
- 5 I: Ja super. Bist Du damit zufrieden?
- 6 P: Ja, ich fühle mich auf jeden Fall besser als vorher. (11:09)
- 7 I: Ja sehr schön. Okay nur einmal eine kurze Frage zwischendurch. Ist das
8 alles für Dich noch so in Ordnung, kannst Du Dich noch gut konzentrieren
9 oder sollen wir vielleicht kurz eine Pause einlegen?
- 10 P: Ja, eine Pause wäre nicht schlecht.
- 11 I: Okay, dann machen wir das mal ganz kurz. Machen wir kurz auf Stopp
12 und dann machen wir das sofort weiter. (Pause)
- 13 I: So, okay. Dann machen wir mal nach unserer kurzen Pause weiter.
14 Fühlst Du Dich jetzt ein
15 bisschen fitter wieder (ne)?
- 16 P: Ja ich habe ja was getrunken.
- 17 I: Okay. Gut. Ist auch nicht mehr so viel, ne. Sind ja gleich schnell
18 dann damit durch. Die nächste Frage, die ich an Dich stellen würde, wäre:
19 (00:25) Was ist Dir über Dein bisheriges Verhalten durch das Erlernen der
20 ABC-Methode deutlich geworden?
- 21 P: Ja wie gesagt, hab ich Dir schon erzählt, dass ich gewisse Sachen
22 entspannter angehen kann.
23 Dass ich ursprünglich immer Angst hatte, den ersten Schritt zu machen
24 oder auch nicht wusste, ob ich, das was an mich rangetragen wurde, ob ich
25 das jetzt hätte erfüllen können. Und das hat mich immer nieder gemacht.
- 26 I: Und woran lag das, dass Du diese Gedanken hattest?
- 27 P: Ja, das liegt wohl an meiner Depression denke ich. (01:13)
- 28 I: Hm (zustimmend). Okay. (01:19) Wie hast Du unsere gemeinsamen
29 Treffen denn insgesamt so erlebt? Wie war das für Dich?
- 30 P: Ja das war schon ein kleines Highlight für mich. Ich habe mich immer
31 gefreut, wenn du kamst und Du hast mich immer motiviert. Immer auf gute



- 1 Gedanken gebracht. Und ich habe mir dann überlegt, man kann gewisse
2 Sachen auch anders betrachten.
- 3 I: Ja sehr schön, das freut mich natürlich auch, wenn Dir das irgendwie in
4 irgendeiner Art und Weise geholfen hat. Das ist natürlich super!
- 5 P: Ja. (01:59)
- 6 I: Okay. Dann hätte ich für Dich noch zwei Abschlussfragen, die ich Dir
7 gerne stellen würde. Zum einen wäre das: Inwieweit könnte Deiner
8 Meinung nach eine regelmäßige Anwendung der ABC-Methode dein Leben
9 bereichern?
- 10 P: Ja, wenn ich da noch mehr Unterstützung erfahren könnte, würde mich
11 das bestimmt im alltäglichen Leben, also würden mir viele Sachen wohl
12 einfacher fallen. Weil ich dadurch immer angeregt werde, anders über
13 gewisse Situationen nachzudenken oder dass wie ich irgendwas
14 betrachte, dass ich das dann auch positiv angehen kann.
- 15 I: Hm (zustimmend).
- 16 P: Und nicht nur das Schlechteste in einer Sache sehe.
- 17 I: Hm (zustimmend). Okay. Möchtest Du uns beziehungsweise mir jetzt
18 gerade noch irgendwas mit auf den Weg geben? Vielleicht zum Beispiel
19 etwas, was wir noch verändern könnten?
- 20 P: Ja, da bin ich jetzt überfragt, was wir verändern könnten.
- 21 I: War vielleicht etwas schwierig für Dich, bei der Durchführung der Module
22 oder so etwas. Wäre irgendwas noch, könnten wir da irgendwas noch
23 besser machen, um die ABC-Methode den Menschen näher zu bringen?
- 24 P: Da fällt mir im Moment eigentlich nichts ein, ich habe das so weit
25 verstanden und da habe ich mich auch angesprochen gefühlt.
- 26 I: Ja super, das ist doch schön ne, wenn das dann insgesamt gut
27 funktioniert hat, dann sind wir natürlich auch sehr zufrieden damit. Okay.
- 28 Dann bedanke ich mich nochmal dafür, dass Du bereit warst, das Interview
29 mit mir zu führen und so viel erzählt hast von Dir.
- 30 P: Gerne!
- 31 I: Und wie Dir das gefallen hatte. Und genau, ja gut, dann verabschiede ich
32 mich für heute.



- 1 P: Ja.
- 2 I: Bis dann!
- 3 P: Danke!



1 **Interview D** (Interviewerin: I)

2 **GesprächspartnerIn:** Rudi (R) **Alter:** 50

3 **Datum:** 2. Mai 2016 **Betreuungszeitraum seit:** 2014

4 **Uhrzeit:** 15:00 bis 15:40 Uhr **Diagnose der Depression:** 2014

5 **Einverständnis der digitalen Aufzeichnung:** JA

6 I: Hallo Rudi! Schön, dass Du Dich dazu bereit erklärt hast, dieses Interview
7 noch am Ende der ganzen Sitzung mit mir zu machen. Wie wir ja vorher
8 besprochen haben, bist du damit einverstanden, dass wir das jetzt einmal
9 mit Ton aufzeichnen.

10 R: Okay.

11 I: Dann wäre es lieb, wenn Du Dich anhand der hier oben aufgeführten
12 Kriterien einmal kurz
13 vorstellst.

14 R: Ja hallo, mein Name ist Rudi. Ich bin 50 Jahre. Betreuungszeitraum seit
15 ungefähr zwei Jahren.

16 Diagnose Depression, auch seit ungefähr zwei Jahren. Und ich bin
17 einverstanden mit der digitalen
18 Aufzeichnung.

19 I: Super, dankeschön Rudi. Dann komme ich auch schon zur ersten Frage.
20 Und zwar: Sie haben in den letzten Wochen gemeinsam mit mir eine neue
21 Methode eingeübt und sind nun mit dem Begriff der ABC, des "ABC-
22 Modells" vertraut. Da haben wir ja jetzt viel drüber gesprochen.
23 Befanden Sie sich zuvor schon einmal in einer Situation, in der sie aufgrund
24 von depressiven Gedankenzügen oder Ihrer Depression keinen
25 Lösungsweg finden konnten?

26 R: Ja, schon.

27 I: (01:04) Inwieweit hat Ihnen die ABC-Methode dabei geholfen, anders über
28 Situationen zu denken, die Ihnen nicht besonders gut gefallen haben?

