

Psychotherapeutische Modelle und ihre Wirkfaktoren

Interventionen von sechs psychotherapeutischen Verfahren im Vergleich

[Markus Frauchiger, Bern](#)

<http://www.psychologische-beratung-bern.ch>

Diese Forschungs-Studie über spezifische und unspezifische Wirkfaktoren in der Psychotherapie wird Ihnen kostenfrei zur Verfügung gestellt. Damit sich trotzdem ein „Geben-und-Nehmen“, also ein Austausch zwischen Ihnen als LeserIn und dem Autor ergibt, sind einige Links zu Beginn und ein paar Buchwerbungen im Text integriert, um auf diesem Wege eine kleine Re-Finanzierung zu ermöglichen.

Das Kaufen von Büchern über Amazon per Direktlink aus diesen PDF-Files heraus oder aus einem der Angebote auf u.a. www.integrative-therapie.ch, ermöglicht dem Autor eine kleine Beteiligung von 5% des Verkaufspreises. Das sog. „LIKEN“ auf Facebook erhöht die Popularität des Gedankenguts und der Tätigkeiten des Autors (Psychotherapeut in Bern), was Folgeaufträge zur Folge haben kann.

Die Linkliste am Anfang der vier Teile erhöht das „Verlinkungs-Ranking“ bei den einschlägigen Suchmaschinen. Möchten Sie statt „Likes und Links“ lieber auf freiwilliger Basis etwas spenden, dann steht Ihnen das folgende Postcheque-Konto zur Verfügung: 30-108269-3, M. Frauchiger, CH-3097 Liebefeld bei Bern

Vielen Dank für Ihre aktive Unterstützung!

Markus Frauchiger

Links zu den Wirkfaktoren der Psychotherapie:

[Psychotherapeutische Modelle und ihre Wirkfaktoren - Interventionen von sechs psychotherapeutischen Verfahren im Vergleich - Theorieteil - PDF Version](#)

[Psychotherapeutische Modelle und ihre Wirkfaktoren - Fragestellungen - PDF Version](#)

[Psychotherapeutische Modelle und ihre Wirkfaktoren - Ergebnisse - PDF Version](#)

[Psychotherapeutische Modelle und ihre Wirkfaktoren - Schlussteil - PDF Version](#)

[Psychotherapeutische Modelle und ihre Wirkfaktoren - Interventionen von sechs psychotherapeutischen Verfahren im Vergleich - Online Version](#)

[Forschung und Metatheorie - Anmerkungen zu wissenschaftstheoretischen Positionen](#)

[Psychotherapie zwischen Wertkritik und Narzissmus - Online Materialsammlung 2012](#)

[Literatur zur Forschungsarbeit "Wirkfaktoren der Psychotherapie" von Markus Frauchiger, Bern](#)

[Psychotherapie Bern - Markus Frauchiger, Psychotherapeut FSP](#)

[Psychotherapie Bern - Markus Frauchiger, Psychotherapeut FSP - Facebook](#)

[Psychotherapie Bern - Markus Frauchiger, Psychotherapeut FSP](#)

[Integrative Therapie Online - Alles zu Prof. Hilarion Petzold und Psychotherapie](#)

[Integrative Therapie Online - Bücher](#)

[Coaching und Supervision in Bern - Markus Frauchiger, Psychotherapeut FSP](#)

Materialien zur Integrativen Therapie nach Prof. Hilarion Petzold - IT Schweiz:

[Integrative Therapie Online - Volltextsammlung zur Psychotherapie](#)

[Integrative Therapie Online - Zeitschrift, herausgegeben von Prof. Dr. mult. Hilarion Petzold](#)

[Integrative Therapie Online - Physische Soziale Netzwerke](#)

[Integrative Therapie Online - Praxeologien in der körperorientierten Psychotherapie](#)

[Emotionsregulation in der Integrativen Gestalttherapie nach Leslie Greenberg, Toronto](#)

[SASB - eine Forschungsmethode für das menschliche Sozialverhalten](#)

[Forschung in der Gestalttherapie und Integrativen Therapie](#)

[Krisenintervention aus Sicht der Integrativen Therapie](#)

[Stationäre integrative Gruppenpsychotherapie](#)

Materialien zur Integrativen Therapie nach Prof. Hilarion Petzold - IT Deutschland:

[Materialien zur Integrativen Therapie nach Prof. Hilarion Petzold](#)

[Integrative Therapie Online Schweiz](#)

[Integrative Therapie Online - Entwicklung, Wachstum und Spiritualität](#)

[Integrative Therapie Online - Methoden der Psychotherapie](#)

Diverse Themen:

[Integrative Therapie Online Schweiz](#)

[Gestalttherapie Online Schweiz](#)

[Krisenintervention im Gruppensetting - Markus Frauchiger, Bern](#)

[Bücher aus allen Bereichen der Psychologie und Psychotherapie](#)

[Integrative Therapie und Psychotherapie Online - Prof. Hilarion Petzold und lic.phil. Markus Frauchiger](#)

[Verlag Petzold & Sieper](#)

[25 Jahre DJ Markus F in Bern](#)

[25 Jahre DJ Markus F in Bern - Facebook](#)

[Tanzvirus Bern - DIE Berner Barfussdisco!](#)

5 Ergebnisse

Nach der Einführung in die Fragestellungen, den Hypothesen und dem Verweis auf ähnliche Forschungsprojekte ist es nun an der Zeit, in einem ersten Teil die erhaltenen Ergebnisse beschreibend und statistisch aufbereitet darzustellen (Kap. 5.1, 5.2) und diese dann zu besprechen und mit den theoretischen Überlegungen der Kapitel 1 und 2 zu verbinden (Kap. 6). Diese Trennung in eine phänomenologisch-deskriptive Darstellung einerseits und eine statistisch-empirische Auswertung andererseits soll zeigen, dass ich dem „Umgang mit Zahlen“ (Grawe 1990b) grosse Bedeutung zukommen lassen möchte. Dies bedeutet, dass ich der visuell aufbereiteten Darstellung gegenüber einer rein tabellarisch-statistischen Zusammenstellung des Datenmaterials (dies geschieht im Anhang A) ein besonderes Gewicht verleihen möchte. Ich gehe sehr mit Klaus Grawe einig, dass solche **Figurationen** oft eine grössere Aussagekraft besitzen als reine Zahlenzusammenstellungen, welche oft statistisch „verfremdet“ werden. Inhaltlich legitimiert sich eine figurative Darstellungsform, weil ich ja **Muster von Merkmalen** (Merkmalsvariation, Grawe 1990b) oder **Profile von Ausprägungen** (Blaser 1989) postuliere, welche nicht zu einer Zahl verkürzbar sind.

5.1 Ergebnisse für Psychotherapieverfahren

Es sei nochmals darauf hingewiesen, dass diese Untersuchung primär deskriptiver Natur ist und somit keine qualitativen Aussagen im Sinne eines „Therapieform X ist besser als Therapieform Y“ möglich sind.

Die nun für jedes Psychotherapieverfahren gesondert dargestellten Balkendiagramme für die prozentualen Häufigkeiten der Interventionen innerhalb des jeweiligen Verfahrens werden im folgenden verglichen mit den verfahrensspezifischen Annahmen^{2spez} (in Kapitel 3.2). Dabei werden erste Verknüpfungen mit diesen aus der Theorie abgeleiteten Annahmen sichtbar.

Es seien an dieser Stelle der besseren Lesbarkeit halber die verwendeten Abkürzungen nochmals wiederholt:

KV	Kognitiv verstehen
EV	Emotional verstehen
AK	Aktivieren
IN	Informieren
LP	Lernen
ST	Stützen
KO	Konfrontieren
SU	Suggestieren
AF	Affektiv erleben lassen
EK	Körperlich erleben lassen

