



## Praxisstudie ambulante Psychotherapie Schweiz (PAP-S): ein spezifischer Blick auf den Therapieprozess und Genderfragen

Agnes von Wyl · Aureliano Cramerer · Margit Koemeda-Lutz · Volker Tschuschke · Peter Schulthess

Angenommen: 29. April 2021 / Online publiziert: 18. Juni 2021  
 © Der/die Autor(en) 2021

**Zusammenfassung** Die Praxisstudie ambulante Psychotherapie Schweiz (PAP-S) bot mit dem Sample von 362 Patient\_innen und Tonaufnahmen von über der Hälfte der Therapien eine ausgezeichnete Basis, den Therapieprozess zu untersuchen. An dieser Stelle werden sog. Gendereffekte vorgestellt. Während der letzten rund 50 Jahre hat die Psychotherapieforschung keine konsistenten Forschungsergebnisse zu Gendereffekten für Patientinnen im Vergleich zu Patienten wie auch für Therapeutinnen gegenüber von Therapeuten gezeigt. Allerdings stützten sich die meisten Studien auf Fragebogenerhebungen. Untersuchungen, die Gendereffekte anhand von Tonbandaufnahmen untersuchen, sind eher selten und oft auf kleine Stichproben beschränkt. In zwei Teilstudien der PAP-S zeigen wir, dass die am meisten sich unterscheidenden Interventionen der Therapeutinnen und Therapeuten den Geschlechtsrollenstereotypen entsprechen: Therapeutinnen intervenieren unterstützender und haltgebender, Therapeuten intervenieren konfrontativer und analytischer. Gendereffekte konnten somit auf der Ebene des Prozesses nachgewiesen werden, allerdings fanden sich keine Unterschiede zwischen dem Geschlecht von Therapeut\_innen und Patient\_innen hinsichtlich Outcome.

**Schlüsselwörter** Psychotherapie · Gender · Prozess · Outcome

### Practice study outpatient psychotherapy Switzerland (PAP-S): a specific focus on process research and gender issues

**Summary** With a sample of 362 patients and audio recordings of more than one half of the therapies, the Practice Study Outpatient Psychotherapy Switzerland (PAP-S) provided an excellent basis for investigating the psychotherapeutic process. Here, effects of gender are presented. In the last 50 years, psychotherapy research has produced no consistent research findings on gender effects for female patients compared to male patients or for female therapists compared to male therapists. However, most of the studies have been based on questionnaire surveys. Studies that examine gender effects based on audio recordings of therapy sessions are rather rare and are often restricted to small samples. Two substudies of the PAP-S revealed that the therapist interventions that differed the most corresponded to gender role stereotypes: Female therapists' interventions were more supportive and stabilizing; male therapists' interventions were more analytical. Although this demonstrated gender effects at the process level, no differences in psychotherapy outcome were found between male and female therapists or patients.

**Keywords** Psychotherapy · Gender · Process · Outcome

Die Praxisstudie ambulante Psychotherapie Schweiz (PAP-S) involvierte in ihrer rund zehnjährigen Projektzeit insgesamt zehn psychotherapeutische Ausbildungsinstitute bzw. therapeutische Richtungen, 238 Patientinnen und 124 Patienten, 54 Therapeutinnen und 27 Therapeuten sowie zwei Hochschulen mit etlichen Forschungsmitarbeitenden. Das hochkomple-

A. von Wyl (✉) · A. Cramerer · M. Koemeda-Lutz · V. Tschuschke · P. Schulthess  
 Departement Angewandte Psychologie, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Pfingstweidstraße 21, 8037 Zürich, Schweiz  
[agnes.vonwyl@zhaw.ch](mailto:agnes.vonwyl@zhaw.ch)

xe Projekt mit naturalistischem quasi-experimentellem Design wurde von der Charta bzw. vom Leitungsteam bestehend aus Personen des Charta-Vorstandes und beider Hochschulen geführt. Schließlich hätte die Studie ohne das großzügige Legat eines anonymen Spenders nicht durchgeführt werden können. Die Ergebnisse konnten in etlichen Publikationen präsentiert werden (Überblick s. von Wyl et al. 2016). In diesem Artikel soll erläutert werden, welche Rolle die Geschlechtszugehörigkeit für den therapeutischen Prozess spielte.

Die Genderthematik ist auch in der Psychotherapie verschiedenen Strömungen unterworfen. Bis in die frühen 70er-Jahre des letzten Jahrhunderts wurde kaum konzeptuell erfasst und noch weniger erforscht, ob Therapeuten anders arbeiten als Therapeutinnen, und ob es insbesondere für Patientinnen einen Unterschied machen könnte, von einer Frau behandelt zu werden. Die feministische Bewegung ab den 70er-Jahren kritisierte vehement, dass in der Psychotherapie – und hier insbesondere in der Psychoanalyse – Frauenprobleme pathologisiert würden (Nuber 1994). In der Folge erhielt in der Psychotherapie und -forschung das Geschlechterverhältnis aus spezifischer Frauen- sowie Männersicht zunehmend größere Aufmerksamkeit. In den letzten Jahren ist diese Fragestellung etwas in den Hintergrund gerückt; Genderfragen werden in der Psychotherapie heute eher unter dem Blickwinkel LGBT (das Akronym für lesbian, gay, bisexual und trans) diskutiert. In diesem Artikel fokussieren wir ausschließlich Ergebnisse zu frauen- bzw. männerspezifischen Merkmalen des Psychotherapieprozesses und möglicher Auswirkungen auf das Therapieergebnis basierend auf den Daten der PAP-S.