29 R: Ja, vorher jetzt oder jetzt, nachdem ich die kennengelernt habe ? Oder
30 erst nachdem ich die kennengelernt habe?

31 I: Genau, nachdem du die kennengelernt hast, richtig.

32 R: Also die hat eigentlich schon geholfen, klar.



- 1 I: Und was meinst Du, inwieweit hat die geholfen, jetzt anders über
2 Situationen zu denken?
- 3 R: Ja da war ja diese Vorstellungsrunde in der Ausbildung und ich hatte erst
4 große Unsicherheit, (01:44) wie das so ist in der großen Runde vor 25
5 Leuten da zu sprechen und mich mit den andern da, wie das so ist in der
6 großen Runde vor 25 Leuten da zu sprechen und mich mit den andern da,
7 mich da anzupreisen und mich da vorzustellen.
- 8 I: Hm (zustimmend).
- 9 R: Aber ich habe mir dann hinterher gedacht, die können mir ja den Kopf
10 nicht abreißen und habe dann nur so Sachinformationen von mir preis
11 gegeben. Ja, war dann in Ordnung.
- 12 I: Ja, super! Dann hast du sogar schon direkt erzählt, wie sich das dann in
13 einer Situation, in einer alltäglichen Situation so angewandt hast. Das war
14 eigentlich erst die nächste Frage, aber da hast Du direkt sogar schon alles
15 erzählt Rudi.
- 16 R: Ah, okay!
- 17 I: Da scheint die dir ja wirklich gut zu helfen, wenn Du schon so darüber
18 sprichst. Das freut mich! Jetzt ist hier die nächste Frage: (02:28) Inwiefern
19 konnten sich Ihre Bewertungen von bestimmten Gegebenheiten durch die
20 Anwendung der ABC-Methode verändern?
- 21 R: Verstehe ich jetzt erstmal nicht.
- 22 I: Also Du hattest ja jetzt eigentlich genau das gerade schon erzählt, ne. Die
23 Bewertung hat sich ja in der Gegebenheit der Vorstellungsrunde zum
24 Beispiel ja dann durch die ABC-Methode verändert.
- 25 R: Ja klar, weil, weil ich auf einmal nicht mehr so eine Angst hatte so, weil
26 die haben mich ja nicht abstrafen können, weil die mich ja nicht persönlich
27 kannten, weil ich ja nichts persönlich gesagt habe, sondern ja nur...
- 28 I: Tatsachen (ne)?
- 29 R: Informationen (ne).
- 30 I: Ja.
- 31 R: Dass ich halt vorher eine Ausbildung gemacht habe und so. Ja, von
32 daher. (03:19)



- 1 I: Super! Ja, also jetzt habe ich hier die Frage: (03:22) Inwiefern half Ihnen
2 die Anwendung der ABC-Methode bei der Kontrolle Ihrer Gefühle? Sie
3 sagten ja jetzt gerade eigentlich auch schon was dazu.
- 4 I: Ja ich war erst total unsicher und bin dann eigentlich ziemlich sicher
5 gewesen. Also hatte hinterher keine Angst mehr.
- 6 I: Super. Welche Veränderungen in Ihrer grundsätzlichen Gefühlslage
7 würden Sie auf die ABC-Methode zurückführen?
- 8 R: Ja also in der Situation, dass ich halt keine Angst mehr hatte.
- 9 I: Gibt es denn auch schon was, was sich jetzt allgemein sagen lässt oder
10 vielleicht kommt das ja auch erst noch?
- 11 R: Nein, wüsste ich jetzt so (...)
- 12 I: Ja.
- 13 R: (...) auf Antrieb nicht. (03:58)
- 14 I: Okay. (03:59) Was ist Ihnen durch, über Ihr bisheriges Verhalten durch
15 das Erlernen der ABC-Methode deutlich geworden?
- 16 R: Dass ich mir eigentlich nicht immer so Sorgen machen brauche. Sondern
17 einfach erst mal so von außen drauf gucke und dann scheint die Situation
18 eine ganz andere zu sein. (04:21)
- 19 I: Ja super. (04:22) Wie haben Sie unsere gemeinsamen Treffen denn
20 allgemein so erlebt?
- 21 R: Gut, gut. Ja (...)
- 22 I: Schön. (04:30) Dann habe ich noch zwei Abschlussfragen und einmal
23 inwieweit könnte Ihrer Meinung nach eine regelmäßige Anwendung der
24 ABC-Methode Ihr Leben bereichern?
- 25 R: Ja wenn ich das immer so machen könnte, dann bräuchte ich mich nicht,
26 bräuchte ich mir nicht immer so viele Sorgen machen.
- 27 I: Schön.
- 28 R: Weil die ja vielfach gar nicht begründet ist.
- 29 I: Ja, weil die manchmal gar nicht so schlimm ist (ne)?
- 30 R: Ja, nur meine Gedanken...
- 31 I: Möchten Sie mir sonst noch irgendwas auf den Weg geben vielleicht?
- 32 R: Nein. Nur, dass Sie den Anderen vielleicht genauso gut helfen wie mir.



- 1 I: Oh, dankeschön! Dankeschön Rudi! Ja dann danke nochmal für das
- 2 Interview und dann sehen wir uns ja dann nächste Woche wieder (...)
- 3 R: Okay.
- 4 I: (...) zur nächsten Sitzung sehen wir uns dann.



1 **Interview E**(Interviewerin: I)

2 **GesprächspartnerIn:** Dennis (D) **Alter:** 25

3 **Datum:** 29. April 2016 **Betreuungszeitraum seit:** 2014

4 **Uhrzeit:** 12:00 bis 12:40 Uhr **Diagnose der Depression:** 2014

5 **Einverständnis der digitalen Aufzeichnung:** JA

6 I: So Dennis, schön dass Du heute auch noch einmal das Interview mit mir
7 machst. Da wäre es lieb, wenn Du Dich einfach erst einmal vorstellen
8 könntest.

9 D: Ja hallo, ich bin der Dennis, ich bin 25 Jahre alt und habe die Diagnose
10 der Depression vor zwei Jahren bekommen, bin so lange auch schon in
11 Betreuung bei der BeWo. Ja.

12 I: Ja, Du hattest dich ja vorher schon mit der digitalen Aufzeichnung
13 einverstanden erklärt.

14 Deswegen nehmen wir das jetzt halt alles nebenher auf.

15 D: Ja.

16 I: In den letzten Wochen haben wir gemeinsam ganz viele Module
17 durchlaufen, wodurch du das "ABC-Modell" gut kennenlernen konntest.
18 Jetzt habe ich dazu eine Frage und zwar: Befandest Du Dich zuvor schon
19 einmal in einer Situation, in der du aufgrund von depressiven
20 Gedankenzügen oder deiner Depression keinen Lösungsweg finden
21 konntest?

