



Bachelorarbeit

Untersuchung zur Haltung von praktizierenden Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit psychoanalytischer oder verhaltenstherapeutischer Ausbildung gegenüber der Psychotherapieforschung.

Eine Gegenüberstellung.

Rahel Müller

Vertiefungsrichtung Klinische Psychologie

Angelika Schmidt Rusterholz

Vertiefungsrichtung Klinische Psychologie

Referentin: Dipl. Psych. FH / MBA Silvia Deplazes

Allenwinden und Männedorf, Mai 2012

Diese Arbeit wurde im Rahmen des Bachelorstudienganges am Departement P der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW verfasst. Eine Publikation bedarf der vorgängigen schriftlichen Bewilligung durch das Departement Angewandte Psychologie.

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie, Minervastrasse 30, Postfach, 8032 Zürich.

Danksagungen

Ganz herzlich bedanken wir uns bei allen Therapierenden, die sich für die Thematik unserer Bachelorarbeit interessiert haben und bereit waren, uns eine Stunde ihrer Zeit zu schenken. Unser Dank gilt auch allen Personen und Verbänden oder Vereinigungen, die uns bei der Suche nach möglichen Interview-Partnerinnen und -Partnern unterstützt haben, sowie unserer Referentin Frau Dipl. Psych. FH / MBA Silvia Deplazes für die motivierende und unterstützende Begleitung.

Bedanken möchten wir uns auch bei unseren Mitstudentinnen Eva Schenker und Andrea Wichser, die gleichzeitig mit uns den Transfer von Forschungsergebnissen in die psychotherapeutische Praxis untersuchten. Wir haben die gemeinsamen Vorarbeiten wie auch die Gestaltung und Umsetzung des Leitfadens als hilfreich, kreativ und unterstützend erlebt.

Ein besonderer Dank gebührt unserer Studienkollegin Ursula Schneider für die kritische Betrachtung der Arbeit mit Hinweisen auf allfällige Verbesserungen.

Schliesslich möchten wir unseren Partnern, Felix und Peter, unseren innigsten Dank für die moralische Unterstützung während der letzten Monate aussprechen.

Abstract

Die vorliegende Bachelorarbeit untersucht mittels qualitativer Interviews die Haltung von praktizierenden Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit psychoanalytischer und verhaltenstherapeutischer Ausbildung gegenüber der Psychotherapieforschung (PTF). Der Fokus liegt dabei auf möglichen Unterschieden zwischen diesen beiden Therapierenden-Gruppen.

Die Haltung der Befragten wird anhand von drei Themenbereichen betrachtet: *Zugriff auf Ergebnisse aus der PTF, Art der PTF-Ergebnisse, auf die zugegriffen wird* und *Aussagen zur eigenen Haltung der Therapierenden gegenüber der PTF*.

Es kann klar festgestellt werden, dass sich die verhaltenstherapeutisch und die psychoanalytisch tätigen Befragten hinsichtlich der drei Themenbereiche nicht nennenswert unterscheiden. Die Gegenüberstellung der Auswertungen der beiden untersuchten Gruppen zeigt, dass beide ein fast gleich hohes Zugriffsverhalten in Form von Lektüre, wie auch im Austausch untereinander bezüglich PTF-Resultaten aufweisen. Beide Gruppen sind gleichermaßen an PTF interessiert und PTF ist ein wichtiges Thema in ihrer Arbeit. Ebenfalls stehen beide Gruppen der PTF klar positiv-kritisch gegenüber – sie befürworten PTF, sofern diese Sinn macht, d.h. in die Praxis umsetzbar ist. Eine klar negative Haltung wurde nur von einer Person vertreten. Spezifische Forschungsmethoden oder inhaltliche PTF-Komponenten spielen für beide Gruppen eine untergeordnete Rolle: sie interessieren sich vor allem für übergeordnete PTF-Themen, wie z.B. Wirkfaktoren in der Psychotherapie.

Neben den Hauptaussagen der beiden Therapierenden-Gruppen sind in die Auswertung viele weitere Themen aus den Interviews eingeflossen. So gibt es in einzelnen Sub- und Unterkategorien kleine jedoch spannende Unterschiede festzustellen, u.a. hinsichtlich des schulenspezifischen Interesses an PTF, nicht ausgeschöpftem Zugriffspotential auf PTF-Resultate, der Forderung, dass Forschende einen aktiveren Bezug zur Praxis haben sollen – und umgekehrt, sowie des berufspolitischen Interesses an PTF. Die Bewertung dieser kleinen Unterschiede im Rahmen von weiterführenden Arbeiten könnte sich als relevantes Puzzleteil für eine engere Zusammenarbeit zwischen Praktizierenden und Forschenden erweisen.

Inhalt

1. Einleitung	1
1.1 Hintergrund.....	1
1.2 Ziel der Arbeit und Untersuchungsdesign	3
1.3 Aufbau der Arbeit.....	3
1.4 Abgrenzung	4
I THEORETISCHER TEIL.....	4
2. Theoretische Grundlagen.....	4
2.1 Begriffsklärung.....	4
2.1.1 Definition von Psychotherapie	5
2.1.2 Definition von Psychotherapieforschung	5
2.2 Psychotherapieforschung.....	5
2.2.1 Historische Entwicklung der Psychotherapieforschung.....	6
2.2.2 Methodische Aspekte der Psychotherapieforschung.....	7
2.2.3 Das Dodo-Vogel-Verdikt	9
2.3 Unterschiedliche Wertorientierungen von Psychotherapieschulen	13
2.4 Psychoanalyse.....	14
2.4.1 Definition	14
2.4.2 Geschichtlicher Hintergrund	15
2.4.3 Psychoanalytische Therapieforschung gestern und heute	16
2.4.4 Die Zukunft der psychoanalytischen Therapieforschung.....	22
2.5 Verhaltenstherapie.....	24
2.5.1 Definition	24
2.5.2 Geschichtlicher Hintergrund	25
2.5.3 Aktueller Stand der verhaltenstherapeutischer Psychotherapieforschung	27
II EMPIRISCHER TEIL.....	28
3. Forschungsgegenstand und Methodik.....	28
3.1 Ziele, Annahmen und Fragestellungen.....	28
3.2 Aufbau der Untersuchung.....	29
3.3 Rekrutierung und Beschreibung der Stichprobe.....	30
3.3.1 Ein- und Ausschlusskriterien	30
3.3.2 Rekrutierung der Stichprobe	32
3.3.3 Zusammensetzung der Stichprobe	33
3.4 Datenerhebung.....	34
3.4.1 Halbstrukturierte Leitfadeninterviews/Fragebogen.....	34
3.4.2 Durchführung der Untersuchung.....	35

3.5	Datenauswertung	36
3.5.1	Datenaufbereitung	36
3.5.2	Qualitative Inhaltsanalyse	37
4.	Darstellung der Ergebnisse.....	38
4.1	Zugriff auf Ergebnisse aus der Psychotherapieforschung	39
4.1.1	Kategoriensystem 1	39
4.1.2	Übersicht über die Ergebnisse.....	41
4.1.3	Ergebnisse für die gesamte Stichprobe	41
4.1.4	Ergebnisse für die PSA-Therapierenden	41
4.1.5	Ergebnisse für die VT-Therapierenden	42
4.1.6	Vergleich der Ergebnisse für PSA und VT	42
4.2	Art der Ergebnisse, auf die zugegriffen wird	42
4.2.1	Kategoriensystem 2	42
4.2.2	Übersicht über die Ergebnisse.....	45
4.2.3	Ergebnisse für die gesamte Stichprobe	46
4.2.4	Ergebnisse für die PSA-Therapierenden	47
4.2.5	Ergebnisse für die VT-Therapierenden	48
4.2.6	Vergleich der Ergebnisse für PSA und VT	49
4.3	Aussagen zur Haltung der Therapierenden gegenüber der Psychotherapieforschung	50
4.3.1	Kategoriensystem 3	51
4.3.2	Übersicht über die Ergebnisse.....	57
4.3.3	Ergebnisse für die gesamte Stichprobe	58
4.3.4	Ergebnisse für die PSA-Therapierenden	59
4.3.5	Ergebnisse für die VT-Therapierenden	60
4.3.6	Vergleich der Ergebnisse für PSA und VT	62
5.	Diskussion.....	63
5.1	Interpretation der Ergebnisse.....	64
5.1.1	Fragestellung 1	64
5.1.2	Fragestellung 2	66
5.1.3	Fragestellung 3	68
5.1.4	Rückbezug zum Forschungsinteresse.....	71
5.2	Kritische Stellungnahme zu Studiendesign und Methodik.....	73
5.3	Weiterführende Gedanken	74
5.4	Persönlicher Eindruck der Autorinnen	75
	LITERATUR	78
	ANHANG	85

Tabellen

Tabelle 1: Zwecks Rekrutierung angefragte Verbände	32
Tabelle 2: Endgültige Zusammensetzung der Stichprobe	34
Tabelle 3: Ergebnisse für Fragestellung 1	41
Tabelle 4: Ergebnisse für Fragestellung 2	45
Tabelle 5: Ergebnisse für Fragestellung 3	57

Abkürzungen

PTF	Psychotherapieforschung
PSA	Psychoanalyse
PSA-Therapierende	Therapierende mit psychoanalytischer Orientierung
VT	Verhaltenstherapie
VT-Therapierende	Therapierende mit verhaltenstherapeutischer Orientierung

1. Einleitung

Dieses erste Kapitel erläutert die Hintergründe, die zur Formulierung des Forschungsinteresses der vorliegenden Bachelorarbeit geführt haben. Ebenso werden das Ziel der Arbeit, ihr Design sowie ihr Aufbau dargelegt und relevante Abgrenzungen des Themas formuliert.