In der Psychotherapieforschung gilt die Geschlechtszugehörigkeit von Patient\_innen wie auch Therapeut\_innen als potentiell wichtiger Prädiktor und wird in der Regel als solcher mitberücksichtigt. Eine der frühesten Untersuchungen zum Einfluss des Geschlechts des/r Therapierenden auf die Psychotherapie stammt von Howard et al. (1970) auf der Datengrundlage von 118 Patientinnen. Tendenziell zeigten sich in dieser Studie die Patientinnen (Patienten wurden nicht untersucht) zufriedener mit der Therapie, wenn sie bei einer Therapeutin in Behandlung waren. Anzumerken ist, dass 18 Therapeuten und lediglich neun Therapeutinnen an der Studie beteiligt waren, was wahrscheinlich das damalige Geschlechterverhältnis abbildete. Bei Jones und Zoppel (1982) berichteten Patientinnen *und* Patienten von stärkeren therapeutischen Arbeitsbündnissen zu Therapeutinnen im Vergleich zu Therapeuten. Einschränkend muss gesagt werden, dass wie bei Howard et al. (1970) auch in dieser Studie retrospektive Daten am Ende der Therapie erhoben wurden.

Viele Studien beschäftigten sich in der Folge mit der Frage, ob die Passung zwischen Therapeut\_in und Patient\_in die therapeutische Allianz verbessert.

Das Geschlecht des Therapeuten, der Therapeutin spielte, nebst Aspekten wie Alter oder sozialer Status, eine zentrale Rolle. Diverse Untersuchungen konnten selbst mit einer größeren Anzahl teilnehmenden Patient\_innen und verlässlicheren Analysemethoden den Einfluss des sog. Gender-Matching auf die therapeutische Allianz belegen, wenn auch die Effekte eher gering sind. Beispielsweise wiesen Johnson und Caldwell (2011) auf einer Datenbasis von 233 Klient\_innen mittels Einschätzung der therapeutischen Beziehung nach der vierten Therapiestunde nach, dass bei Therapie-Paaren jeweils gleichen Geschlechts (Therapeut/Patient, Therapeutin/Patientin) die therapeutische Allianz als besser beurteilt wurde. Bhati (2014) fand ebenfalls bei Klientin-Therapeutin-Dyaden im Durchschnitt die positivsten Einschätzungen durch Patient\_innen sowohl für die therapeutische Arbeitsbeziehung als auch für die empathische Resonanz. In dieser Studie wurden ebenso die Dyaden Patient-Therapeutin leicht besser geratet als diejenigen von Patient-Therapeut. Die Autoren diskutieren die Resultate folgendermaßen: Möglicherweise spielt tatsächlich die oft beschriebene Eigenschaft der Frauen, dass sie – einerseits aus aufgrund ihrer Sozialisation, andererseits aufgrund biologischer Faktoren – kompetenter sind, zwischenmenschliche Beziehungen zu schaffen. Andererseits könnte es auch sein, dass Frauen ebenfalls aufgrund ihrer Sozialisation zwischenmenschliche Beziehungen systematisch positiver bewerten als Männer, was somit einem Effekt der sozialen Erwünschtheit gleichkäme.

In den meisten der bisher erfolgten Untersuchungen wurde allerdings nicht gefragt, ob die Patient\_innen zu einem Therapeuten oder einer Therapeutin in Therapie gehen möchten. Im Gegensatz zu anfangs der 70er-Jahre (s. Howard et al. 1970) sind heute die meisten Therapierenden Frauen. Männer, die zu einem Therapeuten gehen möchten, haben damit oftmals keine Möglichkeit, das zu tun.

Obwohl, wie z. B. Martin et al. (2000) gezeigt hatten, das therapeutische Bündnis ein bedeutsamer Psychotherapiewirkfaktor ist, ist es doch nicht direkt ein Outcome-Faktor. Noch mehr von Interesse ist, ob Gender-Matching auch Unterschiede im Therapie-Outcome zeigt. In zwei Reviews konnten sowohl Clarkin und Levy (2004) mit Blick auf Outcome-Unterschiede abhängig vom Geschlecht der Patient\_innen wie auch Beutler et al. (2004) – hier mit Fokus auf das Geschlecht der Therapeut\_innen – keine konsistenten Unterschiede ausmachen: Nicht nur seien die Daten inkonsistent, sondern auch die gefundenen Differenzen seien durchwegs gering. Allerdings schließen Clarkin und Levy (2004) nicht aus, dass bei spezifischen Störungsbildern, insbesondere bei denjenigen mit geschlechtsspezifischen Prävalenzen wie z. B. Depression, sich doch bessere Effekte bei Gender-Matching zeigen. Möglicherweise, so folgern sie weiter, könnten die Unterschiede auch durch die jeweilige Therapieform zustande gekommen sein. Jedenfalls bräuchte es

komplexere Forschungsdesigns, um solche Fragestellungen weiter zu untersuchen.

Unter Berücksichtigung der widersprüchlichen Ergebnisse von Studien zum Einfluss der Geschlechterzugehörigkeit auf Patient\_innen- und Therapeut\_innenseite wurde darauf hingewiesen, dass der Einbezug eines Interaktionseffektes zwischen den Geschlechterzugehörigkeiten zu aussagekräftigeren Resultaten führen könnte (z. B. Garfield 1994). Tatsächlich fanden Owen et al. (2009) in einer Studie mit über 300 Patient\_innen zwar vergleichbare Therapie-Outcomes bei Therapeuten und Therapeutinnen. Allerdings konnten sie eine sog. Gender-Kompetenz bei einigen Therapeut\_innen nachweisen: Einige Psychotherapeutinnen wie auch einige Psychotherapeuten arbeiteten erfolgreicher mit Frauen, andere besser mit Männern, wogegen wiederum bei anderen diesbezüglich kein Unterschied bestand.