22 D: Ja.

23 I: (00:59)Inwieweit hat dir die ABC-Methode dabei geholfen anders über
24 Situationen zu denken, die Dir nicht besonders gut gefallen haben?

25 D: Ja.

26 I: Inwieweit konnte die Dir helfen, die ABC-Methode?

27 D: Als die ABC-Methode hat mir soweit geholfen, dass
28 ich die Situation nochmal anders bewerten konnte. Ich konnte damit auch
29 im Nachhinein anders umgehen. (01:30) Und das hat schon geholfen, im
30 Alltag anders zurecht zu kommen und besser.

31 I: Super. Wie hat es sich bei dir ausgewirkt, wenn du die ABC-Methode für
32 Dich im Alltag in Situationen angewandt hast?



- 1 D: Ja, können Sie die Frage nochmal, ich (...)
- 2 I: In Alltagssituationen, wenn Du die ABC-Methode angewandt hast, wie hat
3 sich das dann
4 ausgewirkt? Lief es dann besser oder zum Beispiel anhand von einem
5 Beispiel oder so. Du hast ja gesagt, du hast immer so viel Angst vor
6 Spinnen gehabt und wie hat sich das entwickelt?
- 7 D: Ja, also geholfen hat es auf jeden Fall, ich habe jetzt auch zum Beispiel
8 keine so große Angst mehr vor Spinnen, weil sind ja eigentlich nur so kleine
9 Tiere und die ja eigentlich nichts tun.
- 10 I:(02:28)Und dadurch konnten sich auch Deine Bewertungen der
11 bestimmten Gegebenheiten verändern?
- 12 D: Ja, genau. (02:36)
- 13 I: Schön. Inwieweit half Ihnen die Anwendung der ABC-Methode bei der
14 Kontrolle der Gefühle?
- 15 D: Ja, also ich konnte oft rationaler drauf gucken. Ja es hat halt auch
16 geholfen.
- 17 I: Schön. Welche Veränderung in Deiner grundsätzlichen Gefühlslage
18 würdest Du auf die ABC-Methode zurückführen?
- 19 D: Können Sie nochmal fragen?
- 20 I: Welche Veränderungen in Deiner grundsätzlichen Gefühlslage würdest
21 Du auf die ABC-Methode zurückführen?
- 22 D: Also, dass ich entspannter durchs Leben gehe. Das.
- 23 I: Ja, super. (03:25) Was ist Dir über dein bisheriges Verhalten durch das
24 Erlernen der ABC-Methode deutlich geworden?
- 25 D: Dass ich oft falsch auf die Dinge geguckt habe. Das.
- 26 I: Das ist Dir bewusst geworden?
- 27 D: Ja. (03:41)
- 28 I: (03:42) Hm, und wie haben Sie unsere gemeinsamen Treffen erlebt?
- 29 D: Ja sehr spannend. Es hat, ich konnte auch viele Fragen, die ich gestellt
30 habe, wurden mir beantwortet. Das hat mir echt toll gefallen.
- 31 I: Schön. (03:56) Inwieweit könnte Deiner Meinung nach eine regelmäßige
32 Anwendung der ABC-Methode Dein Leben bereichern?



- 1 D: Ja, also auf jeden Fall könnte es mir helfen.
- 2 I: Super. Möchtest Du mir sonst noch irgendwas mit auf den Weg geben?
- 3 Gibt es noch irgendwelche Anmerkungen?
- 4 D: Nein, soweit bin ich zufrieden.
- 5 I: Super, ja dann bedanke ich mich für das Gespräch und bedanke mich
- 6 jetzt auch nochmal für das Interview und dann würde ich sagen, sehen wir
- 7 uns nächste Woche zum Termin.
- 8 D: Ja okay, dankeschön.



ANLAGE VII WAHLPFLICHTFACH: RATIONAL-EMOTIVE THERAPIE RET

SAZON Akademie Mens & Maatschappij/Fachbereich Sozialwesen

3 Punkte	„Schönheitsfehler“ sind mehr Regel als Ausnahme und werden ab und zu Fehlern, die negative Folgen für die gesamte Ausführung haben.
2 Punkte	Die Ausführung zeigt viele Fehler, die nicht mehr als „Schönheitsfehler“ bezeichnet werden können und die dadurch zu falschen Resultaten führen.
1 Punkt	Die Ausführungen sind schwerwiegend fehlerhaft.

SAZON Akademie Mens & Maatschappij/Fachbereich Sozialwesen

Wahlpflichtfach : Rational-Emotive Therapie RET

Verfasser: Lutz Siemer
Redaktionelle Bearbeitung: Marcus Flachmeyer/ V1.03/ 2010-06-13

Studiengang SP - Handbuch der Studieneinheiten 1.2-4.2: Methodischer Zyklus 65

Studiengang SP - Handbuch der Studieneinheiten 1.2-4.2: Methodischer Zyklus 66

SAZON Akademie Mens & Maatschappij/Fachbereich Sozialwesen

Ziffern und Zahlen:	Periode 3:	Periode 4:
Anzahl der Studienbelastungsstunden (SBU):	84	84
Anzahl der zu erlangenden Studienpunkte(ECTS):	3	3

SAZON Akademie Mens & Maatschappij/Fachbereich Sozialwesen

6.6.1 Einführung

In der sozialpädagogischen Arbeit wird von Ihnen erwartet, dass Sie Klienten in ihrem Veränderungsprozess begleiten. Eine Methode hierzu ist die rational-emotive Therapie nach A. Ellis (RET), die in dieser Studieneinheit behandelt wird. RET ist als Methode der kognitiven Verhaltenstherapie sowohl gesprächs- als auch verhaltenorientiert. Sie basiert auf einem humanistischen Menschenbild und ist empirisch gut fundiert. Ihr Ziel ist die Lösung von emotionalen Problemen und Verhaltensstörungen.

6.6.2 Inhalt der Studieneinheit

Die Studieneinheit RET schließt damit an Ihre im ersten Studienjahr erworbenen psychologischen und methodischen Kenntnisse an. Im dritten Studienjahr können Sie Ihre methodischen Kompetenzen in weiteren Studieneinheiten weiter ausbauen.

6.6.3 Kernqualifikationen

Diese Studieneinheit konzentriert sich auf Kernqualifikation 3 'Methodisches Arbeiten'. Tabelle 1 zeigt eine Ausarbeitung der Kernqualifikation 3 hinsichtlich der zu erwerbenden Kenntnisse (*Body of Knowledge*) und Fertigkeiten (*Body of Skills*) auf Reproduktionsniveau.