5.1.1 Psychoanalyse PSA

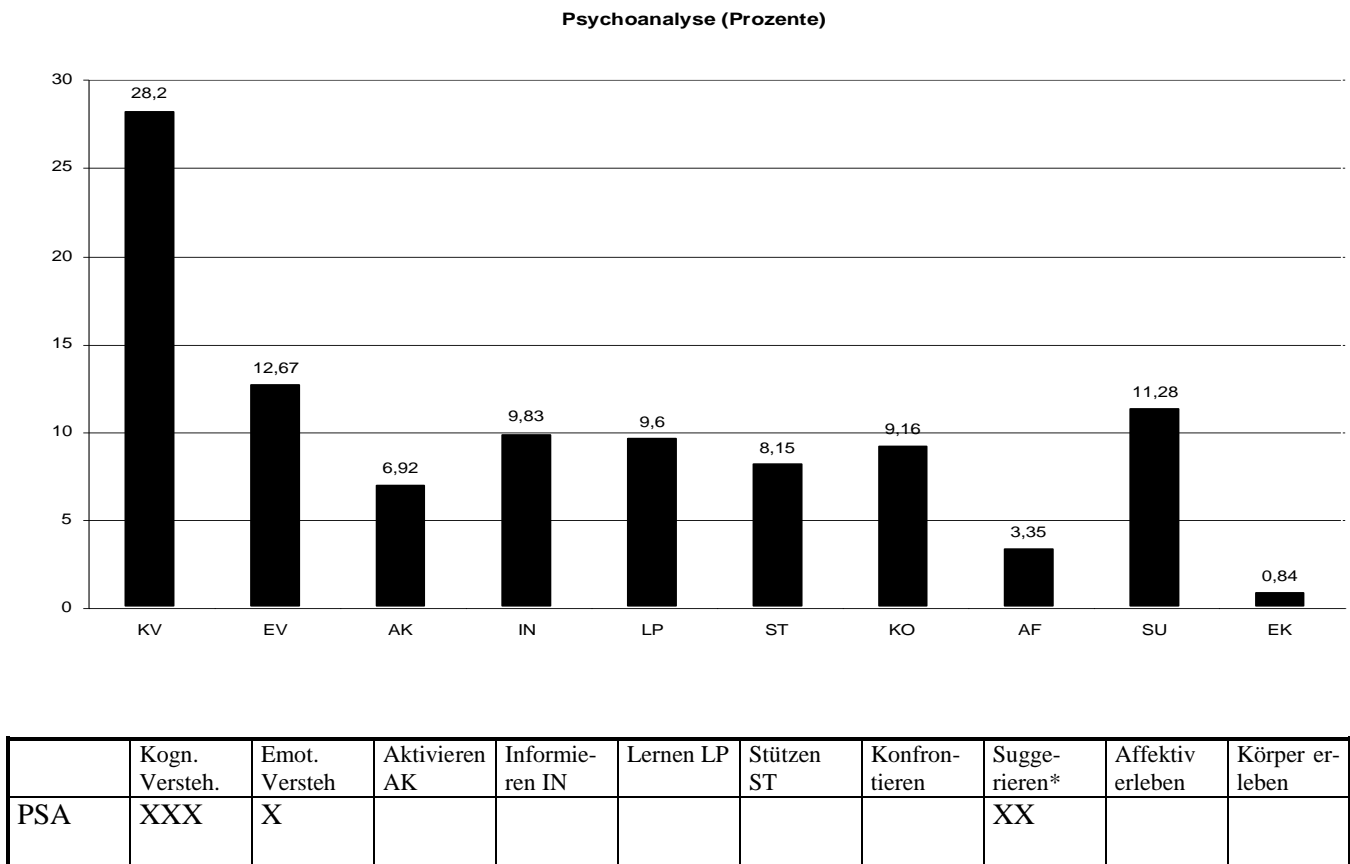
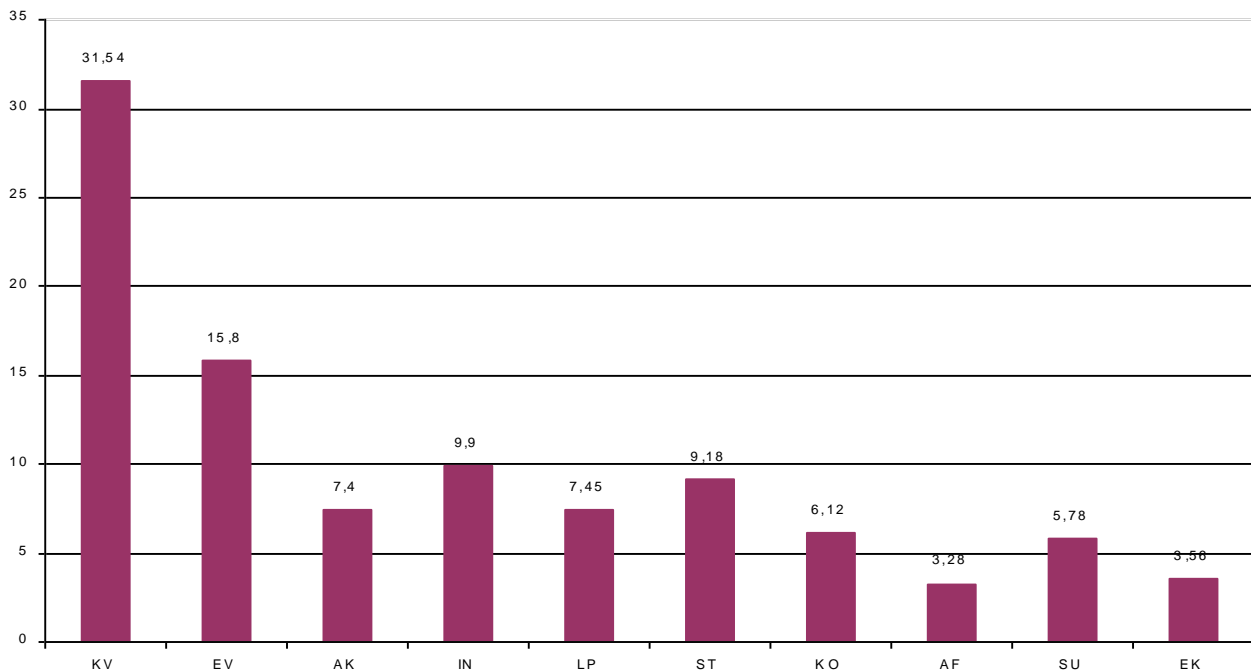


Abbildung 7: Ergebnisse für die Psychoanalyse PSA

Auffallend ist zunächst die **hohe Anzahl an kognitiv verstehenden Interventionen** im Vergleich mit allen anderen Kategorien. Wir werden jedoch sehen, dass dies bei allen Verfahren der Fall ist, weil diese Kategorie **am meisten Unterkategorien** umfasst (siehe Kapitel 4.1.1). Bei der Verteilung fällt noch auf, dass AF (affektiv erleben) und EK (Körper erleben) wenig vorkommen, die Suggestion hingegen recht oft. Wie erwähnt liegt dies daran, dass die in der Psychoanalyse relativ oft vorgenommenen Deutungen und Interpretationen hierzu gerechnet werden. Die empirisch gewonnenen Resultate aus den 15 Therapien stimmen **sehr gut mit unseren VorHypothesen** überein, wie obenstehende kleine Tabelle zeigt.

5.1.2 Interaktionelle Verhaltenstherapie IVT

Interaktionelle Verhaltenstherapie IVT (Prozente)



	Kogn. Versteh.	Emot. Versteh	Aktivieren	Informieren	Lernen	Stützen	Konfrontieren	Suggerieren*	Affektiv erleben	Körper erleben
IVT	X		XXX	XX	XXX	XXX	X	XX		

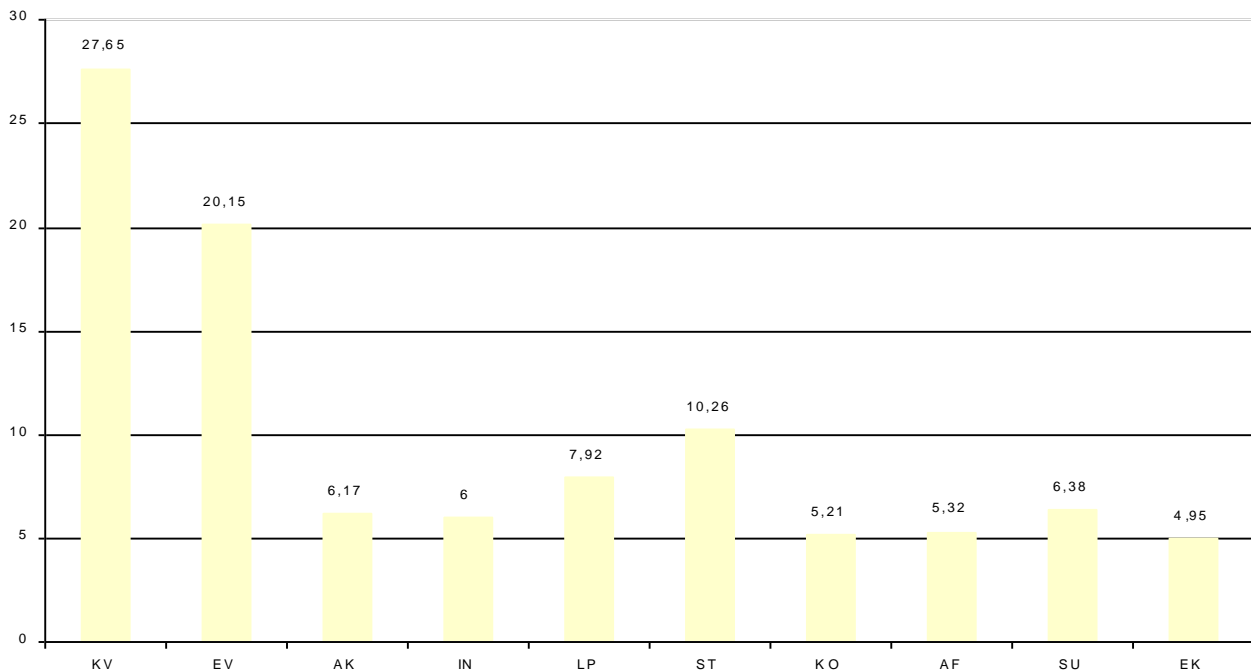
Abbildung 8: Ergebnisse für die Interaktionelle Verhaltenstherapie

Jede dritte Intervention ist kognitiv verstehender Art (KV). Dies ist unerwartet hoch - ist aber erklärbar durch die spezifische Weiterführung dieser verhaltenstherapeutischen Therapieform: durch den Einbezug von GT-Elementen und der Schema-Kozeption kommt der **Beziehungsgestaltung** und dem **Klärungsaspekt** mehr Bedeutung zu als dies bei der klassischen VT der Fall wäre. Aktiviert (AK), gelernt (LP) und gestützt (ST) wird hingegen weniger als unsere Voraussagen dies vermuteten. Das emotionale Verstehen (EV) und das Informieren (IN) sind etwas höher als vermutet.