1.1 Hintergrund

In Zeiten, in denen Kostenträger auf Wirksamkeitsnachweisen einer therapeutischen Behandlung bestehen (Felber & Margreiter, 2007, S. 195) und gleichzeitig darüber diskutiert wird, ob Psychotherapie von der obligatorischen Krankenversicherung bezahlt werden soll (Prelicz-Huber, 2011; Raabe, 2012), ist Psychotherapieforschung (PTF) mehr denn je ein aktuelles Thema. Glaubt man jedoch einschlägiger Literatur, erleben zahlreiche Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler wie auch Therapeutinnen und Therapeuten das Fachgebiet der Psychotherapie als zweigeteilt (Jaeggi, 1994, S. 107-120; Mertens, 1994, S. 90): der grundlagentheoretische bzw. experimentelle und der therapeutisch-praktische Diskurs stehen sich gegenüber (Mertens, 1994, S. 89). Forschende aus der akademischen Welt kritisieren das mangelnde Interesse, das ihnen von klinisch tätigen Kolleginnen und Kollegen entgegen gebracht wird. Praktizierende beanstanden den ungenügenden Praxisbezug der Forschungsfragen und die mangelnde Erfahrung der Forschenden im Umgang mit Patientinnen und Patienten im realen Praxisalltag (Widmer, 2011, S. 1). Forderungen nach einer Annäherung bzw. Vereinigung der beiden Pole werden von beiden Seiten immer lauter. Für Buchholz (2000, S. 83) zum Beispiel steht die Wissenschaft nicht über, sondern neben dem professionellen Handlungssystem der Psychotherapie, im Bewusstsein, dass kein System besseres Wissen erzeuge, sondern anderes. Orlinsky (2011, S. 11) geht noch weiter und antwortet anlässlich des 4. Gemeinsamen Kongresses der Schweizer Psychotherapieverbände folgendermassen auf die Frage, welche Art von Psychotherapieforschung Therapierende in der Zukunft denn bräuchten: „Research in which psychotherapists participate“.

Verschiedenste Ideen zur Überbrückung dieser vielzitierten Kluft zwischen Forschung und Praxis werden verfolgt und die Argumente zur Untermauerung der eigenen Vorschläge sind vielgestaltig. So soll beispielsweise die Einführung eines Psychotherapie-Studiums, in welchem Praxis und Forschung gleichermassen unterrichtet werden, Ab-

hilfe schaffen (Barwinski, Itten, Schmidt, Schulthess, Stutz, Weibel & van Gisteren, 2010). Auch wird angeführt, dass die Pluralität von Psychotherapiemethoden nach einem integrativen Ansatz verlange, der auf Forschungsergebnissen zu basieren habe und als oberstes Ziel die bestmögliche Unterstützung der Patientin oder des Patienten verfolgen soll (Society for the Exploration of Psychotherapy Integration SEPI, 2012). Einigkeit herrscht darüber, dass die Forschung aus dem Fachgebiet der Psychotherapie nicht wegzudenken ist und eine engere Zusammenarbeit zwischen Forschenden und Praktizierenden unabdingbar sein wird, möchte sich die Psychotherapie als wissenschaftliche Disziplin etablieren beziehungsweise als solche Bestand haben. Dieses Ziel bedingt unweigerlich, dass sich praktizierende Psychotherapeutinnen und -therapeuten für Psychotherapieforschung interessieren und sich darüber informieren.

Es finden sich unzählige Studien, welche die unterschiedlichen Therapiemethoden hinsichtlich ihrer Wirksamkeit vergleichen, sowie spezifische oder allgemeine Faktoren einer erfolgreichen Psychotherapie untersuchen (z.B. die therapeutische Beziehung). Auch zahlreiche Untersuchungen zur Verwendung von Erkenntnissen aus der PTF in der Praxis liegen vor (z.B. Beelmann & Hamm, 1999). Die Bereiche der Haltung gegenüber Psychotherapieforschung und des Forschungstransfers liegen sehr nahe beieinander, fließen gar ineinander. Möglicherweise ist dies ein Grund dafür, weshalb es kaum Studien gibt, die explizit nur der Frage nach der Haltung von praktizierenden Therapeutinnen und Therapeuten gegenüber PTF nachgehen. Dies lässt sich jedenfalls aufgrund der für diese Arbeit durchgeführten Recherche vermuten, bei welcher bloss eine Untersuchung gefunden wurde, die explizit auf die Einstellung von Therapierenden zur PTF fokussiert. In besagter Studie untersuchen die österreichischen Forscherinnen Felber und Margreiter (2007), worin Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung die Bedeutung der PTF sehen, ob ihnen konkrete Forschungsprojekte oder Studien bekannt sind und wer ihrer Ansicht nach PTF durchführen soll. Felber und Margreiter kommen zum Schluss, dass die Befragten durchwegs positiv gegenüber PTF eingestellt sind und die Hälfte von ihnen gut über das Thema informiert ist. Die Kompetenz für PTF schreiben die Befragten schwerpunktmässig Universitätsinstituten, dem Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) sowie Krankenhäusern und Kliniken zu (Felber & Margreiter, 2007).

1.2 Ziel der Arbeit und Untersuchungsdesign

Die vorliegende empirische Arbeit untersucht mittels qualitativer Interviews die Haltung von psychoanalytisch und verhaltenstherapeutisch orientierten Psychotherapeutinnen und -therapeuten gegenüber der PTF und den entsprechenden Forschungsergebnissen. Dabei wird besonderes Augenmerk darauf gelegt, ob sich die Befragten der beiden Therapierichtungen diesbezüglich voneinander unterscheiden. Es wird der Frage nachgegangen, ob die Befragten auf Ergebnisse aus der PTF zugreifen und welcher Art (methodisch und inhaltlich) diese Ergebnisse sind. Weiter werden Aussagen der Befragten zu ihrer Einstellung gegenüber der PTF näher beleuchtet. Die Resultate für die Gesamtstichprobe werden dargelegt und jene für die beiden Untergruppen (psychoanalytisch und verhaltenstherapeutisch orientierte Therapierende) miteinander verglichen.

1.3 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit besteht aus einem theoretischen und einem empirischen Teil.

Der theoretische Teil (Kapitel 2) ist wie folgt aufgebaut:

Das Kapitel 2.1 erklärt die für das Verständnis des Forschungsgegenstandes wichtigen Begriffe. Im Kapitel 2.2 werden die Entwicklung der PTF sowie der aktuelle Wissensstand auf diesem Gebiet zusammengefasst. Nach einem kurzen Exkurs über die Entstehung und Bedeutung von Wertorientierungen in Psychotherapieschulen folgt eine Einführung in die spezifisch psychoanalytische bzw. verhaltenstherapeutische Therapiefor schung (Kapitel 2.4 und 2.5), wobei historische, ideelle sowie methodische Aspekte hinsichtlich der Forschung in beiden Therapierichtungen herausgearbeitet werden.

Der empirische Teil (Kapitel 3–5) der Arbeit gliedert sich in die folgenden drei Bereiche:

In Kapitel 3 werden der Forschungsgegenstand und die Methodik der Untersuchung erläutert. Das Ziel und die Fragestellung werden hergeleitet und der Aufbau der Untersuchung begründet. Des Weiteren folgen Angaben zur Stichprobe, zur Datenerhebung, zur Durchführung der Interviews sowie zur Datenaufbereitung und -auswertung.

In Kapitel 4 werden die Ergebnisse entsprechend der Fragestellungen für die Gesamtstichprobe dargestellt und die Resultate der untersuchten Therapierenden-Gruppen miteinander verglichen.

In der Diskussion (Kapitel 5) werden die Ergebnisse unter Einbezug der theoretischen Grundlagen fragestellungsgeleitet interpretiert. Es werden Hypothesen entwickelt und Implikationen für die Praxis abgeleitet. Eine kritische Stellungnahme zum methodischen Vorgehen sowie weiterführende Gedanken beschliessen diese Arbeit.

1.4 Abgrenzung

Diese Arbeit erfolgt in Kooperation mit Eva Schenker und Andrea Wichser, die in ihrer Bachelorarbeit die Haltung von psychotherapeutisch Praktizierenden gegenüber dem Transfer von Forschungsergebnissen in ihre therapeutische Tätigkeit untersuchen (Schenker & Wichser, 2012). Die vorliegende Arbeit verzichtet daher auf die Betrachtung jeglicher Aspekte, die den Forschungstransfer in die Praxis betreffen. Der Fokus liegt rein auf der Haltung von Therapierenden gegenüber der PTF anhand der unter Abschnitt 3.1 formulierten Fragestellungen.

Es werden nur psychoanalytisch und verhaltenstherapeutisch Praktizierende befragt. Eine Untersuchung zusätzlicher Therapierichtungen würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Die Sicht der Forschenden wird nicht erfragt.

I THEORETISCHER TEIL

2. Theoretische Grundlagen

In diesem Kapitel werden die für diese Arbeit relevanten Begriffe *Psychotherapie* und *Psychotherapieforschung* definiert. Ebenfalls werden der historische Hintergrund wie auch der aktuelle Stand der allgemeinen Psychotherapieforschung (PTF) näher erläutert. Auf die PTF innerhalb der Psychoanalyse (PSA) und der Verhaltenstherapie (VT) wird in separaten Unterkapiteln eingegangen.

2.1 Begriffsklärung

In der vorliegenden Arbeit werden die folgenden Begriffe im Sinne der aufgeführten Definitionen verwendet.