Kernqualifikation 3: Methodisches Arbeiten	
Kenntnisse und Fertigkeiten auf dem Gebiet der methodischen planmäßigen Arbeit sowie des methodischen Zyklus	
Body of Knowledge	Body of Skills
<ul style="list-style-type: none"> Der Studierende kennt die theoretischen Ausgangspunkte der RET. Der Studierende kennt die theoretischen Grundlagen der praktischen Anwendung der RET. 	<ul style="list-style-type: none"> Der Studierende kann RET in einem Gespräch anwenden. Der Studierende kann Gespräche seiner Kommilitonen bewerten. Der Studierende kann das Gespräch anhand von Theorie reflektieren.

Tabelle 1: Kernqualifikation 3, aufgeschlüsselt nach Wissen und Fertigkeiten des Wahlpflichtfachs „Rational-Emotive Therapie“

6.6.4 Arbeitsaufträge

Zu dieser Studieneinheit gehören die zwei folgenden Arbeitsaufträge:

Arbeitsauftrag 2: Thesen RET
Ziel des Arbeitsauftrags: Sie haben sich theoretisches Wissen über RET angeeignet, das als Basis für die Gespräche und den zu erstellenden Bericht dient.

Studiengang SP - Handbuch der Studieneinheiten 1.2-4.2: Methodischer Zyklus 67

Studiengang SP - Handbuch der Studieneinheiten 1.2-4.2: Methodischer Zyklus 68



Anlage VII, Folgeseite 1

Academie Mens & Maatschappij/Fachbereich Sozialwesen

Vorgehensweise:
Besuchen Sie die Lehrveranstaltungen und studieren Sie:
Trost, A. & Schwarzer, W. (2009). *Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie für psycho-soziale und pädagogische Berufe* (4., durchgesehene Auflage). Basel: Sdkrgent Media. Kapitel 11. Psychotherapie
Walen, S. R., DiGiuseppe, R. & Wessler, R. L. (2005). *RET-Training, Einführung in die Praxis der rational-emotiven Therapie (Leben Lernen 53)*. [zweite, um ein Nachwort erweiterte Auflage, 2005]. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta
Die zu lesenden Kapitel sind im Arbeitsplan angegeben.

Arbeitsauftrag 2: Ein RET-Gespräch führen und reflektieren

Ziel des Arbeitsauftrags:
Sie können in einem Gespräch die RET anwenden, anhand von Kriterien bewerten und reflektieren und darüber Bericht erstatten.

Vorgehensweise:

- Führen Sie mindestens drei Gespräche, in denen Sie RET anwenden. Mindestens eines der Gespräche führen Sie in der Praxis (evtl. mit dem Klienten, mit dem Sie in der SE Diagnostik und Behandlung gearbeitet haben).
- Nehmen Sie eins der Gespräche auf Video (DVD) auf und lassen Sie dies von Kommilitonen anhand der folgenden Kriterien bewerten:
 - Sie führen in dem Gespräch deutlich Regie.
 - Sie führen RET in der richtigen Reihenfolge durch.
 - Sie verdeutlichen den Unterschied zwischen rational und irrational.
 - Sie füllen mit dem Klienten ein ABC aus.
- Schreiben Sie über den Prozess und Inhalt der Gespräche einen Bericht. (-> Beschreibung des Vorgehens für die Produktprüfung.)

6.6.5 Lehrangebot

Das Lehrangebot dieser Studieneinheit besteht aus einer Einführungsverlesung und je drei Seminartreffen und Consultings (Beratungen), in denen Sie in Kleingruppen arbeiten. In der Einführungsverlesung werden wesentliche Punkte der Theorie dargestellt. In den Seminartreffen und Kleingruppen werden diese praktisch umgesetzt.

6.6.6 Arbeitsplan

W	Vor dem Unterricht	Während des Unterrichts
1		Vorlesung: <ul style="list-style-type: none"> Einführung in die Theorie der RET und den Verlauf der Lehrveranstaltung und Prüfung
2	Lesen Sie noch einmal: Trost & Schwarzer (2009) Kapitel 11	Seminar: <ul style="list-style-type: none"> Fragen zur Literatur klären

Studiengang SP - Handbuch der Studieneinheiten 1.2-4.2: Methodischer Zyklus 69

Academie Mens & Maatschappij/Fachbereich Sozialwesen

	(besonders Kapitel 11.5.3). Bearbeiten Sie die Vorlesung nach und lesen Sie Walen, DiGiuseppe & Wessler (2005) Eileitung & Kapitel 1.	<ul style="list-style-type: none"> Unterscheidung von Gedanken und Gefühlen ABC-Demonstration Video-Kameras und Peer-Bewertung organisieren
3	Lesen Sie Walen, DiGiuseppe & Wessler (2005) Kapitel 2&3	Consulting: <ul style="list-style-type: none"> ABC-Übungen in Kleingruppen Video aufnehmen
4	Lesen Sie Walen, DiGiuseppe & Wessler (2005) Kapitel 4&5	Seminar: <ul style="list-style-type: none"> Theoriediskussion Analyse eines Videobandes Kriterien zur Videoanalyse verdeutlichen Beispielanalyse eines Videobandes Bewertung durch Kommilitonen organisieren
5	Lesen Sie Walen, DiGiuseppe & Wessler (2005) Kapitel 6&7	Consulting: <ul style="list-style-type: none"> ABC-Übungen in Kleingruppen Video aufnehmen Bewertung durch Kommilitonen organisieren
6	RET in der Praxis anwenden	Consulting: <ul style="list-style-type: none"> ABC-Übungen in Kleingruppen Video aufnehmen
7		Seminar: <ul style="list-style-type: none"> Probeprüfung: Analyse des Videobandes und Nachbereitung. Evaluation der Stunden
8	Fertigstellung des Produktberichts	

Tabelle 2: Arbeitsplan des Wahlpflichtfachs „Rational-Emotive Therapie“

6.6.7 Studienbelastung

Die folgende Tabelle zeigt, in welcher Form der Unterricht angeboten wird und wie die Kontaktstunden der betreffenden Studieneinheit eingeteilt sind.

Wahlpflichtfach	Rational-Emotive Therapie, Seminar	Rational-Emotive Therapie, Beratung	Problemorientiertes Lernen	Gesamt							
Woche/Veranstaltung	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Gesamt
VL	2										2
WS	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6
B				2	2						6
Arbeit an Aufträgen u.ä. / Selbststudium	3	3	5	5	3	4	3	2			28
Praxis	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	42
Gesamt	8	9	11	11	9	11	9	6	5	5	84

VL=Vorlesung; S=Seminar; PS=Proseminar; FS=Fertigkeitseminar; AG=Arbeitsgruppe; WS=Workshop; B=Beratung; PDL=Problemorientiertes Lernen.