Aufschlussreiche Genderdynamiken zeigte auch die inhaltsanalytische Auswertung von Antworten von rund 300 Therapeut\_innen auf die Frage, wie es ihnen mit weiblichen bzw. männlichen Patient\_innen gehe (Schigl 2019, 2018). Weibliche Therapeutinnen mit weiblichen Patientinnen berichteten von einer schnell etablierten guten Beziehungsaufnahme. Durch die gleichgeschlechtliche Gender-Erfahrung falle es leicht, sich in die Patientin einzufühlen, die Idealisierung der Therapeutin könne aber auch Machthematiken seitens Patientin überdecken. Die Konstellation von weiblicher Therapeutin mit männlichen Patienten widerspreche den patriarchalen Vorstellungsbildern von Gender. Vor allem jüngere Therapeutinnen beschrieben, dass sie sich oft unwohl fühlten mit älteren Patienten, z. B. weil diese versuchten zu flirten. Im Unterschied zur rein weiblichen Dyade fällt es jedoch offenbar leichter, Grenzen zu setzen. Bei den Dyaden zwischen männlichen Therapeuten und männlichen Patienten spielt offenbar vor allem zu Beginn rivalisierendes Verhalten eine nicht unerhebliche Rolle. Doch sobald eine gute Beziehung etabliert sei, falle es leichter, über Themen wie Sexualität zu sprechen, weniger allerdings über unmännlich attribuierte Gefühle wie Scham und Hilflosigkeit. Ist der Therapeut männlich und die Patientin weiblich, ist eine gute therapeutische Beziehung oft schnell etabliert, Patientinnen würden dem Therapeuten das Gefühl von Wertschätzung geben. Hingegen machen sich die Therapeuten in dieser Konstellation Gedanken über ihr Verhalten und das Männerbild, das sie präsentieren. Die Studie benennt ausserdem Themen, die in gemischtgeschlechtlichen Dyaden schwieriger anzusprechen sind: Sexualität, Begehren und weitere auf Leiblichkeit bezogene Themen. Nur wenige Studien haben indessen den Psychotherapieprozess nach Geschlechtsunterschieden untersucht. Eine Studie verwendete das Psychotherapie-Prozess Q-Set (PQD, s. Kapitel: Methode, Unterprojekt 2, S. 8) zur Untersuchung von Geschlechtereffekten in Kurzpsychotherapien (Jones et al. 1987). Untersucht wurden die

Kurztherapien von 40 Patientinnen, welche zufällig auf Therapeutinnen und Therapeuten verteilt wurden. In den durch unabhängige Rater mit Hilfe des PQS eingeschätzten Therapien wurden die Therapeutinnen als selbstsicherer und klarer kommunizierend eingeschätzt, auch nahmen sie den therapeutischen Prozess häufiger realistischer wahr. Ausserdem riefen sie weniger negative Emotionen und weniger interpersonelle Schwierigkeiten bei den Patientinnen hervor als ihre männlichen Kollegen.

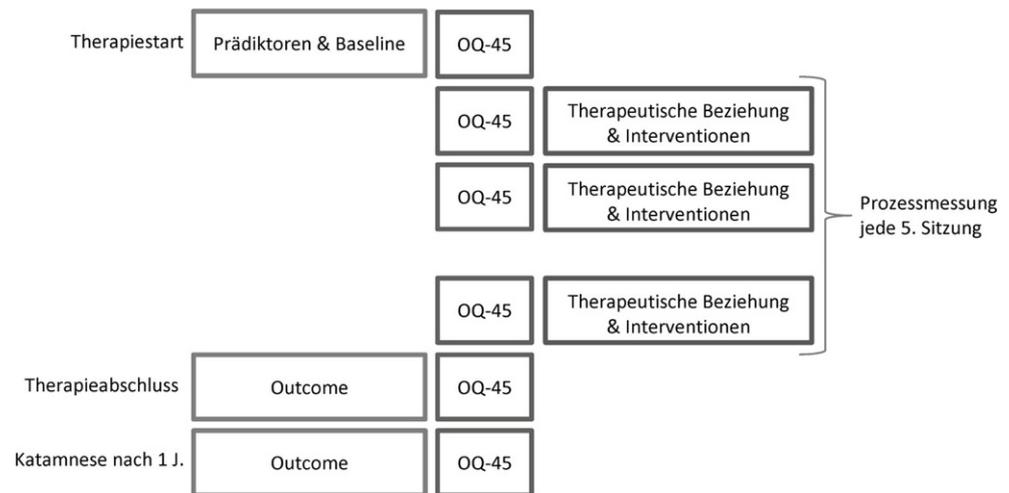
Unterschiede hinsichtlich des Psychotherapieprozesses sind, so das Fazit, somit eher selten nachzuweisen, und in der hier referierten Studie sind es zudem ausschließlich Patientinnen, die berücksichtigt wurden. In den im Folgenden vorgestellten zwei Teilprojekten aus der PAP-S wollen wir Prozessdaten in Form von Tonaufnahmen der Therapiestunden auf Gendereffekte hin untersuchen. In beiden Teilprojekten lautet die Fragestellung: Wie unterscheidet sich das Verhalten in Therapiestunden? Im Teilprojekt 1 wurden die Tonaufnahmen mit dem PAP-S-Ratingmanual für psychotherapeutische Konzepttreue (PAP-S-RM; Tschuschke et al. 2014) beurteilt und fokussiert somit auf das Interventionsverhalten der Therapeut\_innen. Im Teilprojekt 2 wurden die Tonaufnahmen mit der oben bereits kurz erwähnten PQS-Methode analysiert, um somit das Verhalten sowohl von Therapeut\_innen wie auch von Patient\_innen einzuschätzen.