2.1.1 Definition von Psychotherapie

Die Frage nach einer Definition des Begriffs *Psychotherapie* ist laut Buchkremer und Batra (2006, S. 3) nicht leicht zu beantworten, da dieser Begriff mehrere Annahmen beinhalte. Sie selber beziehen sich auf die Definition nach Strotzka (1975), die nur eine von vielen Definitionsversuchen sei aber den Vorteil habe, dass sie grundsätzlich Gültigkeit für alle Psychotherapieschulen besitze:

Psychotherapie ist ein bewusster und geplanter interaktioneller Prozess zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die in einem Konsensus (zwischen Patient [und Patientin, Anm. d. Aut.], Therapeut [und Therapeutin, Anm. d. Aut.] und Bezugsgruppe) für behandlungsbedürftig gehalten werden, und der mit Folgendem arbeitet: durch Kommunikation, d.h. mit psychologischen Mitteln, meist verbal, aber auch a verbal, in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (Symptomverminderung und/oder Strukturänderung der Persönlichkeit) mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens. In der Regel ist dazu eine tragfähige emotionale Bindung notwendig. (S. 4-6)

2.1.2 Definition von Psychotherapieforschung

Orlinsky (1998, S. 71) definiert *Psychotherapieforschung* als die „Anwendung geeigneter wissenschaftlicher Methoden, um psychotherapeutisches Vorgehen zu beschreiben und evaluieren“. Er nimmt folgende Dreiteilung der PTF vor:

Deskriptive PTF: Konzentriert sich auf Ereignisse, welche während der Behandlungssitzung vorkommen: *Prozessforschung (process research)*.

Evaluative PTF: Der Vergleich der psychologischen Symptome sowie des Grads der Verhaltensaffektivität und des Niveaus des emotionalen Wohlbefindens des Patienten vor und nach der Therapie: *Ergebnisforschung (outcome research)*.

Erklärende (explanative) PTF: Die Bestimmung von Aspekten des therapeutischen Prozesses, die zur Besserung auf Seiten des Patienten beitragen: *Prozess-Ergebnis-Forschung (process-outcome research)*.

2.2 Psychotherapieforschung

In diesem Kapitel werden einerseits die verschiedenen Phasen der PTF im historischen Kontext näher erläutert. Andererseits wird auf die Unterscheidung methodischer Konzepte sowie einen weiteren wichtigen Teilaspekt der PTF eingegangen: das Dodo-Bird-Verdikt.

2.2.1 Historische Entwicklung der Psychotherapieforschung

Laut Pieringer (2009, S. 572-573) lassen sich in der PTF historisch drei Phasen unterscheiden:

Die 1. Phase, die *Klassische Phase*, wurde von der Idee der Einheit von Heilen und Erkenntnis bestimmt. Sie begann 1895 mit den Einzelfallstudien von Freud und Breuer. Freud (1927; zit. nach Mitscherlich, Richards und Strachey, 1982, S. 319-324) benannte diese Phase *Begleit- oder Junktim-Forschung*. Alle weiteren Gründer [und Gründerinnen, Anm. d. Aut.] von Psychotherapieschulen waren ebenfalls von der Idee der Einheit von Praxis und Forschung überzeugt und um öffentliche und universitäre Anerkennung ihres Paradigmas bemüht. Durch den 2. Weltkrieg unterbrochen, entwickelten sich so die verschiedenen psychotherapeutischen Konzepte im stetigen, sich prüfenden und kritisch infrage stellenden wissenschaftlichen Streit zu eigenständigen Schulen. Eysenck (1952; zit. nach Buchkremer & Batra, 2006, S. 3) stellte 1952 die provokante These auf, dass der übliche intraindividuelle Prä/Post-Vergleich die Möglichkeit von andersartigen Verläufen, z.B. von sogenannten Spontanverläufen, vernachlässigen würde. Die Ergebnisse der Psychotherapie würden deshalb günstiger dargestellt, als sie in Wirklichkeit seien. Er verband damit die generelle Forderung, in psychotherapeutischen Effektivitätsstudien grundsätzlich Kontrollgruppen einzusetzen. Eysencks zweite Hypothese war, dass Neurosen gelernt, aber auch unbehandelt wieder verlernt würden, also spontan heilen könnten (Spontanremission). Eine Sichtung der noch geringen empirischen Literatur im Jahr 1952 ergab eine 2-Jahres-(Spontan)-Remissionsrate von bis zu zwei Drittel aller als neurotisch eingestuften Patientinnen und Patienten ohne jegliche Psychotherapie.

Eysencks Behauptungen, welche die Notwendigkeit der Psychotherapie in Frage stellten, wurden in den 50er-Jahren als provokant empfunden. Sie führten schliesslich zwischen 1952 und ca. 1970 zur 2. Phase in der Entwicklung der PTF, der *Rechtfertigungsphase*. In dieser Phase folgten gemäss Luborsky und Spence (1978, S. 331-368) wesentliche, empirisch und katamnestic gestützte Arbeiten, welche die allgemeine Wirksamkeit von Psychotherapie und gezielte Indikationen für bestimmte Krankheitsbilder belegen. Eysencks Thesen haben sich damit falsifizieren lassen, sie haben aber den Grundstein für die auch heute noch gültige Methode der kontrollierten Studien in der PTF gelegt. Während bis Mitte der 60er-Jahre vor allem Psychotherapieformen durchgeführt und erforscht wurden, die sich aus der PSA heraus entwickelt haben, kam danach die VT hinzu. Die VT hat sich anders als die PSA oder andere tiefenpsychologisch

fundierte Psychotherapieformen schon von Beginn an strengen methodologischen Masstäben verpflichtet gefühlt (Pieringer, 2009, S. 572-573).

Ungefähr ab 1970 entstand die 3. Phase in der Entwicklung der PTF, die *Differentielle Psychotherapie-Effizienz-Forschung* oder auch *Evaluationsphase*: die Psychotherapie, jetzt auch an der Universität organisiert, prüft sich selbst. Sie widmet sich der Frage der differentiellen Indikation, d.h. der Frage, welche Psychotherapiemethode bei welchen psychischen Störungen die besten Ergebnisse aufzuweisen vermag (Buchkremer & Batra, 2006, S. 3-4).

2.2.2 Methodische Aspekte der Psychotherapieforschung

2.2.2.1 Forschungs-Konzepte

Gemäss Pieringer (2009, S. 573) können auch die immer komplexer werdenden methodischen PTF-Konzepte unterschieden werden:

1. Parameterstudien und klinische Vergleichsstudien: Solche Studien sind typisch für verhaltenstherapeutische Ansätze und werden im kontrollierten Gruppenversuchsplan mit gruppenstatistischer Auswertung verfasst. Sie sind klar empirisch-analytisch konzipiert, dienen dem Erschliessen von objektiv überprüfbaren Faktoren und machen geringe Aussagen über den Entwicklungsprozess des einzelnen Menschen.

2. Interaktionelle und kontrollierte Einzelfallstudien: Untersucht wird der unmittelbare Einfluss einer bestimmten therapeutischen Intervention auf einen zentralen Beziehungskonflikt oder einen bestimmten Verhaltensbereich.

3. Prozess-Ergebnis-Forschung: In diesen wissenschaftstheoretischen komplexen Ansätzen werden formale, technische, interpersonelle, intrapersonale und klinisch-sequentielle Aspekte der PTF in ihrer Interaktion untersucht. Solche Prozessstudien gehen von psychoanalytischen Einsichten aus und orientieren sich je nach Zielrichtung am gesprochenen Text, der empirisch-analytisch oder hermeneutisch sinn generierend gedeutet wird – oder auch an affektiven Anteilen der Gegenübertragung als tiefenhermeneutischer Ansatz. Auf früheren Prozess-Ergebnis-Studien aufbauend stellten Orlinsky, Grawe und Parks (1994, S. 270-376) mit dem generischen Modell der Psychotherapie, in welchem sie zwischen Input-, Prozess- und Outputvariablen differenzieren, einen umfassenden Raster für die Ordnung, Interdependenz und Bewertung von Einzelbefunden vor.

2.2.2.2 Efficacy- versus Effectiveness-Forschung

Die PTF hat ein grundsätzliches Ziel: psychotherapeutische Behandlungen auf evidenzbasierte wissenschaftliche Grundlagen zu stellen. Allerdings ist der Weg zur Ermittlung der Wirkweisen von Psychotherapien heiss umstritten. Es stehen sich zwei Lager – scheinbar unversöhnlich – gegenüber. Auf der einen Seite die Vertreterinnen und Vertreter einer labororientierten PTF (*efficacy studies*), die strikt am Paradigma der *Randomized Controlled Studies (RCT)* festhalten. Auf der anderen Seite stehen diejenigen, welche eine naturalistische PTF befürworten (*effectiveness studies*) (Tschukke, 2005; zit. nach Tschukke, Cramer, Koemeda, Schulthess, von Wyl und Weber, 2009, S. 161).

Efficacy ist nach Seligman (1995; zit. nach Buchkremer und Klingberg, 2001, S. 23) – wie bereits von Tschukke (2005) erwähnt – eng mit der Durchführung randomisierter klinischer Prüfungen verbunden. Efficacy betont vor allen anderen Gütekriterien die Frage der internalen Validität. Es soll sichergestellt werden, dass aufgrund gleichgehaltener Bedingungen in Kontroll- und Therapiegruppe die Unterschiede nach der Therapie den Therapiebedingungen selbst attribuiert werden können. Dabei sind folgende Merkmale wesentlich für Efficacy-Studien: explizierte Ein- und Ausschlusskriterien, randomisierte Zuteilung, Einbezug einer Kontrollgruppe, manualisierte Therapie mit festgelegten Rahmenbedingungen, operationalisierte Zielkriterien, „blinde“ Rater bzw. mindestens therapeutinnen- resp. therapeutenunabhängige Erfolgsbeurteilung sowie statistische Auswertung im Sinne einer konfirmativen Hypothesenprüfung.