Tabelle 3: Studienbelastung des Wahlpflichtfachs „Rational-Emotive Therapie“

Studiengang SP - Handbuch der Studieneinheiten 1.2-4.2: Methodischer Zyklus 70

Academie Mens & Maatschappij/Fachbereich Sozialwesen

6.6.8 Prüfung und Bewertung

Diese Studieneinheit prüft die Kernqualifikation 3 'Methodisches Arbeiten' auf Reproduktionsniveau anhand einer Produktprüfung.

Wahlpflichtfach: Rational-Emotive Therapie: Bewertung des Lernfortschritts

Produktprüfung: Die Produktprüfung besteht aus einem Bericht und einer dazugehörigen DVD. Auf der DVD zeigen Sie ein von Ihnen geführtes RET-Gespräch. In dem Bericht analysieren Sie das Gespräch und schätzen Sie ihre eigenen Fähigkeiten ein.

Tabelle 2: Beleg des Lernfortschritts des Wahlpflichtfachs „Rational-Emotive Therapie“

Wahlpflichtfach: Rational-Emotive Therapie: Vorgehensweise bei der Produktprüfung

Produktprüfung

- Führen Sie den Arbeitsauftrag 2 aus.
- Schreiben Sie über den Prozess und Inhalt der Gespräche einen Bericht und geben Sie diesen zusammen mit der DVD ab. Der Bericht umfasst folgende Aspekte:
 - Die Situation des Klienten
 - Begründung zur Anwendung der RET
 - Auswahl von vier relevanten Situationen, die Stärken und/oder Schwächen (Lernpunkte) des eigenen Vorgehens zeigen (Zeitangabe im Bericht, damit die relevanten Situationen gefunden werden können!)
 - Analyse von vier relevanten Situationen des Gesprächs anhand der Theorie.
 - Einschätzung der eigenen Fähigkeit, die RET in der Praxis anzuwenden, unter Berücksichtigung der gegebenen und erhaltenen Bewertungen. Hierbei stellen Sie einen Bezug zu drei relevanten Gemeinsamkeiten oder Unterschieden zwischen den theoretischen Ansätzen von Rogers und Ellis her.

Der Bericht umfasst max. 7 DIN A4-Seiten.

Tabelle 5: Vorgehensweise bei den Prüfungen des Wahlpflichtfachs „Rational-Emotive Therapie“

Im Folgenden die Prüfungen in der Übersicht:

Prüfungsform	Bewertung	Arbeitsauftrag	Punkte
Produktbericht	Dozent	A1-2	3
Punkte insgesamt:			3

Tabelle 6: Übersicht zu den Prüfungen des Wahlpflichtfachs „Rational-Emotive Therapie“

6.6.9 Ansprechpartner

Ansprechpartner für diese Studieneinheit ist: Lutz Siemer

Studiengang SP - Handbuch der Studieneinheiten 1.2-4.2: Methodischer Zyklus 71

Academie Mens & Maatschappij/Fachbereich Sozialwesen

6.6.10 Literatur, Medien, Internetadressen

Verpflichtende Literatur:

Trost, A. & Schwarzer, W. (2009). *Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie für psycho-soziale und pädagogische Berufe* (4., durchgesehene Auflage). Basel: Sdkrgent Media
Walen, S. R., DiGiuseppe, R. & Wessler, R. L. (2005). *RET-Training, Einführung in die Praxis der rational-emotiven Therapie (Leben Lernen 53)*. [zweite, um ein Nachwort erweiterte Auflage, 2005]. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta

Anlagen

Anlage 1: Bewertungsformular zum Produktbericht „Rationale-emotive Therapie RET“

Studiengang SP - Handbuch der Studieneinheiten 1.2-4.2: Methodischer Zyklus 72



Anlage VII, Folgeseite 2

Anlage 1 zum Wahlpflichtfach „Rationale-emotive Therapie RET“

Bewertungsformular zum Produktbericht „Rationale-emotive Therapie RET“

Student/-in		St.-Nr.	
Gruppe:			
Datum:			
Prüfer/-in:			
Handzeichen:			
Bewertungsvoraussetzung:			
Die DVD mit dem RET-Gespräch ist beigelegt.	Ja/ nein		
Der Bericht enthält max. 7 Seiten mit Inhaltsverzeichnis und Quellenverzeichnis.	Ja/ nein		
Digital eingelebte Produkte bestehen aus einem Dokument.	Ja/ nein		
Der Bericht entspricht den Kriterien der Anleitung zum Schreiben von Seminar- und Bachelorarbeiten, besonders in Bezug auf:			
<ul style="list-style-type: none"> Logische Gliederung (Titelblatt, Inhaltsverzeichnis, Einleitung, Hauptteil, Fazit, Quellen) Einwandfreie Ausdrucksweise (Rechtschreibung, Grammatik, Stil, eindeutige Begriffsverwendung), Benutzte Quellen (aktuell, relevant, passende Zitate und Verweise), Umgang mit evtl. vorhandenen Abbildungen und Tabellen 			
Inhaltliche Aspekte:			
Die Situation des Klienten ist beschrieben. Die Anwendung der RET ist begründet. Es sind vier relevante Situationen angegeben. Für jede Situationen ist der Timecode auf der DVD genannt, angegeben, ob es sich um eine Stärke oder Schwäche (Lernpunkt) handelt und diese anhand von Theorie analysiert. Die eigene Fähigkeit zur Anwendung der RET in der Praxis wird eingeschätzt. Hierbei werden gegebene und erhaltene Bewertungen berücksichtigt und ein Bezug zu drei relevanten Gemeinsamkeiten oder Unterschieden zwischen den theoretischen Ansätzen von Rogers und Ellis hergestellt.			
Gesamtbewertung		/ 24	

Wahlpflichtfach : Audiovisuelle Methoden und Techniken

Verfasser: Udo J. Stefen, Denise de Jong van Lier
Redaktionelle Bearbeitung: Marcus Fischmeyer/ V3.01/ 2010-06-13

Erläuterung: Gesamtbewertung

Die Prüfung gilt als bestanden, wenn mindestens 15 Punkte erreicht werden. Hierbei dürfen nur bei maximal einem Bewertungskriterium drei oder weniger Punkte erreicht werden.