Im Gegensatz zur Psychoanalyse treffen bei der IVT **unsere Hypothesen sehr wenig zu**. Es handelt sich hier wohl um eine viel **heterogenere Gruppe von Therapeuten als dort** und wie wir sehen werden auch bei der GT. Unten wird weiter darauf eingegangen.

5.1.3 Gesprächspsychotherapie GT

Gesprächspsychotherapie GT (Prozente)



	Kogn. Versteh.	Emot. Versteh	Aktivieren	Informieren	Lernen	Stützen	Konfrontieren	Suggerieren*	Affektiv erleben	Körper erleben
GT	XXX	XX				XXX			X	X

Abbildung 9: Ergebnisse für die Gesprächspsychotherapie GT

Bei dieser dritten der eher klassisch orientierten Therapieverfahren, der Gesprächspsychotherapie nach Carl R. Rogers, finden wir die höchsten Werte erwartungsgemäss bei den Interventionen Emotionales Verständnis (EV) und Stützung (ST). Ebenfalls theoriekonform ist der tiefe Wert bei der Aktivierung (AK). Nicht umsonst heisst die GT auch non-direktive Therapie

Da das Kognitive Verständnis (KV) sowie AF und EK relativ hoch sind, treffen hier unsere VorHypothesen sehr genau zu. Das ist weniger unseren prophetischen Fähigkeiten zu verdanken, als vielmehr dem Umstand, dass sich die hier untersuchten GT-Therapeuten recht genau an die Philosophie der Klientenzentrierten (z.B. an die vier Grundvariablen) gehalten haben.

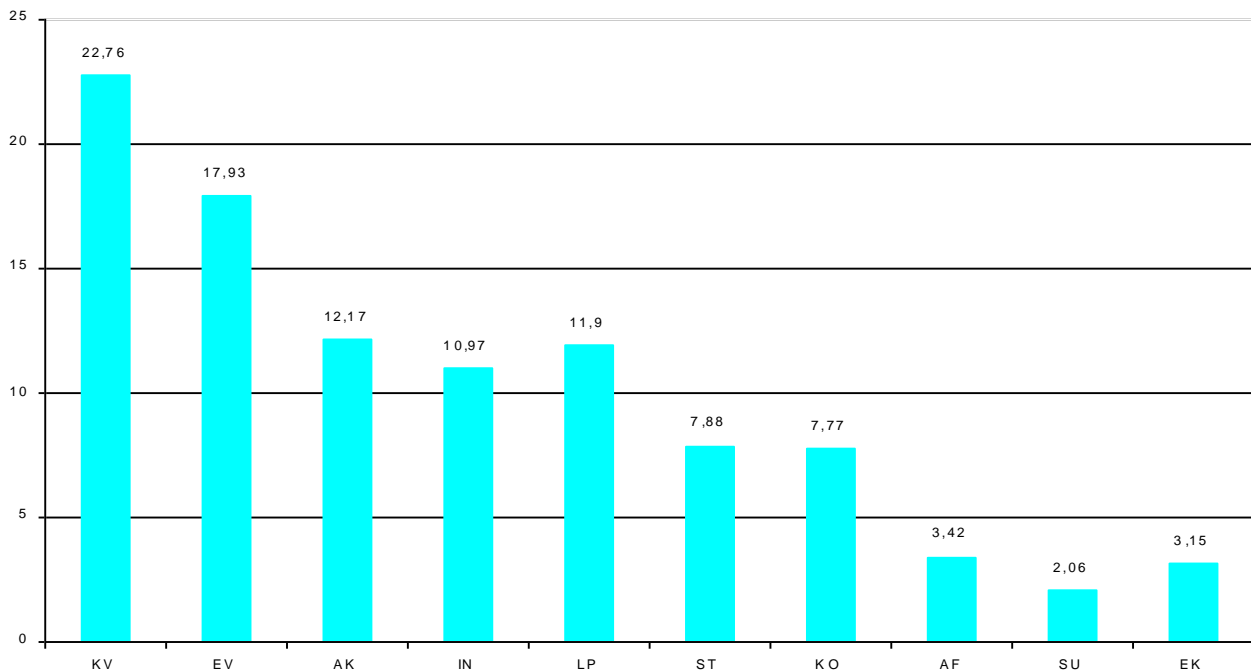
Dieser in Hypothese A3 negierte gute Bezug zur Therapietheorie scheint hier gegeben zu sein.

Wir können A3 jedoch erst verwerfen, wenn alle untersuchten Therapieverfahren sich als „Theorietreu“ erweisen würden.

Wenden wir uns jetzt den noch verbleibenden „kombinierten“ oder „integrierten“ psychotherapeutischen Verfahren zu.

5.1.4 Problemorientierte Therapie POT

Problemorientierte Psychotherapie POT (Prozente)



	Kogn. Versteh.	Emot. Versteh	Aktivieren	Informieren	Lernen	Stützen	Konfrontieren	Suggerieren*	Affektiv erleben	Körper erleben
POT	XX	X	XX	X	X	X		X	X	X

Abbildung 10: Ergebnisse für die Problemorientierte Therapie POT

Befassen wir uns nun mit der Problemorientierten Therapie (POT) nach Blaser et al. (1992).

Hier fallen in erster Linie die hohen (relativ gesehen) Werte auf bei den Kategorien Aktivieren (AK), Informieren (IN) und Lernen (LP). Dies entspricht weitgehend der Theorie, welche die POT als stark strukturierte, aktivierende, Lernprozesse anregende Therapieform beschreibt (Blaser et al. 1992); deshalb auch die Übereinstimmung mit unseren Vermutungen bei diesen Interventionsarten.

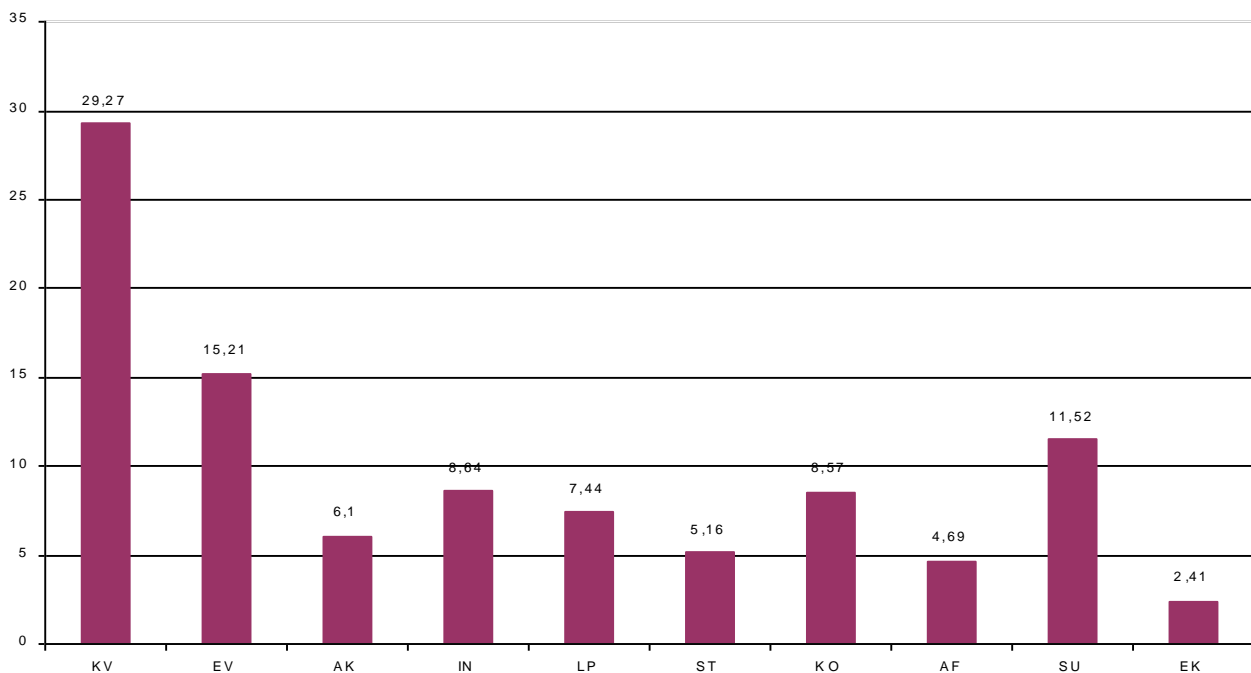
Anders verhält es sich beim Kognitiven Verstehen (KV): dort fällt der relativ tiefe Wert (22%) auf, was nicht unseren Hypothesen entspricht. Die Deutungen und Interpretationen (SU) erreichen ebenfalls einen Minus-Rekord: mit 2 % der tiefste Wert der sechs Verfahren.