Die RCT-Studien werden trotz kritischer Stimmen aus dem naturalistischen Lager als Goldstandard der Wirksamkeitsstudien angesehen (Leichsenring, 2004, S. 137; Buchkremer und Klingberg, 2001, S. 23). Befürworterinnen und Befürworter der RCT-Studien – fast sämtliche Studien wurden mit behavioralen und kognitiv-behavioralen Therapien durchgeführt – postulieren das RCT-Paradigma als einzig möglichen Weg für eine wissenschaftliche Fundierung der Wirksamkeit von Psychotherapie (Tschukke, Cramer, Koemeda, Schulthess, von Wyl und Weber, 2009, S. 161).

Buchkremer und Klingberg (2001, S. 23) wenden bezüglich dieses Goldstandards der Wirksamkeitsstudien kritisch ein, dass Efficacy-Studien zwar die Wirksamkeit einer psychotherapeutischen Intervention belegen, dass diese Wirksamkeit jedoch nicht auf die psychotherapeutische Praxis generalisiert werden könne. Eine Psychotherapiemethode, die sich in Efficacy-Studien als wirksam erwiesen hat, solle ihre Wirksamkeit auch unter den realen Bedingungen in der Praxis nachweisen lassen müssen.

Die Befürworterinnen und Befürworter von Effectiveness-Studien stehen einer Manualisierung und dem RCT-Paradigma ablehnend gegenüber. Sie votieren für eine im realen therapeutischen Setting zu erfolgende naturalistische empirische Forschung, welche die empirische Prozess-Ergebnisforschung miteinschliessen müsste (Tschukke, 2005; zit. nach Tschukke, Cramer, Koemeda, Schulthess, von Wyl und Weber, 2009, S. 161).

Buchkremer und Klingberg (2001, S. 23) beschreiben die explizit geforderten Merkmale von Effectiveness-Studien wie folgt: operationalisierte Outcome-Erfassung, prospektives Design, Kosten-Nutzen-Analysen, Lebensqualität als eines der Zielkriterien (keine Beschränkung auf reine Symptomveränderungen) sowie weiter gefasste Einschlusskriterien (unter anderem die Berücksichtigung von Komorbiditäten).

2.2.3 Das Dodo-Vogel-Verdikt

Das Dodo-Vogel-Verdikt ist eine im Zusammenhang mit der PTF viel zitierte Parabel (Fäh, 2006, S. 43; Seidler, 2006, S. 146-152; Chambless, 2002, S. 13-15). Die darin enthaltene Aussage, die Wirksamkeit von Psychotherapie hänge nicht von der Therapie-richtung ab, verlieh nicht nur der PTF eine neue Wendung, sondern hatte auch massgeblichen Einfluss auf den sogenannten psychotherapeutischen Schulenstreit: dieser wurde durch die Botschaft des Dodo-Vogel-Verdikts paradoxerweise zugleich entkräftet sowie in gewissen Punkten neu entfacht.

2.2.3.1 Der Mythos

Nach Bryson (2003; zit. nach Seidler, 2006, S. 148) handelt es sich beim historischen Dodo-Vogel um einen Vogel von eigentümlicher Gestalt, der auf Mauritius lebte und Ende des 17. Jahrhunderts ausstarb, als dort die menschliche Zivilisation Fuss fasste. Eine tragende Rolle spielt der Dodo-Vogel in Lewis Carolls Kinderbuch *Alice im Wunderland*. In dieser Geschichte kommt es zu einem etwas chaotischen Wettrennen, an dessen Ende der Dodo-Vogel entscheiden soll, wer von den Teilnehmenden gewonnen hat. Sein Urteil lautet: „*Everybody* has won, and *all* must have prizes“ (Caroll, 1865; zit. nach Seidler, 2006, S. 148).

Doch was hat dieser Dodo-Vogel mit der PTF zu tun?

In der Medizin galt noch bis ins 19. Jahrhundert die allgemeine Lehrmeinung, dass Aderlass zur Behandlung von schweren Krankheiten wie Tuberkulose geeignet sei (ob-

gleich dies gerade zu einer Schwächung der kranken Person führt). Dieses Beispiel verdeutlicht gemäss Seidler (2006, S. 146) die drastische Notwendigkeit der empirischen Überprüfung jeglicher Therapiemethoden – auch psychotherapeutischer. Somit kommt der PTF notwendigerweise eine zentrale Rolle bei der Entwicklung der Psychotherapie von der *Konfession zur Profession* (Grawe, Donati und Bernauer, 1994) zu. Grawe (1992, S. 132-162) beklagt allerdings, dass die Forschungsergebnisse aus der PTF von den Therapierenden nur wenig rezipiert würden. Psychotherapeutisch Praktizierende nähmen zu wenig zur Kenntnis, dass von der Forschung viele der Lehrmeinungen der verschiedenen Therapieverfahren nicht bestätigt, sondern vielmehr in Frage gestellt würden und somit als Mythen erschienen.

Seidler (2006, S. 148-149) legt in seinem Beitrag unter anderem je ein Beispiel eines solchen Mythos für das Verfahren der PSA und auch der VT vor. Dies auch um zu zeigen, dass es nicht nur bestimmte Verfahren sind, deren Lehrmeinungen auf Mythen beruhen, sondern dass es sich vielmehr um ein Phänomen der Psychotherapie im Allgemeinen handelt.

Das auf die PSA bezogene Beispiel Seidlers (2006, S. 149) fokussiert auf eine von Psychoanalytikern durchgeführte Studie (Wallerstein, 1990), in welcher sich zeigte, dass anders als theoretisch postuliert, eine so genannt aufdeckende therapeutische Arbeit nicht von entscheidender Bedeutung für therapeutische Veränderungen war. Weniger waren die Interpretationen und Einsichten relevant für den Erfolg der psychoanalytischen Therapie, als vielmehr supportive Faktoren (z.B. emotional korrigierende Erfahrungen innerhalb und ausserhalb der Therapie). Auch die VT entmystifiziert Seidler: er verweist auf Castonguay, Goldfried, Wisner und Raue (1996; zit. nach Seidler, 2006, S. 147), welche in ihrer Studie über die Vorhersage der Effekte von Kognitiver Therapie bei Depression schreiben, dass die therapeutische Arbeit an dysfunktionalen Denkmustern nicht zu einer Verbesserung sondern zu einer Verschlechterung der Symptomatik führte. Positive Veränderungen bei den Patientinnen und Patienten ergaben sich im Zusammenhang mit als unspezifisch bewerteten therapeutischen Wirkfaktoren: Je besser die Qualität des therapeutischen Arbeitsbündnisses ausfiel und je emotional beteiligter die Patientin oder der Patient war, desto mehr Verbesserungen waren zu verzeichnen. Dieses Ergebnis widerlegte die Lehrmeinung, dass sich VT bei der Behandlung von depressiv erkrankten Patientinnen und Patienten als wirksam erweist.

2.2.3.2 Die Wirksamkeit

Auf den ersten Blick mögen die oben dargestellten Befunde den Zweifel an der Seriosität von Psychotherapie, wie er immer wieder in den Massenmedien genährt wird, untermauern. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich aber, dass diese erwähnten Studien die Wirksamkeit von Psychotherapie gar nicht in Frage stellen, sondern nur einige der verbreiteten Lehrmeinungen, wodurch die Wirksamkeit von Psychotherapie zustande käme, in Zweifel ziehen. Denn tatsächlich kann die Wirksamkeit der Psychotherapie erst seit spätestens Ende der 70er-Jahre mit dem Erscheinen der ersten sogenannten Metaanalyse belegt werden. Die Metaanalyse ist ein statistisches Auswertungsverfahren, das ermöglicht, die Ergebnisse verschiedener Studien zusammenzufassen und zu vergleichen – die zentrale Aussage (z.B. Wirksamkeit einer bestimmten Intervention) wird in Form von Effektstärken berichtet (Seidler, 2006, S. 147).

Eine solche Metaanalyse ist die Überblicksarbeit über die Wirksamkeit von verschiedenen therapeutischen Methoden von Luborsky, Singer und Luborsky (1975, S. 1995-1008). Sie kamen darin zum vielzitierten Ergebnis „everybody has won and all must have prizes“ – der oben erwähnten Aussage des Dodo-Vogels auf die Frage, wer denn nun das Rennen gewonnen habe. D.h. alle untersuchten Therapierichtungen wurden als wirksam angesehen.

Auch Smith und Glass (1977, S. 752-760) kamen in ihrer Metaanalyse zum Ergebnis, dass Psychotherapie wirkt und die einzelnen Psychotherapieformen im Ausmass ihrer Wirksamkeit keine bedeutsamen Unterschiede aufweisen. Kiesler (1966, S. 110-136) postuliert, dass verschiedene Autorinnen und Autoren kritisieren, dass die Gleichsetzung aller Psychotherapien bezüglich ihrer Wirkung und Wirkweisen einen Uniformitätsmythos nähre, welcher der Heterogenität der Patientinnen und Patienten wie auch der Vorgehensweise der Therapierenden nicht entspreche. Grawe (1989, S. 32) kommentierte dies folgendermassen: „Die Tatsache, dass die bisherige vergleichende Therapieforschung keine durchgängigen Unterschiede in der Wirkung der verschiedenen Therapiemethoden nachweisen konnte, darf nicht so interpretiert werden, dass es solche Unterschiede tatsächlich nicht gibt“. Kriz (2000, S. 61) schreibt in diesem Zusammenhang, dass die Anzahl und die Art der Forschungsergebnisse keinesfalls irrelevant sind, sie seien aber kein Gradmesser für Wissenschaftlichkeit oder gar Effektivität.