Ungenügend	6-14 Punkte
Genügend	15-19 Punkte
Gut	20-22 Punkte
ausgezeichnet	23-24 Punkte

Erläuterung: Punkte

Punkte	Erläuterung
6 Punkte	Genügt den allerhöchsten Anforderungen und ist hinsichtlich dieses Kriteriums im Rahmen des normalen Arbeitsaufwands nicht zu verbessern.
5 Punkte	Eine gute Ausführung, die in einigen Punkten noch verbessert werden kann. Direkt notwendig ist dies jedoch nicht, da die Vorgehensweise zu guten Resultaten führt und die Ziele erreicht werden.
4 Punkte	Die Ausführung ist ausreichend. Ab und zu werden „Schönheitsfehler“ gemacht die jedoch keinen gravierenden Einfluss auf die Zielerreichung haben.
3 Punkte	„Schönheitsfehler“ sind mehr Regel als Ausnahme und werden ab und zu zu Fehlern, die negative Folgen für die gesamte Ausführung haben.
2 Punkte	Die Ausführung zeigt viele Fehler, die nicht mehr als „Schönheitsfehler“ bezeichnet werden können und die dadurch zu falschen Resultaten führen.
1 Punkt	Die Ausführungen sind schwerwiegend fehlerhaft.

Ziffern und Zahlen:	Periode 3:	Periode 4:
Anzahl der Studienbelastungsstunden (SBU):	84	84
Code der Kenntnisprüfung	-/-	-/-
Anzahl der zu erlangenden Studienpunkte(ECTS):	3	3



ANLAGE VIII. ZUSAMMENFASSUNG KATEGORIENBILDUNG

Gedankenzüge der KlientInnen

Interview	Zeile	Zitat	Generalisierung	Reduktion (K=Kategoriensystem)
A: Peter	Anlage VII, Folgeseite 1, Z. 6	„Ja, da war ich echt froh irgendwie.“	Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Gedanken und damit einhergehenden Gefühlen.	K= Gedankenzüge der KlientInnen
	Anlage VII, Folgeseite 1, Z. 8	„Ich hatte irgendwie Hoffnung auf Arbeit.“		
B: Manuela	Anlage VII, Folgeseite 5, Z. 32 - Folgeseite 6, Z. 2	„Ja ich denke, dass man sich dann doch so ein bisschen mehr Gedanken macht, warum man sich gerade so verhält und sich nicht anders verhalten kann.“	Tiefgreifendere Gedanken als zuvor über das eigene Verhalten.	
	Anlage VII, Folgeseite 6, Z. 3 - 6	„I: Ja. Und das denkst Du hat Dir dann schon mal gut dabei geholfen? M: Ja. I: Darüber nachzudenken?“		



		M: Ja.“	
C: Petra	Anlage VII, Folgeseite 10, Z. 20 f.	„Joa ne, ich habe dadurch gelernt, gewisse Sachen besser nachzuvollziehen . Also dass ich versucht habe zu reflektieren“	Mithilfe der ABC-Methode gelingt es, sich Gedanken über eine reflektiertere und gewissenhaftere Handlungsweise zu machen.
	Anlage VII, Folgeseite 10, Z. 21 - 24	„(...) warum habe ich jetzt meine Post vielleicht nicht aufgemacht, weil ich habe ja immer gedacht, es sind schlechte Briefe. Also, dass möglicherweise eine Mahnung kommt oder wieder eine Rechnung und es hätte ja nicht sein müssen.“	
	Anlage VII, Folgeseite 10, Z. 24 - 27	„Also habe ich eigentlich nur negativ gedacht und diese ABC-Methode hat eigentlich dazu	



		geführt, dass ich mir auch Gedanken darüber gemacht habe, dass ich vielleicht auch gute Post hätte kriegen können.“	
D: Rudi	Anlage VII, Folgeseite 16, Z. 32	„Also die hat eigentlich schon geholfen, klar.“	Durch die Anwendung der ABC-Methode ist die Entdeckung einer neuen Betrachtungsweise sowie damit einhergehender Gedankenzüge möglich.
	Anlage VII, Folgeseite 17, Z. 3 f.	„Ja da war ja diese Vorstellungsrunde in der Ausbildung und ich hatte erst große Unsicherheit“	
	Anlage VII, Folgeseite 17, Z. 9 ff.	„Aber ich habe mir dann hinterher gedacht“	
E: Dennis	Anlage VII, Folgeseite 20, Z. 27 f.	„Als die ABC-Methode hat mir soweit geholfen, dass ich die Situation nochmal anders bewerten konnte.“	Durch die Durchführung der ABC-Methode können neue Gedankenzüge vollzogen werden.



Auswirkungen auf alltägliche Situationen

Interview	Zeile	Zitat	Generalisierung	Reduktion (K=Kategoriensystem)
A: Peter	VII, Folgeseite 1, Z. 21 - 24	„Da habe ich echt einen Fortschritt gemacht, glaube ich.“	Durch die Anwendung der ABC-Methode kann bereits eine positive Auswirkung innerhalb des Alltags ausgemacht werden.	K= Auswirkungen auf alltägliche Situationen
	Anlage VII, Folgeseite 1, Z. 23 f.	„Also einmal hat das geklappt jetzt, bisher.“		
B: Manuela	Anlage VII, Folgeseite 6, Z. 9	„Ja, ich bin dann nicht mehr ganz so (...) so unglücklich“	Veränderungen innerhalb des alltäglichen Kontextes sowie	
	Anlage VII, Folgeseite 6, Z. 9 f.	„Ich versuche, das anders zu lösen.“	in der Grundeinstellung können festgestellt	
	Anlage VII, Folgeseite 6, Z. 11 f.	„I: Ja. Und das klappt dann manchmal auch? M:Manchmal ja.“	werden.	
C: Petra	Anlage VII, Folgeseite 11, Z. 5	„Erstmal in gewisser Weise befreiend.“	Es konnten bereits Auswirkungen der Methode im	
	Anlage	„Dass ich	Alltag in Bezug	



VII, gemerkt habe, auf
 Folgeseite ich muss mir da Empfindungen,
 11, Z. 7 - nicht so viel Haltungen sowie
 10 Stress machen Handlungen
 wie ich erkannt werden.
 ursprünglich
 gedacht hatte
 und, dass ich
 dadurch auch ein
 bisschen
 positiver gedacht
 habe und gehofft
 habe, da ist
 vielleicht mal
 was
 Schönes in
 diesem Brief
 drin.“

Anlage „Ja, dass ich
 VII, mich besser
 Folgeseite fühle auf jeden
 11, Z. 13 Fall. Dass ich
 ff. nicht mehr alles
 so negativ
 betrachte und
 dass ich auch
 (...) dass mir das
 leichter fällt
 einfach einen
 Brief
 aufzumachen“