Da auch die beiden emotions- bzw. körperbezogenen Kategorien (AF und EK) tiefer sind als erwartet, scheint auch hier eine heterogene (d.h. sich in den Therapeuten-Variablen unterscheidende, Tscheulin 1992, Kap. 6.1.1) Gruppe von Therapeuten untersucht worden sein.

Da die POT in fast allen Fällen als ein Zweitverfahren gelernt wird, scheint ein Persistieren des „Heimatverfahrens“ (Petzold in Zillig 1992) sehr gut möglich zu sein. Das Thema therapeutische Identität wird im abschließenden Kapitel nochmals kurz behandelt werden (siehe auch 2.2).

5.1.5 Allgemeine Psychotherapie APT

Allgemeine Psychotherapie nach Grawe (Prozente)



	Kogn. Versteh.	Emot. Versteh	Aktivieren	Informieren	Lernen	Stützen	Konfrontieren	Suggestieren*	Affektiv erleben	Körper erleben
APT	XXX	X	XX	XX	XX			X		

Abbildung 11: Ergebnisse für die Allgemeine Psychotherapie APT

Diese sich explizit auf empirisch abgesicherte Resultate beziehende Therapieform der Gruppe um Klaus Grawe nennt sich (vorläufig ?) „Allgemeine Psychotherapie“.

Dass allgemein nicht „von allem ein bisschen“ bedeutet, wird auch aus unseren Vor-Hypothesen deutlich, welche dem Kognitiven Verstehen (KV), dem Aktivieren (AK), dem Informieren (IN) und dem Lernen (LP) Schwerpunkte der Intervention zuweisen. Dies, weil die APT einen kognitiv- behavioralen Hintergrund aufweist; von dem aus jedoch Elemente aus „fremden“ Therapieformen einbezogen werden (können).

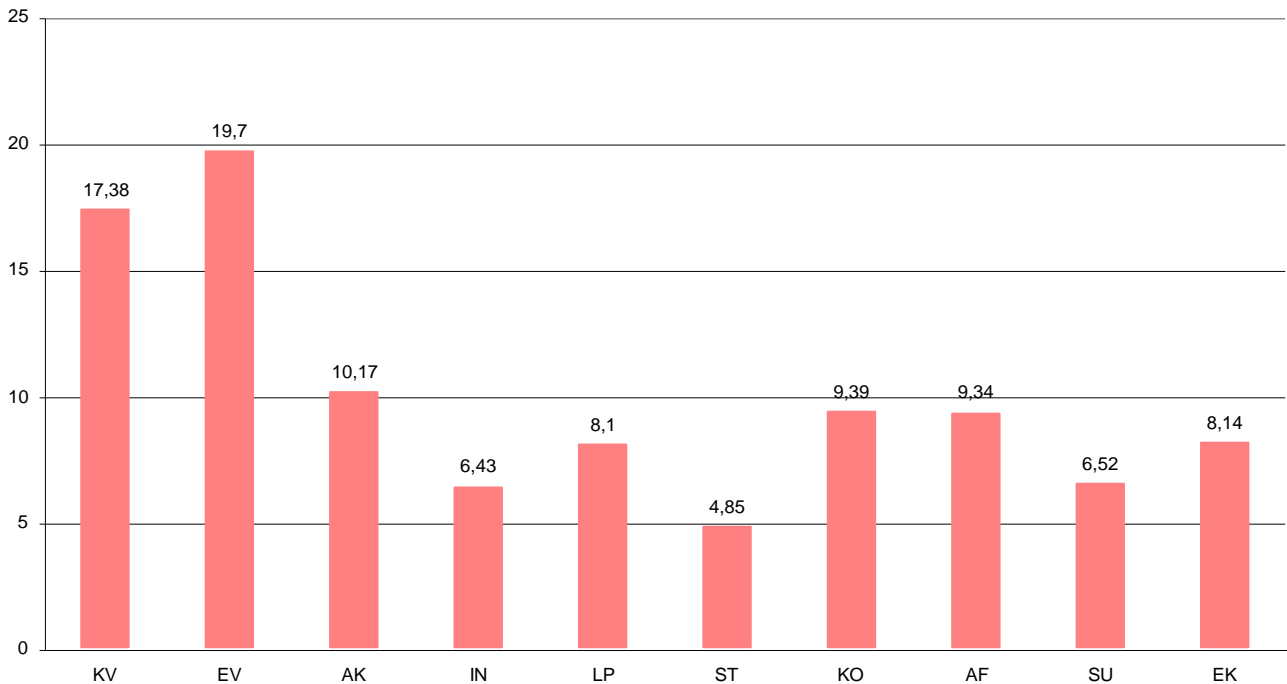
Wie sich jetzt herausstellt, lag ich bei den Voraus-Hypothesen mit Ausnahme des KV, ziemlich daneben. Fast sämtliche Werte sind entweder tiefer (AK, IN, LP) oder aber höher (ST, KO) als die empirisch gefundenen.

Uns überrascht insbesondere der tiefe Aktivierungs-Wert und der hohe Suggestions-Wert (beides „Rekordmarken“ unter den sechs Verfahren). Da die APT ihrem Selbstverständnis nach eine Kurztherapie ist, welche (ähnlich der POT) strukturierend und aktivierend sich zeigen sollte, erstaunen diese niederen Werte.

Oben beschriebener Umstand des Zweitverfahrens scheint hier nicht gegeben; handelt es sich doch um ein explizit „komplettes“ Verfahren, welches oft direkt nach dem Psychologie-Studium gelernt wird. Das tiefe Durchschnittsalter der Therapeuten (meist Auszubildende) erklärt schon eher die Heterogenität der Gruppe, v.a. das Mittel der Suggestion wird von Anfängern gerne angewendet („jetzt machen sie doch einmal, was ich ihnen gesagt habe“ u.ä.).

5.1.6 Integrative Therapie / Gestaltpsychotherapie IT / GST

Integrative Therapie IT / Gestaltpsychotherapie GST (Prozente)



	Kogn. Versteh.	Emot. Versteh	Aktivieren	Informieren	Lernen	Stützen	Konfrontieren	Suggerieren*	Affektiv erleben	Körper erleben
IT	X	XXX	X		X	X	XX		XXX	XXX
GST	X	X	X				XXX		XXX	XX

Abbildung 12: Ergebnisse für die Integrative Gestalttherapie IT/GST

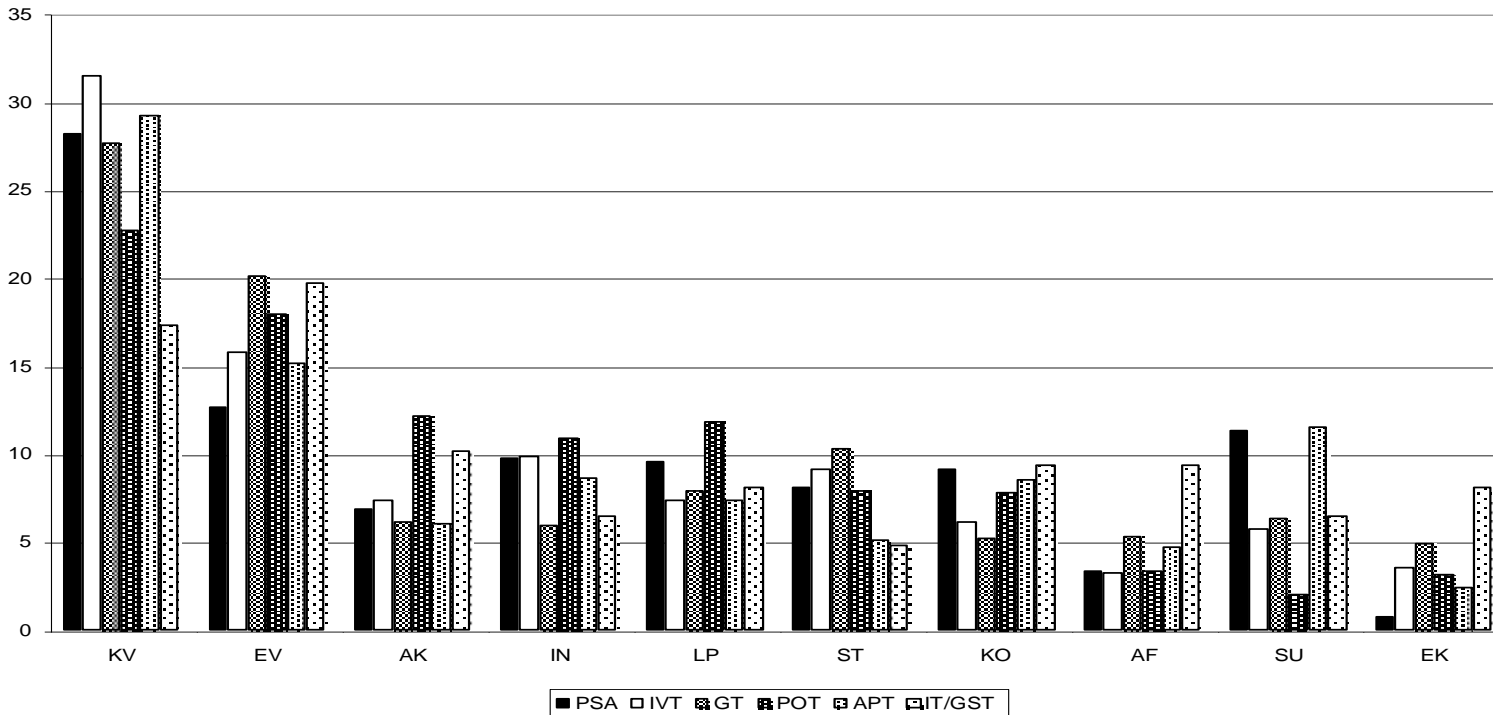
Kommen wir zum Schluss noch zu den humanistisch geprägten Verfahren der (klassischen) Gestalttherapie und der Integrativen Therapie. Als einzige ist hier das Emotionale Verstehen (EV) die Kategorie mit dem höchsten prozentualen Wert. Jede fünfte Intervention erwies sich als emotional verstehend. Angesichts der Perlschen Rohheit und oftmals fehlenden Empathie bei ihm (siehe z.B. die Transkripte in „Gestalt Therapy Verbatim“ oder dem Gloria-Video, Kap. 5.4), erstaunt dieser Wert, welcher nur von der humanistischen „Schwester“, der GT leicht übertroffen wird.