Kriz (2000) proklamiert, dass es diese Strukturen sind und nicht etwa die inhaltlichen Themen, welche bestimmte methodische Zugänge begünstigten:

Es gibt somit derzeit keine rational wissenschaftlich begründete Möglichkeit, die Unternehmung des Dodo-Birds doch noch in einen Wettlauf umzufunktionieren, damit sich möglichst wenige Tiere die Preise teilen und die anderen in ihrer Eigenart und Funktion als wertlos und überflüssig deklarieren können. Es gibt insbesondere keine wissenschaftliche Basis, um über die Ziellinie zu entscheiden, die alle Tiere zu passieren haben. Solange keine monoklonen Behandler [und Behandlerinnen, Anm. d. Aut.] an monoklonen Störungsträgern in reiner Form Manuale vollstrecken, sondern unsere gesellschaftliche Pluralität sich auch in der Heterogenität unterschiedlicher Menschenbilder mit unterschiedlichen Lebensweisen und -zielen ausdrückt, solange wird Bedarf an unterschiedlichen Therapierichtungen sein. (S. 61)

2.2.3.3 Die Grawe-Studie

Klaus Grawe wurde international bekannt durch seine zahlreichen Wirksamkeitsforschungen in verschiedenen Psychotherapierichtungen. 1994 veröffentlichte er unter Mitarbeit von Donati und Bernauer eine fast 900 Seiten umfassende Publikation mit dem Titel *Psychotherapie im Wandel*, eine nach strengen wissenschaftlichen Kriterien durchgeführte Metaanalyse von 897 Wirksamkeitsstudien. Grawe, Donati und Bernauer (1994) vertreten darin die Ansicht, dass Psychotherapie ausschliesslich auf der Grundlage akademischer Forschung basieren solle. Ihre Forschungsergebnisse legen nahe, dass die VT dieses Kriterium am ehesten und am besten erfülle und erst noch besonders wirksam sei. Dazu schreiben Grawe et al. (1994, zit. nach Heckrath & Dohmen, 1998, S. 29): „Beim Vergleich zwischen psychoanalytischer Therapie und Verhaltenstherapie ist es auf den ersten Blick offensichtlich, dass die Mehrzahl der insgesamt 487 Vergleiche eindeutig zugunsten der Verhaltenstherapie ausfällt. Dieser optische Eindruck [des Differenzwertprofils, Anm. d. Aut.] bestätigt sich auch im statistischen Test.“

Fortan stand Klaus Grawe bei Vertreterinnen und Vertretern der nicht verhaltenstherapeutisch orientierten psychotherapeutischen Richtungen in der Kritik – sogar bei den Anhängerinnen und Anhängern jener Richtungen, deren Wirksamkeit er ebenfalls bestätigte. In dem von ihm vorgelegten Bericht über die Wirksamkeit von Psychotherapie an eine Kommission des deutschen Gesundheitsministeriums vertritt er die Ansicht, dass die VT eine prominente Rolle in der Gesundheitsversorgung spielen solle. Die Kritikerinnen und Kritiker, vor allem von psychoanalytischer Seite, warfen ihm daraufhin vor, die von ihm durchgeführte Metaanalyse einseitig auf ein positives Ergebnis der VT abgestimmt zu haben und zudem viele Studien in seine Analyse aufgenommen zu haben, die von der Versorgungsrealität abwichen und häufig methodisch fragwürdig seien. Vor allem die Aussage, dass die VT im Durchschnitt hochsignifikant wirksamer sei als psy-

choanalytische Therapie wurde im deutschsprachigen Raum teilweise sehr kontrovers diskutiert und vor allem von psychoanalytischer Seite in Frage gestellt (Heckrath & Dohmen, 1998, S. 25-39).

Basierend auf seinen Forschungsergebnissen entwickelte Grawe das Ziel, den Schulenstreit zu überwinden. Er beschäftigte sich deshalb in seinen letzten zehn Lebensjahren intensiv mit der Entwicklung und der empirischen Überprüfung der Grundlagen einer *Psychologischen Psychotherapie*, für die er die Besonderheiten der tiefenpsychologischen bzw. verhaltenstherapeutischen Ansätze herausarbeitete und ihre gemeinsamen Wirkfaktoren extrahierte. Auf dieser Grundlage entwickelte er seine Konsistenztheorie, in die auch seine Schematheorie und schema-analytische Fallkonzeption einfließen (Caspar und Grosse Holtforth, 2010, S. 116-120).

Der von Grawe propagierte integrative Gedanke spielt nach wie vor eine wichtige Rolle in der Diskussion um eine optimale Psychotherapie. Baumann (1995/1999, S. 51) zum Beispiel sieht in einer allgemeinen Psychotherapie keine Vermischung unterschiedlicher erprobter Ansätze, sondern ein sich ergänzendes Erweitern bestehender Erkenntnisse – eine valable Alternative zum konkurrierenden Nebeneinander der Therapieschulen. Er ist der Ansicht, dass der Realisierungsgrades einer allgemeinen Psychotherapie darüber entscheiden wird, „ob Psychotherapie als Forschung und Praxis den Status der Wissenschaftlichkeit behält oder aufgrund der Dominanz des Schulendenkens Gefahr läuft, wieder auf die Position der Unwissenschaftlichkeit zurückzufallen“ (Baumann, 1995/1999, S. 51).

2.3 Unterschiedliche Wertorientierungen von Psychotherapieschulen

Es gibt verschiedene Faktoren, welche die Unterschiedlichkeit von therapeutischen Schulen und die Differenzierung ihrer spezifischen Behandlungsmodelle mitbeeinflussen haben. Zum Beispiel wurden die unterschiedlichen Arten von Psychotherapie ursprünglich für unterschiedliche Problemformen oder Störungsbilder entwickelt. Zudem wurden die einzelnen Therapiemethoden und -schulen massgeblich von den sozialen Bedingungen bzw. Lebensumständen ihres Klientels beeinflusst. Auch unterscheiden sie sich in Bezug auf die Überzeugungen, Wertvorstellungen und Persönlichkeitsstrukturen ihrer Therapierenden (Orlinsky, 1993/1999, S. 33-34). Gemäss Kraul (1998, S. 37) werden diese Werthaltungen gerne zur Entwertung anderer Therapierichtungen missbraucht. So antwortete einst Noam Chomsky, ein bekannter Vertreter der Kognitionswissenschaft,

folgendermassen auf die Frage der New York Times, ob er sich selbst je einer PSA unterzogen hätte: „I do not think psychoanalysis has a scientific basis. If we can't explain why a cockroach decides to turn left, how can we explain why a human being decides to do something?“ (Solomon, 2003).

Auch Kraul (1998, S. 32) begründet die zeitweise offenen, vor allem aber auch verdeckten Auseinandersetzung zwischen den Psychotherapieschulen damit, dass die unterschiedlichen Wertorientierungen von Therapeutinnen und Therapeuten, Patientinnen und Patienten sowie Psychotherapieschulen in der PTF zu Gunsten eines allgemeinen Effektivitätsfaktors ignoriert werden. Dies bringe implizit selber eine spezifische, vorwiegend utilitaristische, Werthaltung zum Ausdruck. Das Auseinanderhalten unterschiedlicher Wertorientierungen sei jedoch notwendig, damit sich fruchtbare Auseinandersetzungen ergeben können (Kraul, 1998, S. 38). In diesem Sinne sei auch die Entwicklung einer allgemeinen Psychotherapie, wie Grawe et al. (1994) sie vorschlagen, nur sinnvoll, sofern sie nicht allein auf dem Wert der Effektivität beruhe, sondern unterschiedliche Werthaltungen miteinschliesse (Kraul, 1998, S. 37).

2.4 Psychoanalyse

In diesem Kapitel wird zuerst auf die Entstehungsgeschichte der PSA als Wissenschaft eingegangen, bevor ein kurzer Überblick der psychoanalytischen Therapieforschung gegeben wird. Es wird sowohl Freuds Haltung gegenüber einer empirischen Überprüfung seiner Theorien sowie der heutige Stand der psychoanalytischen Therapieforschung dargelegt, wobei der Fokus hauptsächlich auf der Diskussion methodischer Aspekte liegt. Dabei ist zu beachten, dass die hier zitierten Stimmen bloss einen kleinen Auszug aus der breiten Palette der Argumente und Meinungen im psychoanalytischen Diskurs zum Thema PTF abbilden.