## Methode

### Studiendesign

Die PAP-S wurde als naturalistische quasi-experimentelle Studie durchgeführt. Zehn Ausbildungsinstitute für Psychotherapie bzw. therapeutische Schulen haben teilgenommen. Sie erklärten sich dazu bereit, interessierte Therapeut\_innen zu finden, welche ihrerseits zustimmten, allen Patient\_innen, die sich für eine Therapie anmeldeten, die Studie vorzustellen. Willigten die Patient\_innen zur Studienteilnahme ein, wurden sie von unabhängigen Assessoren zum Prä-Assessment in einem der fünf regionalen Assessmentzentren eingeladen. Neben einem ausführlichen klinischen Interview zur Einschätzung der ICD-10-Diagnose und dem psychischen Strukturniveau wurde den Patient\_innen die Fragebogen verteilt. Nach Beendigung der Therapie sowie ein Jahr danach fanden wiederum Datenerhebungen in den regionalen Assessmentzentren statt. Ausserdem füllten Therapeut\_in wie Patient\_in alle fünf Therapiestunden Fragebogen zur Erhebung des Therapieprozesses aus. Der OQ-45 (Outcome Questionnaire; Lambert et al., 1996) diene als Verbindung zwischen Prä-, Post-, Katamnese und Prozesserhebungen. Der OQ-45 umfasst 45 Items zu symptomatischer Belastung, zwischenmenschlichen Beziehungen und sozialer Integration, die von den Patient\_innen auf einer fünfstufigen Li-

**Abb. 1** Schematische Darstellung des Studiendesigns



kert-Skala beantwortet werden. Schließlich wurden alle Sitzungen auf einen Tonträger aufgenommen, sofern Therapeut\_in und Patient\_in einverstanden waren. Abb. 1 zeigt eine schematische Darstellung des Studiendesigns. Eine ausführliche Darstellung ist in von Wyl et al. (2013) zu finden.

In diesem Artikel werden zwei Unterprojekte vorgestellt, die Geschlechtereffekte auf den Therapieprozess untersuchen. Beide verwendeten die Tonaufnahmen der Therapiestunden, werteten diese jedoch unterschiedlich aus. Dazu wurden pro Patient\_in zufällig drei bis fünf Sitzungen ausgewählt, jeweils eine aus der Anfangs-, Mittel- und Schlussphase. Die Beschreibung der weiteren Instrumente findet man ebenfalls in von Wyl et al. (2013).

#### Unterprojekt 1: PAP-S-Ratingmanual für psychotherapeutische Konzepttreue<sup>1</sup>

##### Stichprobe

Das Subsample umfasst 116 Therapien von 43 Psychotherapeut\_innen. Sie wurden zufällig als repräsentative Stichprobe aus der Gesamtsample gezogen. Ebenfalls berücksichtigt wurde, dass möglichst von jeder der zehn Therapierichtungen eine vergleichbare Anzahl Therapien analysiert wurden. Das Geschlechterverhältnis entsprach überwiegend dem der Gesamtstichprobe, d. h. zwei Drittel sowohl bei den Patient\_innen als auch bei den Therapeut\_innen waren weiblich. Von jeder Therapie wurden zufällig die Tonaufnahmen von drei bis fünf Therapiestunden aus der Anfangs-, Mittel- und Schlussphase gezogen. Insgesamt wurden somit 350 Therapiesitzungen ausgewertet.

#### PAP-S-Ratingmanual für psychotherapeutische Konzepttreue

Das PAP-S-Ratingmanual für psychotherapeutische Konzepttreue (PAP-S-RM; Tschuschke et al. 2014) umfasst die typischsten und relevantesten Interventionen der jeweiligen Therapierichtungen. Zusätzlich sind für folgende nicht an der Studie beteiligten Therapierichtungen die spezifischsten Interventionen folgender Therapierichtungen aufgeführt: kognitive Verhaltenstherapie sowie psychoanalytische, klientenzentrierte und systemische Psychotherapie. Schließlich wurden 25 therapieübergreifende Interventionen ergänzt. Das Manual enthält 100 ausführlich beschriebene Interventionen und diente als Grundlage für das Rating der therapeutischen Interventionen der ausgewählten Therapien. Die therapeutischen Interventionen in jeder Therapiesitzung wurden gemäß Ratingmanual von fünf unabhängigen Raterinnen geratet. Grundlage dafür bildeten die Tonaufnahmen. Die Raterinnen wurden vorgängig ausführlich geschult, bis ihre Interraterreliabilität (Cohens Kappa) zwischen 0,57 und 0,68 mit einem Durchschnittswert von 0,63 als zufriedenstellend eingestuft wurde. Das PAP-S-RM wie auch der Ratingprozess werden in Tschuschke et al. (2014) ausführlich beschrieben.

Dieses Unterprojekt beschränkt sich auf die Analyse von vier der 100 Kategorien:

- Kategorie 1. Abwehr und Widerstand konfrontieren/ Wahrnehmungsverzerrung thematisieren. Definition: „Die Th. konfrontiert die Pat. mit Sachverhalten, die der Pat. nicht bewusst bzw. sehr unangenehm – und daher abgewehrt – sind. Es handelt sich um eine unbewusste Manipulation der Wahrnehmung von realen Gegebenheiten (Missachtung, Ausblendung)“ (Tschuschke et al. 2014, S. 23).
- Kategorie 27. Deutung: „Die Th. interpretiert einen mit bzw. von der Pat. erarbeiteten Zusammenhang auf eine neue, andere Weise, so dass dem von der Pat. Gesagten/Dargestellten eine neue Bedeutung

<sup>1</sup> Das Unterprojekt 1 entspricht Auszügen aus Staczan et al. (2017).

verliehen wird. Es können – für die Pat. u. U. schwierige – Sachverhalte miteinander in einem Zusammenhang dargestellt werden, der der Pat. bislang nicht in den Sinn gekommen sind bzw. nicht bewusst waren. In diesem Sinne stellt die Th. eine Verbindung zwischen Bewusstsein und Unbewusstsein her. Keine Arbeit an Abwehr oder Widerstand“ (Tschuschke et al. 2014, S. 51).