Eine Favorisierung emotionaler und körperbezogenen Interventionen ist gemäss Theorie (v.a. bei der IT) zu erwarten. Nirgendwo sonst wird dem affektiven und „organismischen“ Erleben so breiten Raum gegeben: AF und EK sind signifikante Höchstwerte (siehe 5.3.6).

5.1.7 Gesamtergebnisse für alle Psychotherapieverfahren

Die **Zusammenschau aller sechs untersuchten Therapierichtungen** ergibt das folgende graphische Bild (wiederum stellt die y-Achse die Prozenste der Interventionsart innerhalb der jeweiligen Therapie dar und die x-Achse die Kategorien der Interventionen):

INTERVENTIONEN im Vergleich (Prozente)



Prozent:	Kognitiv ersth.	Emotion. ersth.	Aktivieren	Infor- mieren	Lernen	Stützen	Konfron- ren	Emotion. leben	Sugge- ren	Körper Erleben
PSA	28,2	12,67	6,92	9,83	9,6	8,15	9,16	3,35	11,28	0,84
IVT	31,54	15,8	7,4	9,9	7,45	9,18	6,12	3,28	5,78	3,56
GT	27,65	20,15	6,17	6	7,92	10,26	5,21	5,32	6,38	4,95
POT	22,76	17,93	12,17	10,97	11,9	7,88	7,77	3,42	2,06	3,15
APT	29,27	15,21	6,1	8,64	7,44	5,16	8,57	4,69	11,52	2,41
IT / GST	17,38	19,7	10,17	6,43	8,1	4,85	9,39	9,34	6,52	8,14

Abbildung 13: Uebersicht der Prozentwerte pro Therapieverfahren

Nebst der visuellen Darstellung aller Interventions-Häufigkeiten der sechs psychotherapeutischen Verfahren, stellt Tabelle 13 dasselbe dar, nur in numerischer Weise. Eine numerische Darstellung aller erhobenen Daten (inkl. der Rohdaten) findet sich in Anhang A.

Inwiefern sich unter diesen Häufigkeiten signifikante Unterschiede ergaben, ist im nächsten Kapitel nachzulesen.

Noch ohne die Statistik zu bemühen, fallen zwischen den Therapie-Verfahren folgende Unterschiede besonders auf:

Beim **Kognitiven Verstehen** KV unterscheiden sich IVT und IT/GST in ihrer Ausprägung dieses Wirkfaktors am deutlichsten (etwa 15 Prozentpunkte).

Beim **Emotionalen Verstehen** EV unterscheiden sich PSA und die GT am deutlichsten (etwa 7 %).

Beim **Aktivieren** AK erweist sich die Problemorientierte Therapie (POT), aber auch die IT/GST als besonders stark (hohe Ausprägung), während PSA und GT erwartungsgemäss, APT und IVT jedoch eher überraschend, tiefe Werte anzeigen.

Informationen werden bei allen Therapieformen gegeben. Am häufigsten jedoch bei der POT, deren Therapeuten sich hiermit (weil auch AK und LP hoch sind) als die „aktivsten“ und direktivsten auszeichnen. Dass dies für die IVT weniger zutrifft, liegt vielleicht damit zusammen, dass sie Elemente der GT und insbesondere der Heuristischen Psychotherapie (siehe Grawe 1988a) integriert und sich somit von „reinen“ Verhaltenstherapien unterscheidet.

Die **Lernprozesse** finden überraschenderweise auch wieder bei der POT am meisten Beachtung. Erstaunlicherweise liegt hier die Psychoanalyse etwas höher als die kognitiven und die humanistischen Verfahren.

Bei der **Stützung** liegt erwartungsgemäss die Gesprächstherapie (GT) vorne. Die IVT hat wohl aus den oben genannten Gründen auch hier recht hohe Anteile.

Konfrontiert wird bei den gestalttherapeutisch orientierten Verfahren nicht so sehr, wie dies unsere Vor-Hypothesen sahen. Hierzu ist zu sagen, dass die Integrative Therapie (IT) einen „gemässigten“ (d.h. differenziellen) Umgang mit Konfrontationen vertritt. Sieht man nur die fünf eigentlichen Gestalttherapien an, sind die Werte viel höher als bei der IT.

Die Psychoanalytiker erweisen sich als erstaunlich konfrontativ.

Die Kategorien **Erleben von Emotionen** und **Erleben des Körpers** werden zwar im allgemeinen nicht sehr oft verwendet, bei der IT/GST jedoch deutlich häufiger als bei den anderen Verfahren (siehe hierzu Kapitel 5.3 sowie den Schlussteil). Auf der anderen Seite lassen Psychoanalytiker erwartungsgemäss (siehe kritisch z.B. Moser 1986) die Klienten fast nie den Körper erleben.

Wie gesagt sehr schwierig einzuschätzen waren die **Suggestionen** („das haben diese halt so an sich, dass sie schwer zu entdecken sind...“). Hier schlugen die Psychoanalytiker hoch aus, weil die meisten Deutungen und Interpretationen dazu gehören. Dass aber auch die Psychotherapeuten, welche unter dem Label der „Allgemeinen Psychotherapie“ arbeiten, so stark suggerieren, ist sehr überraschend. Erklärbar vielleicht durch die starke Fokussierung auf das Schema-Konstrukt, welches in den Plan-Analysen beispielsweise viele Interpretationen und Hypothesen (Heuristiken) enthält. Die Erwähnung solcher „Pläne“ in der Therapie wirkt meist suggestiv („wenn der Fachmann meint, es sei so, dann ist da sicher was Wahres dran...“).

5.2 Ergebnisse für Interventionen

Für die nachstehende Betrachtung seien wiederum die obigen Balkendiagramme zu verwenden.

Beim Vergleich der Interventions-Kategorien miteinander fällt auf, dass von Auge betrachtet bis auf wenige Ausnahmen nur kleine Unterschiede in der Häufigkeit zwischen den Verfahren bestehen. Gesamthaft wird aber deutlich, dass die ersten beiden Kategorien (KV und EV) sehr viel häufiger zur Anwendung kamen, als die restlichen acht. Dies wurde bereits während des Ratens deutlich. Eine Aufteilung insbesondere der KV-Kategorie schiene für eine nächste Untersuchung dieses Typus angebracht. Vorschläge hierzu können dem Kapitel 4.1.1 entnommen werden.

Interessant ist auch, dass bis auf die IT/GST jeweils mehr „kognitives Verständnis“ codiert wurde als „emotionales Verständnis“. Die Kategorien AF und EK scheinen für die IT/GST eine grössere Rolle zu spielen als für die anderen Verfahren.

Zeichnet sich hier vielleicht eine grundsätzliche unterschiedliche Schwerpunktsetzung auf einerseits **Kognition** (psychoanalytische und kognitiv-behaviorale Therapien) und andererseits **Emotion** (humanistisch-experientelle Therapien) ab ?

Im Schlussteil wird eingehend auf diesen Befund einzugehen sein, insbesondere weil es sich um statistisch signifikante unterschiedliche Häufigkeiten handelt (siehe Kapitel 5.5).