2.4.1 Definition

Das Verständnis von PSA orientiert sich im Rahmen dieser Arbeit an der Definition, die ihr Begründer Sigmund Freud (1923; zit. nach List, 2009) einst selbst folgendermassen formulierte:

Psychoanalyse ist der Name

1. eines Verfahrens zur Untersuchung seelischer Vorgänge, welche sonst kaum zugänglich sind;
2. eine Behandlungsmethode neurotischer Störungen, die sich auf diese Untersuchung gründet;
3. eine Reihe von psychologischen, auf solchem Wege gewonnene Einsichten, die allmählich zu einer neuen wissenschaftlichen Disziplin zusammenwachsen. (S. 15)

2.4.2 Geschichtlicher Hintergrund

Freuds PSA, bzw. die Publikation seiner *Traumdeutung* im Jahre 1900, wird oft als Beginn der Geschichte der Psychotherapie bezeichnet (Karloff, 2005, S. 23). Die Formulierung seiner Theorie des Unbewussten galt anfangs des 20. Jahrhunderts als Startschuss zu einer neuen Art der Sicht auf den Menschen und der Behandlung seelischer Krankheiten. Freuds phänomenologische und beziehungsorientierte Konzepte waren bahnbrechend und bildeten in der Folge die Grundlage für die Entwicklung zahlreicher Therapieschulen. In ihren Anfängen musste sich die PSA also noch nicht gegen andere Therapierichtungen behaupten; vielmehr ging es darum, sich als neue Disziplin gegenüber der akademischen Psychologie, welche sich auf ein empirisch-experimentelles Wissenschaftsverständnis berief, bzw. der naturwissenschaftlich orientierten Wissenschaft der damaligen Zeit durchzusetzen (Schneider, 1996, S. 24). Freud nahm keinen unvereinbaren Gegensatz zwischen PSA und akademischer Psychologie an, „wenn- gleich er die methodischen Differenzen beider Disziplinen als solche nicht bagatellisierte“ (Buchholz & Streeck, 1994, S. 19). Denn „[g]erade weil es diese Differenz gibt, versteht er die PSA als „Spezialwissenschaft“, die ihren originären Gegenstand verlieren müsste, würde sie sich einem anderen Paradigma [gemeint ist dasjenige der akademischen Psychologie, Anm. d. Aut.] unterwerfen“ (Nitzschke, 1989, S. 7).

Sigmund Freud (1856-1939) war ursprünglich Mediziner und fühlte sich der naturwissenschaftlichen Forschung verpflichtet. Als sich nach seiner Promotion die Chance auf eine Assistenzstelle an der Universität Wien und somit die Hoffnung auf eine Laufbahn als medizinischer Forscher zerschlug, arbeitete er als praktizierender Arzt und Therapeut. Die Entwicklung seiner Theorien, die später als PSA bekannt wurden, entsprang seinen Forschungsinteressen, die er folglich nicht im Labor, sondern im Feld der Praxis weiter verfolgte. Diese Umstände bedingten, dass Freud nicht mittels Experiment, sondern anhand von Beobachtungen forschte und sich zunehmend von der Richtung der naturwissenschaftlichen Psychologie entfernte (Nitzschke, 1989, S. 2-5). Trotzdem

formulierte er „seine Erkenntnisse in den Begriffen des herrschenden Wissenschaftsverständnisses und erklärte die PSA zu einer Beobachtungswissenschaft“ (Schneider, 1996, S. 27), in der der Analytiker als objektive Instanz amtiert (Schneider, 1996, S. 29).

Der Fall „Anna O.“, welchen Josef Breuer und Sigmund Freud 1895 in ihren *Studien über Hysterie* (Breuer & Freud, 1895) beschrieben, gilt als erste nennenswerte Einzelfallanalyse, an welcher Freud sein psychoanalytisches Verfahren darlegte. Er betrachtete die praktische Arbeit als unmittelbar mit der Forschung bzw. der wissenschaftlichen Tätigkeit verknüpft und verstand die PSA als Heilverfahren, welches analytische Gesetzmässigkeiten anwendet, *und* als Forschungsmethode, die dazu dient, neue analytische Gesetzmässigkeiten zu ermitteln (Stratkötter, 2004, S. 5). Freud (1927) schrieb:

In der Psychoanalyse bestand von Anfang an ein Junktum zwischen Heilen und Forschen, die Erkenntnis brachte den Erfolg, man konnte nicht behandeln, ohne etwas Neues zu erfahren, man gewann keine Aufklärung, ohne ihre wohltätige Wirkung zu erleben. Unser analytisches Verfahren ist das einzige, bei dem dies kostbare Zusammentreffen gewahrt bleibt. ... Diese Aussicht auf wissenschaftlichen Gewinn war der vornehmste, erfreulichste Zug der analytischen Arbeit. (S. 293)

Gemäss diesem vielzitierten Junktum von Heilen und Forschen werden neue Erkenntnisse aus der Praxis heraus generiert; Forschung und Praxis bilden eine Einheit, bedingen einander. Daraus kann geschlossen werden, dass Freud das Konzept des Transfers als wechselseitigen Mechanismus verstand.

2.4.3 Psychoanalytische Therapieforschung gestern und heute

Die Anfänge der psychoanalytischen Therapieforschung fallen in die Jahre um 1920, als die Frage nach der Effektivität und Effizienz von Psychotherapie erstmalig aufgeworfen wurde (Strupp, 2000, S. 2). Rund achtzig Jahre später schreibt Green (2000, S. 21), dass – trotz aller Bemühungen – „compared with the richness of the clinical experience of psychoanalysis, the findings of researchers look very meagre“. Er geht sogar noch weiter: „... there is no one single major discovery for psychoanalysis which has emerged from research“ (Green, 2000, S. 24). Leichsenring, Kreische, Biskup, Staats, Rudolf und Jakobsen (2008; zit. nach Kächele, Schachter und Thomä, 2009, S. 401) attestieren der psychoanalytischen Therapie zumindest eine bessere Wirksamkeit als eine Placebo-Behandlung und eine mindestens gleich gute Wirksamkeit wie die eines anderen etablierten Verfahrens. Grawe, Donati und Bernauer (1994/1995, S. 738-739) bescheinigen der PSA in ihrer bekannten Metastudie eine ausreichend grosse Wirksam-

keit, um Aussagen darüber machen zu können, für welche Anwendungsbereiche der psychoanalytischen Therapie diese als gesichert angenommen werden kann.

In Zeiten der Evidenzbasierung hat die PSA einen schweren Stand (Küchenhoff, 2005b, S. 4-5). Die Tatsache, dass sich psychoanalytische Konzepte, die ja auf der Annahme eines Unbewussten begründet sind, einer unmittelbaren Wahrnehmung entziehen (Leuzinger-Bohleber & Bruns, 2004, S. 13-14), macht eine wissenschaftliche Überprüfung schwierig. Die Erscheinungsformen der unbewussten Konflikte, an denen die psychoanalytische Behandlung ansetzt, sind so verschieden wie die Entwicklungen der Individuen, die sich einer PSA unterziehen. Demnach kann die Wirksamkeit bzw. die Wirkweise einer psychoanalytischen Behandlung nicht eindeutig einer bestimmten Intervention zugeordnet werden und einzelne Behandlungen lassen sich unmöglich empirisch verallgemeinern (Zepf & Zepf, 2008, S. 276). Bis heute herrscht eine rege Debatte darüber, ob die PSA überhaupt wissenschaftlich erforscht werden kann und welche Methoden dafür geeignet sein sollen. Die Kritikpunkte, die gegen die psychoanalytische Therapieforschung vorgebracht werden, sind mannigfaltig, können gemäss Kline und Sonnenberg (2001, S. 234) jedoch generell einem der folgenden vier Argumente zugeordnet werden:

- 1) Die psychoanalytischen Theorien sind nicht empirisch verifizierbar.
- 2) Freuds theoretische Schlüsse resultieren nicht aus der klinischen Praxis.
- 3) Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker verzerren ihr Datenmaterial bzw. kreieren es gleich selber.
- 4) Psychoanalytisches Datenmaterial kann keiner sinnvollen wissenschaftlichen Überprüfung unterzogen werden.

2.4.3.1 Phasen der psychoanalytischen Therapieforschung

Gemäss Beutel, Doering, Leichsenring und Reich (2010, S. 63-77) lässt sich die psychoanalytische Therapieforschung in Anlehnung an Wallerstein (2001) methodisch in vier Phasen gliedern. Die 1. Phase fand in den Jahren 1917-1968 statt und fällt durch eine Fülle statistischer Studien auf, welche jedoch wenig Interesse unter Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytikern fanden – hauptsächlich aufgrund methodischer Mängel und der Beschränkung auf die notwendig parteilichen Therapeuten als einzige Evidenzbasis. Die 2. und die 3. Phase verliefen parallel und wurden ab 1960 eingeläutet. Beide Phasen wurden hauptsächlich durch Studien in Amerika geprägt: während die

2. Phase klinisch-quantitative Katamnese-Studien ins Zentrum rückte, wurde in der 3. Phase bevorzugt mittels klinischer Einzelfallstudien geforscht. Die 4. Phase ist die der aktuellen europäischen Studien, welche retrospektive Katamnesestudien ebenso miteinschliessen wie prospektive Studien.

2.4.3.2 Freuds Haltung gegenüber empirischer Forschung

Während andere die PSA als hermeneutische Kunst betrachteten (Kächele et al. 2009, S. 36-40), verstand Freud sie zweifelsohne als wissenschaftliche Disziplin (Green, 2000, S. 22). Zu seiner Haltung gegenüber einer empirischen Überprüfung seiner Theorien existieren jedoch unterschiedliche Aussagen. Nitzschke (1989, S. 6) postuliert, dass Freud Mitte der 1930er Jahre meinte, „eine solche Überprüfung seiner Ansichten könne ‚nicht schaden‘, sei aber auch nicht unbedingt erforderlich, da seine Aussagen auf einer Fülle von Beobachtungen an Patienten beruhten, deren Objektivität nicht infrage stehe“. De Mijolla hingegen beschreibt, wie Freud wiederholt mit der Planung gross angelegter Untersuchungen befasst war, kraft derer er sein Bedürfnis nach statistischen Beweisen zu befriedigen suchte. Die Forschungen, die er alleine, teils aber auch mit anderen unternahm, brachten jedoch keine überzeugenden Ergebnisse hervor. Mehr noch: sie scheiterten oft daran, dass sich die Beteiligten mit Freud zerstritten und in der Folge von ihm abwandten. Erwähnenswert ist auch, dass Freud nie eine organisierte Forschungsgruppe oder ein Labor gründete (De Mijolla, 2004, S. 53-59). Freuds problematische Beziehung zu Eugen Bleuler zeigt exemplarisch, wie verschlossen er gegenüber einem wissenschaftlichen Austausch tatsächlich war (Böker, 2006, S. 46-51).