Anlage „(...) und dass



VII, ich dadurch, weil
 Folgeseite ja auch nicht nur
 11, Z. 15 schlechte Post
 f. ankommt, ich
 mich sogar
 gefreut habe,
 wenn vielleicht
 mal Werbung da
 war. Dass ich
 dadurch dann
 erkennen
 konnte, dass
 auch mal andere
 Post kommen
 kann“

D: Rudi Anlage „Ja da war ja Alltägliche
 VII, diese Situationen
 Folgeseite Vorstellungsrund können
 17, Z. 3 f. e in der differenzierter
 Ausbildung und wahrgenommen
 ich hatte erst werden.
 große
 Unsicherheit“

Anlage „(...) wie das so
 VII, ist in der großen
 Folgeseite Runde vor 25
 17, Z. 4 - Leuten da zu
 7 sprechen und
 mich mit den
 andern da, mich
 da anzupreisen
 und mich da



		vorzustellen.,	
	Anlage VII, Folgeseite 17, Z. 9 ff.	„Aber ich habe mir dann hinterher gedacht, die können mir ja den Kopf nicht abreißen und habe dann nur so Sachinformationen von mir preis gegeben. Ja, war dann in Ordnung.“	
E: Dennis	Anlage VII, Folgeseite 20, Z. 29 f.	„Und das hat schon geholfen, im Alltag anders zurecht zu kommen und besser.“	Durch die Anwendung der ABC-Methode ist es möglich, Ängste im Alltag anders wahrzunehmen.
	Anlage VII, Folgeseite 21, Z. 7 ff.	„Ja, also geholfen hat es auf jeden Fall, ich habe jetzt auch zum Beispiel keine so große Angst mehr vor Spinnen, weil sind ja eigentlich nur so kleine	



Tiere und die ja
eigentlich nichts
tun.“

Bewertungen der KlientInnen von situativen Gegebenheiten

Interview	Zeile	Zitat	Generalisierung	Reduktion (K=Kategoriensystem)
A: Peter	Anlage VII, Folgeseite 2, Z. 3	„Ich habe mich immer so verzweifelt gefühlt. Irgendwie bin ich jetzt nicht mehr ganz so traurig.“	Minderung einer traurigen Gefühlslage durch neue Bewertungsmuster im Hinblick auf bestimmte Vorkommnisse.	K= Bewertungen der KlientInnen von situativen Gegebenheiten
	Anlage VII, Folgeseite 2, Z. 8	„Ja, vielleicht ist die Welt nicht so scheiße.“	Modifizierung der Weltanschauung durch Feststellung irrationaler Bewertungsmuster.	
B: Manuela	Anlage VII, Folgeseite 6, Z. 23 - 24	„Ja man versucht sich dann nicht so (...) so runterziehen zu lassen von der Situation jetzt. Man versucht das halt auch	Wechsel des Blickwinkels in schwierigen Situationen.	



		mal anders zu sehen.“	
C: Petra	Anlage VII, Folgeseite 12, Z. 1 - 2	„Ja verändert, dass ich vieles etwas positiver angehe und dadurch weniger Ängste verspüre.“	Wahrnehmung einer positiveren Herangehensweise in alltäglichen Situationen aufgrund differenzierter
	Anlage VII, Folgeseite 12, Z. 12 ff.	„Ja wie gesagt, wenn ich irgendwas direkt negativ zu sehen glaubte, habe ich mich dann direkt ertappt gefühlt und gefragt, wie es vielleicht wäre, wenn ich das mal anders angehen würde, diesen Gedankengang.“	Bewertungsformen. Modifizierung der Bewertung eigener Gedankengänge.
D: Rudi	Anlage VII, Folgeseite 17, Z. 25 ff.	„Ja klar, weil, weil ich auf einmal nicht mehr so eine Angst hatte so, weil die haben mich ja nicht abstrafen können, weil die	Möglichkeit der Erfassung einer realistischeren Bewertungsform in einer Beispielsituation. Vorherige Negativgedanken werden nun als



		mich ja nicht persönlich kannten, weil ich ja nichts persönlich gesagt habe“	unbegründet wahrgenommen.
E: Dennis	Anlage VII, Folgeseite 21, Z. 7 ff.	„Ja, also geholfen hat es auf jeden Fall, ich habe jetzt auch zum Beispiel keine so große Angst mehr vor Spinnen, weil sind ja eigentlich nur so kleine Tiere und die ja eigentlich nichts tun.“	Verminderte Wahrnehmung von dem Gefühl der Angst aufgrund rationaler Bewertungsweise der jeweiligen Situation.

Veränderung der grundsätzlichen Gefühlslage und der Gefühlskontrolle der InterviewpartnerInnen

Interview	Zeile	Zitat	Generalisierung	Reduktion (K=Kategoriensystem)
A: Peter	Anlage VII, Folgeseite 2, Z. 16 - 17	„Kontrolle Ihrer Gefühle (...) Die habe ich manchmal nicht im Griff, echt.“	Wahrnehmung von Auswirkungen der Module auf eine bessere	K= Veränderung der grundsätzlichen



	Anlage VII, Folgeseite 2, Z. 29 - 30	„Ja, ich war jetzt, also mindestens einmal glücklich. Ja glücklich, das ist schon viel (...) aber froh.“	emotionale Kontrollfähigkeit. Das Gefühl glücklich zu sein wird vermehrt festgestellt.	Gefühlslage und der Gefühlskontrolle der InterviewpartnerInnen
B: Manuela	Anlage VII, Folgeseite 6, Z. 29 - 30	„Ja die hilft zwar manchmal, aber das ist auch schwer. Also die kann helfen, wenn man halt (...) die kann helfen, wenn man daran denkt.“	Durch Anwendung der ABC-Methode konnten eine bessere Gefühlskontrolle sowie eine Veränderung der grundsätzlichen Gefühlslage von	
	Anlage VII, Folgeseite 7, Z. 8 - 9	„Ja, auf jeden Fall versucht man nicht immer direkt so, so impulsiv zu sein.“	einer impulsiven zu einer ruhigeren Gefühlslage erzielt werden.	
	Anlage VII, Folgeseite 7, Z. 11	„Ein bisschen ruhiger.“		
C: Petra	Anlage VII, Folgeseite 12, Z. 22 ff.	„Ja ich bin nicht mehr so, nicht mehr so schlecht drauf kann man sagen. Nicht mehr permanent	Das Aufkommen von depressiven Emotionen wird vermindert wahrgenommen. Stattdessen	