Eine erste Möglichkeit (weitere folgen im Statistik-Kapitel), den figurativ-grafischen Therapievergleich etwas grob zu operationalisieren, besteht darin, die **Profile** „übereinanderzulegen“, um so den **gemeinsamen Nenner** aller sechs Verfahren (die gemeinsame Fläche) bestimmen zu können: „Den nicht überlappenden Teil einer jeden Therapie kann man als spezifisch bzw. verschieden definieren, den überlappenden als den unspezifischen bzw. gemeinsamen Teil“ (Blaser 1989, S. 17). Dieser „**Minimalkonsens**“ wird bestimmt durch das Verfahren, welches für die betreffende Kategorie den kleinsten Wert beisteuert. Er muss verglichen werden mit dem höchsten Wert. Wenn der kleinste Wert weniger als 50% des höchsten beträgt, muss Hypothese 1 für diese Kategorie verworfen werden, ansonsten wird sie bestätigt:

	min %		max %		Prozente min/max	Hypothese 1 bestätigt ?
KV	17,38	IT	31,54	IVT	55,1	JA
EV	12,67	PSA	20,15	GT	62,9	JA
AK	6,1	APT	12,17	POT	48,0	NEIN
IN	6,0	GT	10,97	POT	54,7	JA
LP	7,44	APT	11,9	POT	62,5	JA
ST	4,85	IT	10,26	GT	47,3	NEIN
KO	5,21	GT	9,39	IT	55,5	JA
AF	3,28	IVT	9,34	IT	35,12	NEIN
SU	2,06	POT	11,52	APT	17,9	NEIN
EK	0,84	PSA	8,14	IT	10,3	NEIN

Tabelle 10: Minima und Maxima für alle Interventionen

Wenn wir nun also wie im Theorieteil begründet, unspezifische Faktoren definieren als „über 50 Prozent gemeinsame Fläche“, handelt es sich bei den folgenden fünf um **gemeinsame, unspezifische Wirkfaktoren**:

KV EV IN LP und KO

folgende fünf Kategorien wären demnach eher verfahrens-**spezifische Wirkfaktoren**:

AK ST AF SU und EK

Unsere Hypothese 1 kann somit nicht generell bestätigt werden. Obwohl zwar alle Wirkfaktoren in allen Therapieverfahren vorkommen, kann nur die Hälfte davon (siehe oben) als in diesem Sinne unspezifisch angesehen werden.

Variable	Mean	Std Dev	Variance	Min.	Max.	N
KV	31,38	10,62	112,89	8	65	90
EV	20,98	9,80	95,95	3	40	90
LP	10,67	6,03	36,38	1	33	90
IN	10,41	7,09	50,27	1	40	90
AK	10,09	6,07	36,80	0	28	90
KO	9,40	5,74	32,96	0	26	90
ST	9,23	6,13	37,62	0	30	90
SU	8,63	6,11	37,34	0	33	90
AF	6,16	5,54	30,74	0	22	90
EK	4,91	6,14	37,70	0	22	90

Tabelle 11: Deskriptive Statistiken für die einzelnen Interventionen über alle Verfahren hinweg

5.3 Ergebnisse für Psychotherapeuten

Da uns ja insbesondere die Varianzen für die Psychotherapeuten innerhalb und auch zwischen den Verfahren interessieren, seien diese Streuwerte im folgenden dargestellt. Da ich keine geeignete visuelle Darstellungsform für so viele Vergleiche gefunden habe, verzichte ich ganz darauf und stelle die Daten dafür zusammen mit ihren Streuwerten dar. Hinzu kommt der Umstand, dass auch nach mehreren Gesprächen mit Fachleuten der Statistik keine geeigneten Tests gefunden werden konnten. So bleibt mir nichts anderes übrig als die etwas umständliche Form der tabellarischen Auflistung zu wählen:

PSA

Variable	Mean	StdDev	Minimum	Maximum	N
KV	33,67	6,88	24,00	45,00	15
EV	15,13	8,31	4,00	32,00	15
SU	13,47	7,36	6,00	33,00	15
IN	11,73	7,54	2,00	30,00	15
LP	11,47	7,46	2,00	24,00	15
KO	10,93	5,62	3,00	22,00	15
ST	9,73	7,40	3,00	30,00	15
AK	8,27	3,61	3,00	16,00	15
AF	4,00	3,68	,00	12,00	15
EK	1,00	1,46	,00	5,00	15

IVT					
Variable	Mean	StdDev	Minimum	Maximum	N
KV	37,80	16,85	17,00	65,00	15
EV	18,93	11,97	4,00	37,00	15
IN	11,87	9,71	3,00	40,00	15
ST	11,00	7,07	,00	30,00	15
LP	8,93	5,24	1,00	20,00	15
AK	8,87	6,50	,00	19,00	15
KO	7,33	4,47	,00	16,00	15
SU	6,93	5,68	,00	16,00	15
EK	4,27	6,23	,00	20,00	15
AF	3,93	4,71	,00	15,00	15
GT					
KV	34,67	8,98	24,00	55,00	15
EV	25,27	6,72	16,00	40,00	15
ST	12,87	5,54	4,00	24,00	15
LP	9,93	3,39	3,00	17,00	15
SU	8,00	3,85	2,00	14,00	15
AK	7,73	4,15	,00	14,00	15
IN	7,53	4,29	1,00	16,00	15
AF	6,67	4,88	1,00	16,00	15
KO	6,53	4,69	,00	15,00	15
EK	6,20	6,65	,00	20,00	15
POT					
KV	27,93	10,61	8,00	46,00	15
EV	22,00	8,11	9,00	34,00	15
AK	14,93	6,92	5,00	28,00	15
LP	14,60	8,27	2,00	33,00	15
IN	13,47	8,66	2,00	32,00	15
ST	9,67	6,53	,00	24,00	15
KO	9,53	3,60	,00	15,00	15
AF	4,20	4,31	,00	13,00	15
EK	3,87	5,78	,00	18,00	15
SU	2,53	3,02	,00	8,00	15
APT					
KV	29,13	5,95	19,00	40,00	15
EV	16,13	9,09	3,00	32,00	15
SU	11,47	6,75	1,00	21,00	15
IN	8,60	6,30	1,00	21,00	15
KO	8,53	7,41	2,00	26,00	15
LP	7,40	4,40	2,00	20,00	15
AK	6,07	3,99	1,00	13,00	15
ST	5,13	3,78	,00	12,00	15
AF	4,67	3,89	,00	12,00	15
EK	2,40	3,02	,00	9,00	15
IT/GST					
EV	28,40	7,61	16,00	40,00	15
KV	25,07	5,97	16,00	34,00	15
AK	14,67	4,64	9,00	26,00	15
KO	13,53	5,76	3,00	22,00	15
AF	13,47	5,28	6,00	22,00	15
EK	11,73	5,97	,00	22,00	15
LP	11,67	3,90	5,00	19,00	15
SU	9,40	1,96	6,00	12,00	15
IN	9,27	2,71	2,00	13,00	15
ST	7,00	2,33	3,00	11,00	15

Tabelle 12: Ergebnisse für Psychotherapeuten

Interpretation:

Auffallend ist auch in dieser detaillierten Auflistung der Streuwerte innerhalb desselben Verfahrens, dass die Rangfolge der Interventionen fast überall dieselbe ist: KV und EV zuoberst, EK und AF bis auf die IT/GST zuunterst in der „Beliebtheitskala“. Die Standardabweichungen sind hypothesengemäss sehr hoch ausgefallen, sodass wir von heterogenen Therapeuten-Gruppen sprechen können. Da in Ermangelung eines geeigneten Test diese Streuwerte nicht auf Signifikanzen geprüft werden können, muss diese Beschreibung ausreichen. Ich denke aber, dass somit die Hypothese 3, welche besagt, dass die Therapeutenvarianz grösser ist als die Verfahrensvarianz, angenommen werden kann.

Im nächsten Kapitel sind die Werte des Kruskal-Wallis-Testverfahrens wiedergegeben, welche diese Hypothese zusätzlich stützen.

5.4 Statistische Auswertungen

Zuallererst müssen die Vorbedingungen für die „Behandlung“ des Datenmaterials geklärt werden: Das Kategoriensystem enthält keine numerisch festgehaltenen Abstände zwischen den Kategorien, sodass wir uns lediglich auf einem Nominal-Skalen-Niveau befinden. Die Verteilung der Daten im Daten-Plot ergibt in den meisten Fällen keine Gerade, sodass die Normalverteilung nicht gegeben ist.

Die angestrebten varianzanalytischen ANOVA-Berechnungen können somit leider nicht durchgeführt werden. Ich habe mich deshalb zur Durchführung von **nicht-parametrischen** Tests entschliessen müssen; es sind dies der Wilcoxon (bei zwei) bzw. der Friedman-Test (bei mehreren Vergleichen) für die Interventions-Kategorien gebildet werden.

Beim Vergleich der Verfahrens-Variablen (Psychotherapieformen) kommen der Mann-Whitney (bei zwei) bzw. der Kruskal-Wallis-Test (bei mehreren Vergleichen) zum Zuge.

Ich folge hier der gleichen Dreiteilung bei der Darstellung wie oben bei den deskriptiven Ergebnissen.

Alle statistischen Berechnungen wurden mittels SPSS 6.1 for Windows durchgeführt.