- Kategorie 31. Empathie: „Die Th. versucht, den Schmerz oder die Freude der Pat. so zu fühlen, wie die sie fühlt, und die Ursachen der patientenseitigen Gefühle so wahrzunehmen, wie die Pat. sie wahrnimmt und verbalisiert ihr eigenes therapeutenseitiges Empfinden“ (Tschuschke et al. 2014, S. 55).
- Kategorie 46. Halt geben/Unterstützen: „Die Th. gibt der Pat. moralischen Halt, indem sie die Pat. stützt, stärkt, stabilisiert. Versuch der Wiederherstellung des Selbstkontaktes“ (Tschuschke et al. 2014, S. 71).

Für den Auswahlprozess wurden zuerst Kategorien identifiziert, die weniger als 10% fehlende Werte aufwiesen. Mit anderen Worten wurden sie in 90% der Therapien mindestens einmal kodiert. Anschließend wurde aus den verbliebenen 15 Kategorien diejenigen vier ausgewählt, bei denen die Häufigkeit der Ratings insgesamt am deutlichsten zwischen Therapeuten und Therapeutinnen unterschieden (*t*-Test).

### Resultate

In Bezug auf das Outcome (OQ-45) wurden keine Gender-Unterschiede gefunden: Weder das Geschlecht von Therapeut\_in noch von Patient\_in hatte einen Einfluss auf das Outcome, genauso wenig wie sämtlich möglichen vier Paarungen der Dyaden. Von den Interventionen der Therapeutinnen wurden signifikant mehr der Kategorie „Empathie“ zugeordnet ( $t=1,990$ ;  $df=114$ ;  $p\leq 0,049$ ) und ebenfalls signifikant häufiger der Kategorie „Halt geben/Unterstützen“ ( $t=2,509$ ;  $df=114$ ;  $p\leq 0,014$ ) als von den Interventionen der Therapeuten. Addiert man die beiden Kategorien und vergleicht die Summe der empathisch-supportiven Interventionen zwischen Therapeuten und Therapeutinnen, wird der Unterschied sehr deutlich ( $t=2,897$ ;  $df=114$ ;  $p\leq 0,005$ ). Allerdings korrelierte die Häufigkeit der empathischen bzw. supportiven Interventionen nicht mit dem Therapie-Outcome. Therapeuten tendierten dazu, häufiger als ihre Kolleginnen mit Abwehr und Widerstand zu konfrontieren. Ausserdem deuteten sie häufiger als die Therapeutinnen.

## Unterprojekt 2: Psychotherapie-Prozess Q-Set<sup>2</sup>

### Stichprobe

Sechs Therapeutinnen und sechs Therapeuten aus den beiden Therapierichtungen „Integrative Körpertherapie nach Rosenberg“ und „Prozessorientierte Psychotherapie nach Arnold Mindell“ steuerten zu dieser Studie jeweils drei Therapiestunden von drei Patient\_innen bei. Die Stichprobe der Patient\_innen bestand aus 23 Frauen und 13 Männern. Von den 23 Frauen waren 17 bei einer Therapeutin in Behandlung, die restlichen sechs bei einem Therapeuten, von den 13 Männern zwölf bei einer Therapeutin und einzig einer bei einem Therapeuten.

### Psychotherapie-Prozess Q-Set (PQS)

Das Psychotherapie-Prozess Q-Set (PQD) wurde von Enrico E. Jones (Jones et al. 1991; s.a. Albani et al. 2008) entwickelt. Der PQS besteht aus 100 Karten, welchen verschiedenen Items zugeordnet sind:

1. Items zur Haltung, dem Verhalten oder dem Erleben des/der Patient\_in
2. Items zur Haltung, dem Verhalten oder dem Erleben des/der Therapeut\_in
3. Items zur Interaktion und der Atmosphäre der Beziehung.

Zu jedem Item liegt eine genaue Beschreibung vor. Alle Karten bzw. Items sollen neun Gruppen zugeordnet werden, die von (9) *extrem charakteristisch oder zutreffend* bis zu (1) *extrem uncharakteristisch oder nichtzutreffend* reichen. Je höher bzw. tiefer dieser Wert, desto charakteristischer bzw. desto weniger zutreffend ist die Aussage des Items für diese Therapie. Wie viele Karten einer Gruppe zugeordnet werden, ist festgelegt; die Anzahl muss schlussendlich einer Normalverteilung entsprechen. Eine ausführlichere Darlegung findet sich in von Wyl et al. (2016).

Für unsere Studie wurde jede Therapiesitzung von zwei Raterinnen eingeschätzt. Die erreichten Werte wurden gemittelt. Wenn die Interraterreliabilität unter  $r=0,5$  lag, wurde ein drittes Rating durchgeführt und die beiden Einschätzungen mit der höheren Übereinstimmung verwendet – ein Vorgehen, welches sich an die übliche Verfahrensweise des PQS anlehnt.

### Ergebnisse

Im Folgenden wird gezeigt, welche Items deutlich unterschiedliche Werte bei Patient\_innen und Therapeut\_innen. Es werden nur diejenigen Items aufgeführt, bei denen sich die Mittelwerte von Frauen und Männern um mindesten einen Skalenpunkt unterschieden (Tab. 1).

<sup>2</sup> Eine Zusammenfassung des Unterprojekts 2 ist zu finden in von Wyl (2016).