2.4.3.3 Die Einzelfallstudie

Freud sah in der Einzelfallstudie eine angemessene Art der Dokumentation seiner Grundannahmen, sofern der Bericht von ausgebildeten Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytikern verfasst wurde. Er nahm an, dass das klinische Material, mit dem er sich beschäftigte, so unterschiedlich und heterogen sei, dass sinnvolle Vergleiche gar nicht möglich wären (Strupp, 2000, S. 1-2).

Auch heute noch spielt die Einzelfallstudie in der psychoanalytischen Therapieforschung eine wichtige Rolle. Gemäss Schneider (1996, S. 66) trägt die Fallstudie „der Einzigartigkeit eines jeden Menschen Rechnung und ermöglicht die Entwicklung einer neuen Theorie für jede neue Situation“. Stiles (2006, S. 62) stellt fest: „The logic of the

permeability suggests that a scientific case study is meant to change the theory, not to understand the case“. Stratkötter (2004, S. 8) sieht in der Einzelfallanalyse gar die bevorzugte Methode innerhalb der psychoanalytischen Forschung. Er erklärt diese Annahme anhand Freuds Junktum von Heilen und Forschen: aus Falldarstellungen sollten Rückschlüsse darauf gezogen werden können, inwiefern psychoanalytische Praxis zur Theoriebildung verwendet wird. Buchholz und Reiter (1996; zit. nach Stratkötter, 2004) hingegen kamen zum enttäuschenden Schluss, dass die von ihnen „untersuchten Publikationen [von Einzelfalldarstellungen, Anm. d. Aut.] durch einen ausgeprägten Theorieüberhang gekennzeichnet waren“ (S. 8) und somit den Erkenntnistransfer von der Praxis in die Theorie nicht zu fördern vermochten. Im Gegenteil: die Vielgestaltigkeit der Praxis, d.h. die differenzierten impliziten Theorien der Praktizierenden – oft auch als subjektive Theorien, Praxiswissen oder Praxiskonzepte bezeichnet – fliessen nicht zurück in die psychoanalytischen Theoriegrundlagen und können daher nicht zu deren Weiterentwicklung beitragen (Stratkötter, 2004, S. 6-11). Oder wie Stiles (2006, S. 62) es ausdrückt: „[C]ase studies that merely apply theories, without putting them at risk of alteration, do not make a scientific contribution“.

Die Doppelblind-Studie, die sogenannte Randomized Controlled Study (RCT), gilt heute gemeinhin als der Goldstandard der Messbarkeit (Leichsenring, 2004, S. 137; Mundt & Backenstrass, 2001, S. 17). Doppelblind-Studien sind in der PSA indes nicht durchführbar, da die forschende Person per definitionem unmittelbar am zu erforschenden Prozess beteiligt ist (Kline & Sonnenberg, 2001, S. 239-240). Aufgrund dessen wird der PSA oft ein wissenschaftstheoretisches Selbstverständnis vorgeworfen: da die Forschenden zugleich die Praktizierenden und somit Teil des Forschungsgegenstandes sind, wird eine empirische, dem Popperschen Wissenschaftsverständnis entsprechende Falsifizierung der psychoanalytischen Theoreme verunmöglicht (Stratkötter, 2004, S. 5-6; Pritz, 1996, S. 350-351). Eine solche würde gemäss normativer Wissenschaftstheorie einen objektiven, d.h. erkenntnissicheren, Standpunkt ausserhalb der Beziehung zwischen Analytikerin/Analytiker – Analysandin/Analysand voraussetzen. Eine geltungssichernde Deduktion ist also weder aus der Theorie in die Praxis noch in umgekehrter Richtung möglich (Stratkötter, 2004, S. 5-6). Dem setzt Mertens (1994, S. 83) entgegen, dass Freuds Theorien sehr wohl falsifizierbar seien. Als Beispiel nennt er Freuds Widerrufung seiner frühen Hysterie-Theorie, welche er angesichts anderslautender Befunde zurückzog.

Dennoch sind Einzelfallstudien auch heute nicht aus der psychoanalytischen Aus- und Weiterbildung wegzudenken; sie gelten nach wie vor als Ressource wissenschaftlicher Erkenntnis. Während früher der Fokus jedoch primär auf biographische Details gerichtet war, konzentrieren sich die Untersuchungen der letzten Jahrzehnte hauptsächlich auf die therapeutische Interaktion. Die empirische PTF setzt zudem eine Systematisierung der Transkripte nach heutigen Forschungsstandards voraus, damit die Einzelfallstudie als valide und verwertbare Quelle anerkannt wird (Karloff, 2005, S. 114-115; Jaeggi, 1994, S. 113-114). Schneider (1996) postuliert dazu:

Nur wenn die Fallbeschreibung so konkret und so sorgsam dokumentiert ist, dass sie Raum für unterschiedliche Interpretation lässt und einen wirklichen Reichtum an analoger und digitaler Information – an Daten über Beziehungserfahrung und über messbare Ereignisse – enthält, dient sie der Fortentwicklung von Praxis. (S. 65-66)

2.4.3.4 Projektive Testverfahren

Die Entwicklung projektiver Testverfahren kann als früher Versuch einer Standardisierung angesehen werden, die nicht nur der PSA sondern den psychodynamischen Therapien im Allgemeinen dazu verhelfen sollte, abstrakte Ideen in konkrete Beurteilungen überzuführen. Über die Validität und die Reliabilität solcher Verfahren sowie ihre Anwendungsbereiche herrscht innerhalb der Forschung nach wie vor Uneinigkeit (Pervin, Cervone & John, 2005, S. 157-167).

2.4.3.5 Die Debatte über die Unvereinbarkeit von psychoanalytischer Praxis und Forschung

Die schiere Unvereinbarkeit von wissenschaftlichen Forschungsmethoden und psychoanalytischen Prozessen bringt Green, selbst überzeugter Psychoanalytiker, in folgender Forderung zum Ausdruck: „I came to the conclusion that as far as psychic activity was concerned ..., science has had to change its parameters to do justice to the facts that it investigates“ (Green, 2000, S. 23). Er erklärt, dass eine Forschung, die nur das Beobachtbare als Evidenz anerkennt, zu einer Reduzierung der psychoanalytischen Wirkmechanismen führt und zentralen psychoanalytischen Konzepten wie dem Unbewussten oder der Übertragung von vornherein jegliche Bedeutung abspricht (Green, 2000, S. 25). Wallerstein (2000, S. 28) entgegnet, dass es möglich sein sollte, Forschung zu betreiben „that is simultaneously faithful both to the highly subjectivistic and complex data of the psychoanalytic consulting-room and to the so-called objective canons of the

empirical scientific inquiry“. Auch Kutter, Giesler, Lorenz und Thums (2004, S. 154) sind überzeugt, dass PSA sehr wohl zum Gegenstand empirischer Forschung gemacht werden kann, auch wenn sie sich als hermeneutisches Verfahren einer exakten Objektivierung entzieht. Für Baumann (1995/1999, S. 59) stellen die für eine wissenschaftlich begründete Psychotherapie unerlässlichen Kriterien wie Genauigkeit, Überprüfbarkeit, Effektivität etc. grundsätzlich keinen Widerspruch zum einfühlenen Handeln der therapierenden Person dar. Er ist der Ansicht, dass die Wissenschaft zwar das Hintergrundwissen für die konkrete Handlung bereitstellt, die Umsetzung dieses Wissens aber Kreativität und Einfühlung erfordert.

Kernberg identifiziert die folgenden Hauptgründe für die Widerstände innerhalb der psychoanalytischen Community gegenüber der Forschung. Der vorherrschende Vorbehalt sei der, dass die Komplexität der psychoanalytischen Theorie über die psychischen Funktionen sowie die Komplexität der Behandlungstechniken durch eine objektivierende Forschung nicht erfasst werden könne. „Alles, was über die retrospektive Beschreibung einer klinischen Situation durch den Analytiker [bzw. die Analytikerin, Anm. d. Aut.] selbst hinausgeht, ... wird von Analytikern [und Analytikerinnen, Anm. d. Aut.] nicht nur als Störung, sondern geradezu als Verfälschung des psychoanalytischen Prozesses empfunden“ (Kernberg, 1997, S. 40). Folglich sei eine zweite Hauptquelle des Widerstandes – hier stimmt Kernberg (1997, S. 40-41) mit Green (2000, S. 24) überein – die Auffassung der psychoanalytischen Gemeinschaft, dass es keine empirischen Untersuchungsmethoden gäbe, die dieser Komplexität der psychoanalytischen Situation gerecht würden. Ergänzend sei hier auf Rosenkötter (1969; zit. nach Kutter, Giesler, Lorenz & Thums, 2004, S. 153) verwiesen, der anführt, dass die Vielfältigkeit der Sinnzusammenhänge und die unbewusste Phantasie – beides nicht aus der PSA wegzudenken – unmöglich mit quantitativen Methoden gemessen werden könnten.