5.4.1 Vergleiche von Psychotherapie-Verfahren

Für die Berechnung aller insgesamt möglichen Vergleiche ergaben sich 150 einzelne U-Tests (Mann-Whitney). In nachfolgender Darstellung sind deshalb nur die signifikanten (5 Prozent-Signifikanzniveau) Mittelwertsunterschiede aufgeführt:

	KV	EV	AK	IN	LP	ST	KO	SU	AF	EK
PSA-IVT								019		
PSA-GT		001					045	019		011
PSA-POT		041	004					000		
PSA-APT										
PSA-IT	002	000	000						000	000
IVT-GT										
IVT-POT			029		037			021		
IVT-APT						005		050		
IVT-IT	026	033	026			026	004		000	002
GT-POT			003	041				000		
GT-APT		008			026	000				
GT-IT	003		000			001	002		001	023
POT-APT			000		004	045		000		
POT-IT							045	000	000	002
APT-IT		001	000		003		030		000	000

Tabelle 13: Vergleiche von Therapie-Verfahren (Mann-Whitney Test für unabhängige Stichproben), nur signifikante p-Werte unter 5 % (Achtung: 045 entspricht 0,045 usw.)

Interpretation:

Von den insgesamt 150 Vergleichen wurden 51 signifikant. Obwohl ich mir bewusst bin, dass dieses „Jeder-gegen-jeden-Verfahren“ leicht als „fishing for effects“ (Grawe 1990b) ausgelegt werden kann, scheint es mir doch sinnvoll zu sein (siehe Schlussteil), deskriptiv-explorativ diesen Datenplot zu interpretieren:

Die Hypothese 2a kann so global nicht bestätigt werden, da immerhin ein Drittel aller Vergleiche zu einer signifikant verschiedenen Anzahl von Interventionen geführt hat. Hypothesengemäss müsste obige Tabelle leer sein, wenn wirklich keine Häufigkeits-Unterschiede vorliegen würden.

Die grössten Unterschiede ($p < 0.002$) ergaben sich bei den folgenden Vergleichen:

KV: IT - PSA/GT: Psychoanalyse und Gesprächstherapie erweisen sich als kognitiver als die Integrative Gestalttherapie.

EV: PSA - IT/GT: Das kognitiv geprägte (s.o.) psychoanalytische Verfahren trifft auf die emotionszentrierten Verfahren der Integrativen Gestalttherapie und der Gesprächspsychotherapie.

AK: IT - PSA/GT/APT, POT - APT: eher passives, geschehen-lassendes Vorgehen von Psychoanalyse, Gesprächstherapie und Allgemeinen Psychotherapie treffen auf aktivierende Interventionen der Integrativen und Problemorientierten Therapie.

ST: GT - APT/IT: Gesprächstherapeuten erweisen sich als unterstützender als Therapeuten der „Allgemeinen Psychotherapie“ sowie der IT/GST.

SU: POT - PSA/GT/APT/IT: Die Problemorientierte Therapie zeichnet sich durch eine signifikant tiefere Anzahl suggestiver Interventionen aus als alle anderen Verfahren.

AF: IT - PSA/IVT/POT/APT: Die Integrative und Gestalt-Therapie erweist sich als affektiv erlebnisorientierter als alle anderen Verfahren.

EK: IT - PSA/IVT/POT/APT: Die Integrative und Gestalt-Therapie erweist sich als körperorientierter als alle anderen Verfahren.

5.4.2 Vergleiche von Interventionen

Mittels Friedman-Test (für mehrere abhängige Variablen) wurden untenstehende Werte berechnet.

Da die Unterschiede auch bei jedem Verfahren für sich genommen hoch signifikant wurden, verzichte ich auf eine Wiedergabe der Einzelergebnisse:

Mean Rank	Variable	Chi-Square	D.F.	Significance
9,52	KV			
8,27	EV			
5,37	AK			
5,14	IN			
5,58	LP			
4,76	ST			
5,06	KO			
3,69	AF			
4,52	SU			
3,09	EK			
Cases		341,0388	9	,0000

Tabelle 14: Gesamtvergleich der Interventionen mittels Friedman-Test

Interpretation: Dieser Vergleich über die Interventionen hinweg ist relativ unergiebig, weil sich die Verteilung der Kategorien ungleich (nicht normalverteilt) gestaltet. KV und EV sind demnach in allen Fällen signifikant höher als die anderen Kategorien. Was von Auge betrachtet schon so aussah, bestätigt sich hiermit. Man kann sagen, dass die „verständnisvollen“ Interventionen generell im Vordergrund stehen, während emotional aktivierende und körperbezogene Interventionen seltener angewendet werden. Es sei aber auf die deskriptive Darstellung in Kapitel 5.2 verwiesen.

5.4.3 Vergleiche von Psychotherapeuten

Es wird deutlich, dass die Abweichungen der Therapeuten innerhalb desselben Verfahrens sehr gross sind. So gross sogar, dass wir kaum noch von der realen Existenz solcher „Schulen“ sprechen können. Eine Faktorenanalyse würde mit Sicherheit ganz andere Gruppen bilden als diese hier durch Therapieschul-Labels gekennzeichneten.

Es sind wohl eher Therapeutenmerkmale wie die therapeutischen (Tscheulin 1990) oder auch emotionalen (Petzold 1993) Stile, welche einen bestimmten Therapeuten dazu veranlassen eine bestimmte Intervention häufiger anzuwenden als eine andere. (→ Hypothese 3).

Wenn wir alle 90 untersuchten Therapeuten mit ihren Häufigkeits-Profilen grafisch darstellen würden, erhielten wir 90 individuelle Kombinationen (Figurationen oder Einsatzprofile) von angewendeten Interventionen. In Anhang 4 sind deshalb exemplarisch lediglich 6 Einzelfälle als Beispiele dargestellt (sogenannte Strichlisten der Originalerhebung).

Eine individuelle Fallkonzeption könnte also nicht nur für Klienten (z.B. Caspar 1996, Grawe 1995e, Grawe, Grawe-Gerber et al. 1996), sondern auch für Therapeuten fruchtbar gemacht werden: die individuelle Figuration eines bestimmten Therapeuten könnte einer ebenso individuellen Beschreibung eines Klienten gegenübergestellt werden. Vielleicht liesse sich so eine noch **differentiellere Indikation** (Grawe 1982 und Schlussteil dieser Arbeit) vornehmen, als durch einseitige Evaluation der Patienten-Variablen. Wenn die Beziehung eine so zentrale Rolle spielt (hierin sind sich alle Psychotherapeuten einig), dann kommt es m.E. auch sehr darauf an, welche beiden konkreten Menschen es da miteinander zu tun bekommen.

Dieses „Problem“ wird aber in der Praxis von Therapeutenseite aus schon seit jeher relativ natürlich gelöst: durch Spezialisierung auf bestimmte Gruppen von Klienten, mit denen man es „besonders gut kann“ und durch individuelle Beurteilung ob man einen bestimmten Klienten in Therapie nehmen möchte oder eben nicht (z.B. Probezeiten von ein paar wenigen Sitzungen, Erstgespräche etc.).

Dass hier ökonomische Faktoren gerade bei Anfängern eine entgegengesetzte Rolle spielen, muss ebenfalls erwähnt werden.

Am wichtigsten jedoch scheint mir, dass die Klienten vermehrt auf die Möglichkeit des Therapeuten-Wechsels und der Evaluation bevor eine Therapie richtig begonnen wird, möglich und wichtig ist.

Leider ist es oft der Zufall, der bestimmt, an welchen Therapeuten ein bestimmter hilfeschuchender Mensch „geratet“. Es wäre auch eine Aufgabe der Therapeuten, auf die (für sie kränkende!) Möglichkeit der freien Therapeuten-Wahl (ähnlich der so gelobten freien Arzt-Wahl der privat Versicherten) hinzuweisen.

So zu tun, als ob man der einzige wäre, bei dem man Hilfe erlangen kann, wäre sehr vermessen - und auch, angesichts der Flut von Therapieausbildungs-Abgängern, völlig unnötig.

EINZELVERGLEICHE Therapeuten in Gruppen: (Levene's Test für Varianzgleichheit)

	KV	EV	AK	IN	LP	ST	KO	SU	AF	EK
PSA-IVT	001	033	003		022					001
PSA-GT					000					000
PSA-POT			046					024		002
PSA-APT					002					003
PSA-IT				007	000	005		004		001
IVT-GT	009	004	016					042		
IVT-POT	042	037						005		
IVT-APT	000		010							045
IVT-IT	000	017	045	013		022		000		
GT-POT					011					
GT-APT								006		003
GT-IT				038		001				
POT-APT	039				038		010	001		
POT-IT				004	020	010	035			
APT-IT				002				000		036

Tabelle 15: Einzelvergleiche Therapeuten in Gruppen (nur signifikante Unterschiede unter 5 % !!)