**Tab. 1** Items mit unterschiedlichen Werten bei Patient\_innen und Therapeut\_innen

Item	Geschlecht Patient/-in	M	SD	F	p
<i>Items mit signifikant höheren Werten bei Patienten im Vergleich zu Patientinnen</i>					
(59) Der Patient fühlt sich unzulänglich und unterlegen (vs. effektiv und überlegen)	M	5,92	0,21	11,573	0,001
	W	4,95	0,15		
(61) Der Patient fühlt sich schüchtern und verlegen (vs. selbstbewusst und selbstsicher)	M	5,07	0,28	10,046	0,002
	W	3,87	0,20		
<i>Items mit signifikant höheren Werten bei Patientinnen im Vergleich zu Patienten</i>					
(13) Der Patient ist lebhaft	W	6,40	0,21	10,329	0,002
	M	5,12	0,29		
(63) Die zwischenmenschlichen Beziehungen des Patienten sind Hauptthema	W	6,66	0,27	7,190	0,009
	M	5,28	0,38		
<i>Items mit signifikant höheren Werten bei Therapeuten im Vergleich zu Therapeutinnen</i>					
(2) Der Therapeut lenkt die Aufmerksamkeit auf das nonverbale Verhalten des Patienten, zum Beispiel auf die Körperhaltung oder Gesten	M	7,32	0,28	13,680	0,000
	W	5,55	0,34		
(87) Der Patient kontrolliert	M	4,06	0,24	7,120	0,009
	W	2,94	0,30		
<i>Items mit signifikant höheren Werten bei Therapeutinnen im Vergleich zu Therapeuten</i>					
(85) Der Therapeut ermuntert den Patienten, neue Verhaltensweisen im Umgang mit anderen auszuprobieren	W	5,85	0,27	17,242	0,000
	M	4,27	0,22		
(91) Erinnerungen oder Rekonstruktionen der (früheren und späteren) Kindheit sind Gegenstand des Gespräches	W	5,20	0,35	11,299	0,001
	M	3,57	0,28		
(92) Gefühle oder Wahrnehmungen des Patienten werden mit Situationen oder Verhalten in der Vergangenheit verknüpft	W	6,18	0,33	8,586	0,004
	M	4,82	0,27		
M Mittelwert, SD Standardabweichung, FF-Wert, p Signifikanzniveau					

## Diskussion

Beide hier vorgestellten Unterprojekte der PAP-S untersuchten die Geschlechtereffekte auf den Therapieprozess. Während das Unterprojekt 1 auf der Grundlage des PAP-S-RM Unterschiede zwischen den Interventionen von Therapeutinnen und Therapeuten fokussierte, untersuchte das Unterprojekt 2 auf der Grundlage des PQS sowohl Unterschiede zwischen Therapeuten und Therapeutinnen *und* Patienten und Patientinnen. Inhalt dieses Vergleichs waren Einschätzungen des Erlebens und Verhaltens von Patient und Patientin sowie von Therapeut und Therapeutin sowie der Interaktionsqualität und Atmosphäre während der Therapiestunden.

Im Unterprojekt 1 wurden die Therapeutinnen als empathischer und haltgebender als ihre männlichen Kollegen eingeschätzt; die Therapeuten hingegen waren konfrontierender und deuteten häufiger, mit anderen Worten waren sie analytischer. Hinweise in die gleiche Richtung fanden zwei qualitative Studien (Watson und Rennie 1994; Gerhart und Lyle 2001). Allerdings empfanden es in der letztgenannten Studie nicht alle Patienten als hilfreich, wenn die Therapeutinnen gefühlsbetont intervenierten (Gerhart und Lyle 2001). Dass Therapeutinnen einfühlsamer und supportiver sind, korrespondiert mit Geschlechterrollenstereotypen; oft wird auch vermutet, dass sie deshalb geeigneter für die therapeutische Arbeit seien (s. Kirshner et al. 1978). Ebenso korrespondiert mit Geschlechterrollenstereotypen, dass Männer analytischer sind.

Das Unterprojekt 2 fokussierte im Unterschied zu Unterprojekt 1 nicht nur auf das Verhalten und Erleben der Therapeut\_innen, sondern auch auf das der Patient\_innen sowie auf Interaktion und Atmosphäre während der Therapiestunde. In den Behandlungen von Therapeutinnen wurde im Vergleich zu Therapeuten als wichtiger eingeschätzt, dass Therapeutinnen ihre Patient\_innen ermuntern, neue Verhaltensweisen im Umgang mit anderen auszuprobieren (Item 85). Dieser Befund korreliert mit dem Resultat aus dem Unterprojekt 1, dass Therapeutinnen haltgebender sind. Ausserdem wurde häufiger geratet, dass Therapeutinnen im Vergleich zu Therapeuten mit ihren Patient\_innen Erinnerungen oder Rekonstruktionen der Kindheit zum Gegenstand des Gesprächs machen (Item 91), und dass sie Gefühle oder Wahrnehmungen mit Situationen oder Verhalten in der Vergangenheit verknüpfen (Item 92). In der Studie von Jones et al. (1987) finden sich ebenfalls Item 85 und Item 91 unter den zwölf für Therapeutinnen typischsten Items.

Therapeuten hingegen lenken die Aufmerksamkeit häufiger als Therapeutinnen auf das nonverbale Verhalten des Patienten, der Patientin, z. B. auf die Körperhaltung oder Gesten (Item 2) – eine Intervention, die man als analytisch bezeichnen kann. Im Gegensatz zum Herstellen von Verbindungen zwischen Vergangenheit und Gegenwart wie bei den Therapeutinnen ist bei den Therapeuten das Erleben und Verhalten der Patient\_innen im Hier und Jetzt im Fokus. Schließlich hat in Behandlungen durch Therapeuten das Item „Patient\_in kontrolliert“ deutlich höhere Werte erhalten. Das bedeutet, dass Patient\_innen einen beherrschenden oder steuernden Einfluss in der Stunde ausüben oder die Stunde lenken und z. B. die Beziehung durch zwanghaftes Reden dominieren oder den Therapeuten unterbrechen (Albani et al. 2008). Das bedeutet, dass sich Therapeuten öfter unterbrechen lassen oder – mit anderen Worten – ihren Patient\_innen mehr Raum gewähren.