		so deprimiert. Also ich sehe ab und zu mal einen Lichtblick.“	werden eine höhere Eigenmotivation und der Fokus auf positive Gefühle bemerkt. Eine verbesserte Gefühlslage wird eindeutig festgestellt.
	Anlage VII, Folgeseite 13, Z. 6	„Ja, ich fühle mich auf jeden Fall besser als vorher.“	
D: Rudi	Anlage VII, Folgeseite 18, Z. 4 - 5	„Ja ich war erst total unsicher und bin dann eigentlich ziemlich sicher gewesen. Also hatte hinterher keine Angst mehr.“	Nach gedanklicher Anwendung der ABC-Methode konnte sich eine Unsicherheit in eine angstfreie Sicherheit wandeln.
	Anlage VII, Folgeseite 18, Z. 8	„Ja also in der Situation, dass ich halt keine Angst mehr hatte.“	
E: Dennis	Anlage VII, Folgeseite 21, Z. 15 - 16	„Ja, also ich konnte oft rationaler drauf gucken. Ja es hat halt auch geholfen.“	Eine rationalere Sicht auf die eigenen Emotionen unterstützt deren Kontrolle.
	Anlage VII,	„Also, dass ich entspannter	



Folgeseite durchs Leben
21, Z. 22 gehe. Das.“

Bewusstsein der KlientInnen für eigene Verhaltensweisen

Interview	Zeile	Zitat	Generalisierung	Reduktion (K=Kategoriensystem)
A: Peter	Anlage VII, Folgeseite 3, Z. 16	„Dass ich hauptsächlich traurig bin. Das ist auch irgendwie scheiße.“	Bewusstsein dafür entwickelt, dass Aktionen aus einer Traurigkeit heraus erfolgen	K= Bewusstsein der KlientInnen für eigene Verhaltensweisen
	Anlage VII, Folgeseite 2, Z. 29 - 30	„Ja, ich war jetzt, also mindestens einmal glücklich. Ja glücklich, das ist schon viel (...) aber froh.“		
B: Manuela	Anlage VII, Folgeseite 7, Z. 14	„Ja, ich werde zu schnell aufbrausend.“	Eine reflektierte Betrachtung vergangener Situationen verhilft zu objektiverer Wahrnehmung	
	Anlage VII, Folgeseite 7, Z. 18	„Ich rege mich immer viel zu sehr auf.“		
	Anlage VII, Folgeseite	"Und hinterher ist alles gar nicht so schlimm."	impulsiver Reaktionen.	



	7, Z. 22		
C: Petra	Anlage VII, Folgeseite 13, Z. 21 ff.	„(...) dass ich gewisse Sachen entspannter angehen kann.“	Mithilfe der ABC-Methode gelingt ein Erkennen von
	Anlage VII, Folgeseite 13, Z. 23 ff.	"Dass ich ursprünglich immer Angst hatte, den ersten Schritt zu machen oder auch nicht wusste, ob ich, das was an mich rangetragen wurde, ob ich das jetzt hätte erfüllen können. Und das hat mich immer nieder gemacht."	grundlos negativ belasteten Gedankengängen .Aufgrund dieses Wissens gelingen adäquatere, gelassenere Aktionen.
	Anlage VII, Folgeseite 13, Z. 27	"Ja, das liegt wohl an meiner Depression denke ich."	
D: Rudi	Anlage VII, Folgeseite 18, Z. 16 ff	"Dass ich mir eigentlich nicht immer so Sorgen machen brauche. Sondern einfach	Mithilfe der ABC-Methode gelingt eine objektivere Betrachtungsweise von bestimmten Situationen,



		erst mal so von außen drauf gucke und dann scheint die Situation eine ganz andere zu sein."	woraus entspanntere Aktionen erfolgen können.
E: Dennis	Anlage VII, Folgeseite 21, Z. 25	„Dass ich oft falsch auf die Dinge geguckt habe."	Andere Einschätzung von Situationen nach Anwendung der ABC-Methode. Daraus resultieren Veränderungen der Bewertungen eigener Verhaltensweisen

Durchführung durch Sozialpädagoginnen

Interview	Zeile	Zitat	Generalisierung	Reduktion (K=Kategoriensystem)
A: Peter	Anlage VII, Folgeseite 3, Z. 21 f.	„Ach, Sie sind so toll. Sie haben echt (...) Sie haben mich, irgendwie haben Sie mich dazu gebracht, ein	Durchführung durch die Sozialpädagogin als angenehm empfunden.	K= Durchführung durch Sozialpädagoginnen



		schönes Gefühl zu haben.“	
	Anlage VII, Folgeseite 3, Z. 29	„Oh, wenn Sie das machen, dann sehe ich total die Hoffnung.“	
B:	Anlage VII, Folgeseite 7, Z. 30	„Da war ich sehr glücklich.“	Mit der Anleitung durch die Sozialpädagogin so zufrieden
Manuela	Anlage VII, Folgeseite 7, Z. 27 f.	„(...) und das würde ich gerne mit Ihnen machen“	gewesen, dass eine Weiterführung dessen erwünscht ist.
C: Petra	Anlage VII, Folgeseite 13, Z. 30 f.	„Ja das war schon ein kleines Highlight für mich. Ich habe mich immer gefreut, wenn du kamst“	Die Durchführung der ABC-Methode durch die Sozialpädagogin wurde als sehr
	Anlage VII, Folgeseite 13, Z. 31 f.	"(...) und Du hast mich immer motiviert. Immer auf gute Gedanken gebracht."	positiv und hilfreich empfunden.
	Anlage	„Und ich habe	



	VII, Folgeseite 13, Z. 31 - Folgeseite 14, Z. 2	mir dann überlegt, man kann gewisse Sachen auch anders betrachten."	
D: Rudi	Anlage VII, Folgeseite 18, Z. 21	„Gut, gut. Ja (...)“	Die Durchführung durch die Sozialpädagogin wurde als effektiv und hilfreich empfunden.
	Anlage VII, Folgeseite 18, Z. 32	„Nur, dass Sie den Anderen vielleicht genauso gut helfen wie mir.“	
E: Dennis	Anlage VII, Folgeseite 21, Z. 29	„Ja sehr spannend.“	Die Sozialpädagogin habe die Module in interessanter
	Anlage VII, Folgeseite 21, Z. 29 f.	„(...) ich konnte auch viele Fragen, die ich gestellt habe, wurden mir beantwortet. Das hat mir echt toll gefallen.“	Art und Weise vermitteln können. Zudem wurde sie als kompetent erlebt, da sie in der Lage gewesen sei, alle Fragen zu beantworten.

(Mayring, 2015, S. 74)