EINZELVERGLEICHE Therapeuten desselben Verfahrens: (Deskriptive Werte der Varianzen)

	KV	EV	AK	IN	LP	ST	KO	SU	AF	EK
PSA	47.38	68.98	13.07	56.92	55.7	54.78	31.64	54.12	13.57	2.14
IVT	283.89	143.35	42.27	94.27	27.5	50.0	19.95	32.21	22.21	38.78
GT	80.67	45.21	17.21	18.41	11.5	30.7	21.98	14.86	23.81	44.17
POT	112.5	65.71	47.92	74.98	68.4	42.67	12.98	9.12	18.6	33.41
APT	35.41	82.7	15.92	39.69	19.4	17.27	54.84	45.55	15.1	9.11
IT / GST	35.64	57.97	21.52	33.12	15.24	5.43	33.12	3.83	27.84	35.64

Tabelle 16: Einzelvergleiche Therapeuten desselben Verfahrens

Dies ist eine der interessantesten Ergebnistabellen. Sie zeigt, dass die IVT die heterogenste Gruppe an Therapeuten aufweist. Unter Mitberücksichtigung der Tabelle 12 in Kapitel 5.3 sehen wir, dass die Interventionskategorie KV zwischen 17 und 65 schwankt, was eine Varianz zwischen den 15 Therapeuten innerhalb der Gruppe von 284 (Standardabweichung 16,85) ergibt. Obwohl natürlich die weniger oft benutzten Kategorien weniger streuen, finden wir auch da grosse Streuwerte. Die Hypothese 3 (Therapeutenvarianz ist grösser als Verfahrensvarianz) kann generell bejaht werden, obwohl z.B. die Psychoanalytiker sich verglichen mit den anderen Verfahren als eine relativ homogene Gruppe erweisen.

Die nächste Tabelle zeigt, dass der (nicht-parametrische) Kruskal-Wallis-Test bei allen Kategorien, ausser bei „Informieren“, signifikante Unterschiede (über alle Verfahren hinweg) in deren Verwendung aufzeigt. Daraus geht wiederum eine **grosse Heterogenität der Daten** (d.h. der Interventionsarten) hervor.

	sign. (* = 1, ** = 5 %-Niveau)		sign. (* = 1, ** = 5 %)		
KV	,0194	*	ST	,0032	**
EV	,0012	**	KO	,0116	*
AK	,0000	**	AF	,0000	**
IN	,2727		SU	,0000	**
LP	,0241	*	EK	,0002	**

Tabelle 17: Kruskal-Wallis 1-Way Anova für Varianz-Vergleich über alle Verfahren hinweg

Variable	Mean	Variance	N
KV	31,38	112,89	90
EV	20,98	95,95	90
LP	10,67	36,38	90
IN	10,41	50,27	90
AK	10,09	36,80	90
KO	9,40	32,96	90
ST	9,23	37,62	90
SU	8,63	37,34	90
AF	6,16	30,74	90
EK	4,91	37,70	90

Tabelle 18: Gesamtvarianzen: univariat-deskriptiv

Auch diese Tabelle wiederholt lediglich summarisch das oben bereits ausgeführte. Die Varianz- und Standardabweichungs-Werte wurden bereits in Kapitel 5.3 tabellarisch wiedergegeben.

5.5 Gloria-Voruntersuchung

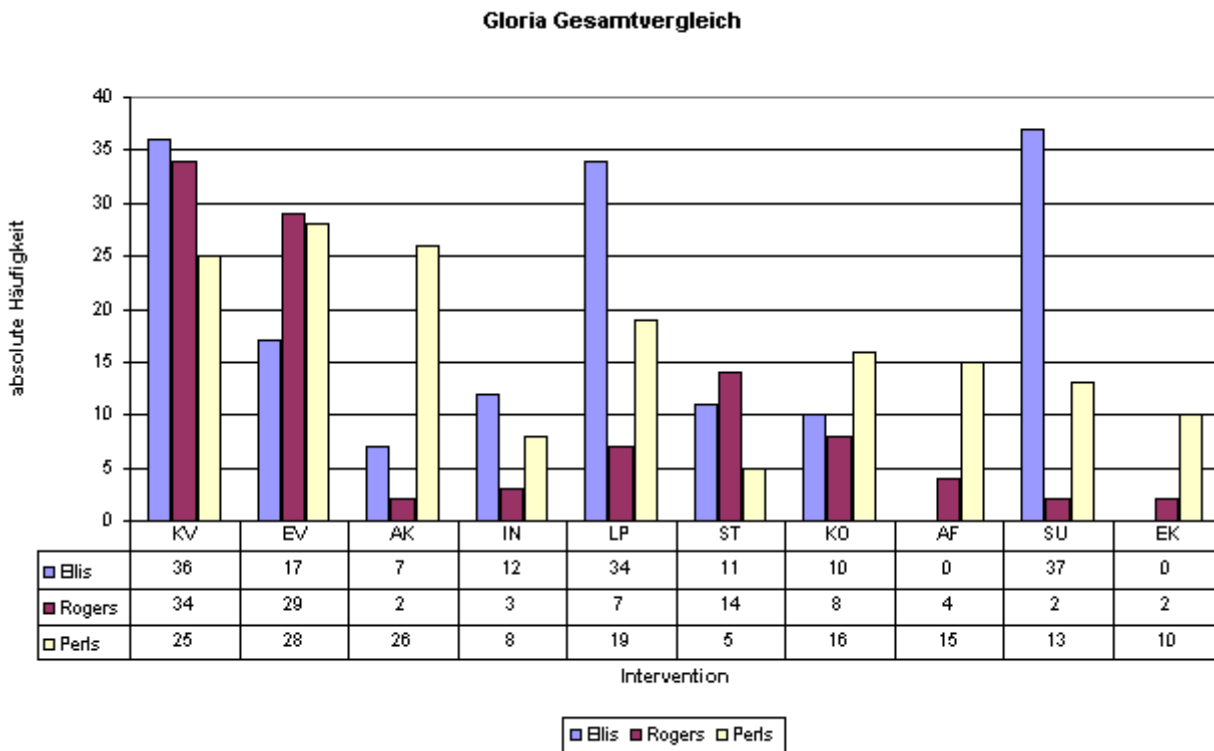


Abbildung 14: Resultate der Gloria - Voruntersuchung

Interpretation:

Die Hypothese 8 postuliert (gestützt auf die Aussagen von Grawe 1995c und Foppa 1984/1990), dass psychologische Ursprungstheorien, und um solche handelt es sich bei diesen dreien, einen **Perspektivcharakter** haben und sozusagen prospektiv und hypothesengenerierend wirken sollten, um dann in weiteren Schritten verfeinert oder verändert werden sollen. So gesehen, stellen sie relativ einseitige Betrachtungsweisen dar: die Gesprächstherapie sieht den Menschen als in seinen Potentialen nicht voll entfaltenen Menschen, der in der Therapie zunehmend Ideal- und Real-Ich zusammenbringen soll; die Rational-emotive Therapie nach Ellis sieht den Menschen als oftmals an irrationale Glaubenssätze verschriebener „Informationsverarbeiter“, welcher durch Umstrukturierung und Neubildung rationaler Inhalte psychotherapeutisch verändert werden soll; die Gestalttherapie legt den Schwerpunkt auf den emotionalen (awareness) und den Beziehungs- (Kontakt-)Aspekt, was bedeutet, dass in der Therapie Affekte in möglichst deutlichem Kontakt zu sich und der Umwelt neu durch- und erlebt werden sollen.

Wir sehen aus obenstehende Grafik, dass **Rogers** mit Gloria tatsächlich emotional verstehend und stützend arbeitet. Das kognitive Verstehen steht aber auch bei ihm an erster Stelle. Dieses Profil entspricht ziemlich genau dem gemittelten Profil der 15 GT-Therapeuten aus unserer Stichprobe. So gesehen, hat sich auf der Interventionsebene seit 1965 nicht viel getan und muss die Hypothese/Frage 8 für die GT verworfen/verneint werden.

Bei **Ellis** fällt der hohe Wert an Suggestionen besonders auf; dicht gefolgt von KV und den Lernprozessen. Wenn wir die RET als Vorläufer der IVT betrachten, stellen wir fest, dass sich hier folgendes verändert hat: SU und LP haben deutlich abgenommen zugunsten einer gleichmässigeren Verteilung an verschiedenen Interventionen. Die Kognitive Therapie ist also zunehmend differenzierter worden seit Mitte 60-Jahre. Dies weist darauf hin, dass hier in der Tat „neue Fakten zu neuen Erklärungen“ (Grawe 1995c, S. 132) und umgekehrt, geführt haben. Wie gesagt, müsste unsere Stichprobe mit einem grösseren Sample aus den 60-er Jahren verglichen werden, um die Hypothese 8 sauber bestätigen zu können.

Bei **Perls** sieht der „vorher-nachher“ Vergleich wieder ähnlich aus wie bei Rogers. Die Profile (Gloria vs. IT/GST) ähneln sich, bis auf die Aktivierung, welche über die Zeit (d.h. in den 90-er Jahren) abgenommen hat. Es wird aber auch weniger konfrontiert als zu Perls (60-er und 70-er Jahre) Zeiten. Dies entspricht durchaus dem Trend in diesen Therapierichtungen hin zu „sanfteren“ Methoden.

Zusammenfassend gesehen muss die Hypothese 8 verworfen werden, da lediglich in der Kognitiven Therapie grössere Veränderungen auf der Handlungsebene stattgefunden haben. Gesprächs- und Gestalttherapeuten scheinen ihre Vorgehensweise hingegen nur geringfügig verändert zu haben.

Entweder ist deren Theorie so gut, oder aber sie erweisen sich als wenig bereit, andere (wirksamere ?) Interventionsarten zu integrieren. Dies zu beurteilen, ist mit diesen Daten jedoch nicht möglich.