Bei den PQS-Ratings von Sitzungen von Patientinnen und Patienten gibt es ebenfalls bemerkenswerte

Resultate. Die Sitzungen von Patienten unterscheiden sich von denen der Patientinnen durch deutlich höhere Einschätzungen beim Item „Der Patient fühlt sich unzulänglich und unterlegen“ (vs. effektiv und überlegen) sowie beim Item „Der Patient fühlt sich schüchtern und verlegen“ (vs. selbstbewusst und selbstsicher). Diese Charakterisierungen entsprechen nicht dem Geschlechtsrollenstereotyp des Mannes. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass von den 13 Patienten nur einer bei einer Therapeutin in Behandlung war; alle anderen waren bei einem Therapeuten in Therapie. Möglicherweise fühlen sich Männer, die eine Psychotherapie aufsuchen, gegenüber einem Mann als Therapeut tendenziell unterlegen und unzulänglich. Schigl (2019) berichtet, dass Patienten bei Therapeuten Mühe haben, weiche und als unmännlich konnotierten Gefühle zu zeigen und Themen wie Scham, Hilflosigkeit oder erlebte Benachteiligung zu bearbeiten. In einer Psychotherapie sind jedoch schwierige Gefühle und Erfahrungen sehr oft präsent. Hier wäre interessant zu untersuchen, ob dies gegenüber Therapeutinnen anders ist. Gut möglich ist, dass in der Dyade zwischen Patient und Therapeutin weniger Konkurrenzdenken aktiviert wird. Die Sitzungen von Patientinnen zeigen ihrerseits im Vergleich zu den Stunden von Patienten höhere Ratings beim Item „Der Patient ist lebhaft“ sowie beim Item „Die zwischenmenschlichen Beziehungen des Patienten sind Hauptthema“. Hierbei ist zu beachten, dass sechs Patientinnen bei einem Therapeuten in Behandlung waren und 17 – also rund dreimal so viele – bei einer Therapeutin. So sind es möglicherweise die bei Schigl (2019) erwähnten Nähe- und Verbundenheitsgefühle zwischen Patientin und Therapeutin, die zu dieser intensiven Kooperation führen. Schigl (2019) weist jedoch auch darauf hin, dass Konfrontation und Aggression oft erst später in der Therapie bearbeitet werden können. Ein größeres Sample von Behandlungen von Therapeuten mit Patientinnen könnte genauer zeigen, ob sich dieser Befund bestätigt.

Die beiden Studien mit den Prozessdaten der PAP-S-Studie helfen uns, das Verhalten und Erleben von Therapeut\_innen und Patient\_innen besser zu verstehen. Unsere Daten geben Hinweise auf eher geschlechterrollentypische Verhaltensweisen der Therapeutinnen und Therapeuten. Bei den Patienten und Patientinnen hingegen fanden wir kein entsprechendes Muster. Um diese Zusammenhänge besser zu verstehen, bräuchte es allerdings noch weitere Daten. In unserer Studie war sowohl auf der Seite der Therapeut\_innen wie auch der Patient\_innen die Anzahl der Frauen übervertreten. Ausserdem sind beide Ratingprozesse sehr zeitintensiv, was eine Studie mit einem noch größeren Sample mit gleicher Verteilung von Frauen und Männern und – im Idealfall – zusätzlich mit unterschiedlichen Gruppen in Bezug auf das Alter nur mit großem Aufwand umsetzen lässt. Mit einem komplexeren Design ließen sich vielleicht

Interaktionseffekte und optimale Passungen in Zusammenhang mit dem Outcome aufzeigen. In beiden Teilstudien wie auch in der Hauptstudie konnten wir keine Zusammenhänge zwischen Geschlecht und Outcome aufzeigen (s. Staczan et al. 2017).

Die Untersuchung von Interaktionseffekten zwischen der Geschlechtszugehörigkeit der Patient\_innen und der Art der Behandlung wäre möglicherweise noch vielversprechender. Aus der Körpermedizin wird zunehmend die unterschiedliche Symptomatik und Unterschiede im Ansprechen auf Behandlungen bei Frauen und Männern thematisiert. Auch in der Psychiatrie weiß man von unterschiedlichen Effekten von Psychopharmaka (z.B. Metz et al. 2009). In der Psychotherapieforschung ist dieser Ansatz noch eher selten. Eine der wenigen Studien ist in Ogrodniczuk und Staats (2002) zu finden. Patientinnen und Patienten wurden zufällig deutender oder stützender Psychotherapie zugewiesen. Patienten konnten mehr von der aufdeckenden Psychotherapie profitieren, Patientinnen umgekehrt mehr von der supportiven Psychotherapie. Während in der Körpermedizin der einseitige Fokus auf den (durchschnittlichen) Mann mit „die Frau, eine Standardabweichung“ (Da Silva 2021) pointiert zusammengefasst werden kann, würde dies in der Psychotherapie eher heißen „der Mann, eine Standardabweichung“. Eine Psychotherapieforschung die sich mit den spezifischen Bedürfnissen von Männern befasst, könnte helfen, dass Männer mehr Psychotherapie in Anspruch nehmen.

**Förderung** Die PAP-S-Studie wurde von einem anonymen Spender großzügig unterstützt.

**Funding** Open access funding provided by ZHAW Zurich University of Applied Sciences

#### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt** A. von Wyl, A. Cramer, M. Koemedalutz, V. Tschuschke und P. Schulthess geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

**Ethische Standards** Alle beschriebenen Untersuchungen am Menschen oder an menschlichem Gewebe wurden mit Zustimmung der zuständigen Ethikkommission (Ethikkommissionen der Kantone), im Einklang mit nationalem Recht sowie gemäß der Deklaration von Helsinki von 1975 (in der aktuellen, überarbeiteten Fassung) durchgeführt. Von allen beteiligten Patienten liegt eine Einverständniserklärung vor.

**Open Access** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter

der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

## Literatur

- Albani, C., Stuart Ablon, J., Levy, R. A., Mertens, W., & Kächele, H. (Hrsg.). (2008). *Der Psychotherapie Prozess Q-Set von Enrico E. Jones, deutsche Version (PQS-R-D) und Anwendungen*. Ulm: Ulmer Textbank.
- Beutler, L. E., Malik, M., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S., & Wong, E. (2004). Therapist variables. In M. J. Lambert (Hrsg.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy* (S. 227–306). New York: Wiley.
- Bhati, K. (2014). Effects of client-therapist gender matching on the therapeutic relationship: an exploratory analysis. *Psychological Reports: Relationships & Communications*, 115, 565–583.
- Clarkin, J. F., & Levy, K. N. (2004). The influence of client variables on psychotherapy. In M. J. Lambert (Hrsg.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy* (S. 194–226). New York: Wiley.
- Da Silva, G. (2021). Tödliches Design: Wie Produkte Frauen gefährden. *NZZ am Sonntag*, 17. Januar, 25.
- Garfield, S. L. (1994). Research on client variables in psychotherapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (S. 190–228). New York: Wiley.
- Gerhart, D. R., & Lyle, R. R. (2001). Client experience of gender in therapeutic relationships: an interpretive ethnography. *Family Process*, 40, 443–458.
- Howard, K. I., Orlinsky, D. E., & Hill, J. A. (1970). Patients' satisfaction in psychotherapy as a function of patient-therapist pairing. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 7, 130–134.
- Johnson, L. A., & Caldwell, B. E. (2011). Race, gender, and therapist confidence: effects on satisfaction with the therapeutic relationship in MFT. *The American Journal of Family Therapy*, 30, 307–324.
- Jones, E. E., & Zoppel, C. L. (1982). Impact of client and therapist gender on psychotherapy process and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 259–272.
- Jones, E. E., Hall, S., & Parke, L. A. (1991). The process of change: The Berkley Psychotherapy Research group. In L. Beutler & M. Crago (Hrsg.), *Psychotherapy research: an international review of programmatic studies* (S. 98–107). Washington, D.C.: American Psychologist Association.
- Jones, E. E., Krupnick, J. L., & Kerig, P. K. (1987). Some gender effects in a brief psychotherapy. *Psychotherapy*, 24(3), 336–352.
- Kirshner, L. A., Genack, A., & Hauser, S. T. (1978). Effects of gender on short-term psychotherapy. *Psychotherapy*, 15(2), 158–176.
- Lambert, M. J., Burlingame, G. M., Umphress, V., Hansen, N. B., Vermeersch, D. A., Clouse, G. C., & Yanchar, S. C. (1996). The reliability and validity of the outcome questionnaire. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 3, 249–258.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davi, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438–450.
- Metz, V., Radler, D., & Fischer, G. (2009). Geschlechtsunterschiede in der Psychopharmakologie – Gendermedizin in der Psychiatrie. *Psychiatrie und Psychotherapie*, 5, 64–69.
- Nuber, U. (Hrsg.). (1994). *Bin ich denn verrückt?!* Zürich: Kreuz-Verlag.
- Ogrodniczuk, J., & Staats, H. (2002). Psychotherapie und Geschlechtszugehörigkeit: Brauchen Männer und Frauen unterschiedliche Behandlungen? *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 48, 270–285.
- Owen, J., Wong, Y. J., & Rodolfa, E. (2009). Empirical search for psychotherapists' gender competence in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46, 448–458.
- Schigl, B. (2018). *Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis. Welche Rolle spielt die Geschlechtszugehörigkeit im therapeutischen Prozess?* (2. Aufl.). Wiesbaden: Springer.
- Schigl, B. (2019). Gender als notwendige Perspektive psychotherapeutischen Handelns. *Psychotherapie Forum*, 23, 18–24.
- Staczan, P., Schmücker, R., Koehler, M., Berglar, J., Cramer, A., von Wyl, A., Koemeda-Lutz, M., Schulthess, P., & Tschuschke, V. (2017). Effects of sex and gender in ten types of psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 27(1), 74–88. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1072285>.
- Tschuschke, V., Koemeda, M., & Schlegel, M. (2014). *PAP-S-Rating-Manual (PAP-S-RM)*. Schriftenreihe der Schweizer Charta für Psychotherapie. Zürich: Schweizer Charta für Psychotherapie.
- Watson, J. C., & Rennie, D. L. (1994). Qualitative analysis of clients' subjective experience of significant moments during the exploration of problematic reactions. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 500–509.
- von Wyl, A. (2016). Geschlechtsunterschiede in der PAP-S-Studie analysiert mit dem Psychotherapie-Prozess Q-Set (PQS-R-D). In A. von Wyl, V. Tschuschke, A. Cramer, M. Koemeda-Lutz & P. Schulthess (Hrsg.), *Was wirkt in der Psychotherapie? Ergebnisse der Praxisstudie ambulante Psychotherapie zu 10 unterschiedlichen Verfahren* (S. 159–170). Gießen: Psychosozial Verlag.
- von Wyl, A., Cramer, A., Koemeda, M., Tschuschke, V., & Schulthess, P. (2013). Praxisstudie ambulante Psychotherapie Schweiz (PAP-S). Studiendesign und Machbarkeit. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 1, 6–22.
- von Wyl, A., Tschuschke, V., Cramer, A., Koemeda-Lutz, M., & Schulthess, P. (Hrsg.). (2016). *Was wirkt in der Psychotherapie? Ergebnisse der Praxisstudie ambulante Psychotherapie zu 10 unterschiedlichen Verfahren*. Gießen: Psychosozial Verlag.

**Hinweis des Verlags** Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.