Ein weiterer Grund für die ablehnende Haltung der Praktizierenden gegenüber psychoanalytischer Forschung liegt nach Kernberg in der Art der psychoanalytischen Ausbildung. Diese sei vor allem darauf ausgerichtet, Praktikerinnen und Praktiker auszubilden. Es werde zwar psychoanalytische Theorie und Technik vermittelt, auf die Entwicklung neuen Wissens werde hingegen wenig Wert gelegt. Zudem fördere das hierarchische Klima an den Ausbildungsinstituten und die kritische Haltung der Lehranalytikerinnen und -analytiker gegenüber den Lernenden die Scheu vor Beobachtung. Ferner seien die psychoanalytischen Institute zu wenig an Universitäten angebunden und profitierten

daher nicht von der dort betriebenen wissenschaftlichen Forschung in verschiedenen Nachbargebieten. Mehr noch: interdisziplinäre Forschung würde dadurch erschwert, dass alternative Modelle zur Funktionsweise der Psyche oft als Bedrohung für die traditionelle psychoanalytische Theorie wahrgenommen würden (Kernberg, 1997, S. 41-42). Körner (1995, S. 116) wirft in diesem Zusammenhang den PSA-Lehrenden vor, dass sie – einst selbst ausgebildet in dem System, in dem sie nun dozieren – nie gelernt hätten, die PSA wissenschaftlich zu reflektieren oder die Forschungsergebnisse der Nachbarwissenschaften zu rezipieren. Zudem beteiligten sie sich kaum an philosophischen, speziell wissenschaftstheoretischen Diskussionen. Grawe et al. (1994/1995, S. 739-740) hingegen betonen zwar die gelungene Integration theoretischer sowie empirischer psychoanalytischer Arbeiten in den allgemeinen wissenschaftlichen Diskurs auf dem Gebiet der Psychotherapie, stimmen aber mit Körner darin überein, dass die psychoanalytische Ausbildung keiner kritischen wissenschaftlichen Überprüfung unterzogen werde und von Forschungsergebnissen weitgehend unberührt bleibe. Weil die Ausbildung ausserhalb der Universitäten an psychoanalytischen Instituten und Akademien stattfindet, könne sich der Einfluss aktiv empirisch tätiger, wissenschaftlicher Psychoanalytikerinnen und -analytiker nicht bemerkbar machen.

Ein letzter Faktor, der gemäss Kernberg (1997, S. 42) die Skepsis der psychoanalytischen Praxis gegenüber der psychoanalytischen Forschung verstärke, sei der Druck von Seiten der Kostenträger und des Gesundheitssystems, das Kosten-Nutzen-Verhältnis der PSA unter Beweis zu stellen.

2.4.4 Die Zukunft der psychoanalytischen Therapieforschung

Zahlreiche Autorinnen und Autoren sehen einer Weiterentwicklung der PSA durch Therapieforschung erst dann optimistisch entgegen, wenn die Vertreterinnen und Vertreter der PSA bereit sind, sich neuen Entwicklungen und Erkenntnissen zu öffnen. So ist Cremerius (1995, S. 22) kritisch gegenüber der engen Anlehnung der psychoanalytischen Gemeinschaft an die Ideen Freuds und zitiert in diesem Zusammenhang A.N. Whitehead: „A science which hesitates to forget its founder is lost“ (Whitehead, 1916; zit. nach Merton, 1949/1962, S. 3). Auch Kächele et al. (2009, S. 402) plädieren für Offenheit gegenüber innovativen Ideen und Herangehensweisen im Hinblick auf die psychoanalytische Praxis.

Cremerius (1995, S. 44-49), Körner (1995, S. 112-117), Kächele et al. (2009, S. 403)

wie auch Kernberg (1997, S. 43-44) erachten eine gründliche Überarbeitung der psychoanalytischen Ausbildungskonzepte als absolut notwendig. Kernberg (1997) fordert ausdrücklich, dass sich die PSA auf den interdisziplinären Austausch einlässt: „Psychoanalytische Forschung muss parallel vorangetrieben werden innerhalb des regulären klinischen Settings, in der angewandten Analyse, in der interdisziplinären Forschung und in der empirischen Forschung“ (S. 43). Kächele et al. (2009)

...plead strongly for a multidimensionality of empirical approaches to the subject of psychoanalysis – namely to conduct research on the impact of unconscious processes on conscious experience and behavior. In relation to this research process the systematic single case study takes its proper place – next to other ways of access. (S. 395)

Kächele et al. (2009, S. 398-402) erhoffen sich mehr Langzeitstudien und die Praktizierenden dazu angeregt würden, ihre praktische Erfahrung der Forschung häufiger zugänglich zu machen. Um eine fruchtbare Zukunft der psychoanalytischen Therapiefor- schung zu gewährleisten, sei es zudem unabdinglich, dass Forschende ausreichend prak- tische Erfahrung sammeln sowie Praktizierende in quantitativen und qualitativen For- schungsmethoden unterrichtet würden.

Mertens (1994, S. 8, 59) bemerkt, dass die PSA ihre Skepsis der Forschung gegenüber überwinden muss, möchte sie in der Öffentlichkeit von Forschungsergebnissen profitie- ren. Auch könnte seines Erachtens die psychoanalytische Forschung an den Akademien durch die Bereitstellung zweckgebundener Forschungsmittel gefördert werden. Mertens (1994, S. 88-91) plädiert überdies für eine Hinterfragung der Methoden-Herrschaft in der Therapiefor- schung und sieht im respektvollen Dialog zwischen Forschenden und Praktizierenden das Ideal einer zukünftigen Zusammenarbeit dieser sich ergänzenden Disziplinen.

Strupp (1989) sieht die Verbindung von Forschung und Praxis folgendermassen:

Psychotherapie mag immer eine eher praktische Kunst bleiben, doch ihre Handhabung könnte für Korrekturen und Verfeinerungen zugänglich sein, die sich aus systemati- scher empirischer Forschung ableiten. Eine zwischenmenschliche Beziehung – die den Kern jeder Psychotherapie darstellt – wird immer unaussprechliche, unfassbare Ele- mente beinhalten, und es ist auch zweifellos so, dass viele unserer heutigen klinischen Erkenntnisse durch die gesammelte Beobachtung von scharfsichtigen KlinikerInnen gewonnen wurden. Dennoch kann empirische Forschung dabei eine Rolle spielen, das „Warenlager“ unseres klinischen Wissens anzureichern und vielleicht auch, lange Zeit gepriesene Glaubenssätze zu verwerfen, für die keine empirische Bestätigung gefun- den werden kann. (S. 14)

Grawe et al. (1994/1995, S. 741) sind überzeugt, dass all das, was Patientinnen und Pa-

tienten gemäss vorliegender Forschungsergebnisse nachweislich helfen würde, aufgrund des zunehmenden Konkurrenzdrucks nach und nach in die psychoanalytische Therapie einfließen wird.

2.5 Verhaltenstherapie

In diesem Kapitel wird zuerst beschrieben, wie VT definiert werden kann. Nachfolgend wird auf die historischen und geografischen Hintergründe der VT eingegangen und im Anschluss ein Augenmerk auf die aktuelle verhaltenstherapeutische PTF gelegt.

2.5.1 Definition

Margraf und Schneider (2009) beschreiben VT als

... eine auf der empirischen Psychologie basierende psychotherapeutische Grundorientierung. Sie umfasst störungsspezifische und -unspezifische Therapieverfahren, die aufgrund von möglichst hinreichend überprüfem Störungswissen und psychologischem Änderungswissen eine systematische Besserung der zu behandelnden Problematik anstreben. Die Massnahmen verfolgen konkrete und operationalisierte Ziele auf den verschiedenen Ebenen des Verhaltens und Erlebens, leiten sich aus einer Störungsdiagnostik und individuellen Problemanalysen ab und setzen an prädisponierenden, auslösenden und/oder aufrechterhaltenden Problembedingungen an. Die in ständiger Entwicklung befindliche Verhaltenstherapie hat den Anspruch, ihre Effektivität empirisch abzusichern. (S. 6)

Oft wird von kognitiv-behavioraler Therapie an Stelle von VT gesprochen. Dies ist eine Folge der kognitiven Wende, die in den 60er-Jahren stattfand. Damals wurde die Betrachtungsweise, dass das beobachtbare Verhalten Verankerungspunkt jeder theoretischen Aussage zu sein habe, allmählich auf breiter Linie abgelöst durch theoretische Modelle, die nicht direkt beobachtbaren psychischen Abläufen (zusammengefasst unter dem Begriff der Kognitionen) eine zentrale funktionale Bedeutung im psychischen Geschehen zumessen, ohne allerdings den Bezug auf objektiv beobachtbare Indikatoren dieser Prozesse aufzugeben. Die älteren verhaltenstherapeutischen und die jüngeren kognitiven Therapiemethoden sind daher zwei aufeinander folgende Etappen desselben Bemühens: nämlich den Erkenntnisstand der empirischen Psychologie für psychotherapeutische Zwecke zu nutzen. Die neueren kognitiven Therapiemethoden gingen aus der bis dahin entwickelten VT hervor, oder wurden, sofern sie zunächst unabhängig davon entwickelt worden waren (wie z.B. die kognitiven Therapien von Ellis (1962) und Beck (1967)) schnell in die VT integriert und als Fortschritte der VT aufgefasst. Somit hat die

VT – durch diese Entwicklung seit ihrer Entstehung in den 50er-Jahren – ihr Erscheinungsbild allmählich soweit verändert, dass die ursprüngliche Bezeichnung heute eigentlich anachronistisch ist. Die behavioristischen Lerntheorien spielen heute als Erklärungsmodelle innerhalb der VT keine wesentliche Rolle mehr. Sie wurden durch Konzepte aus der kognitiven Psychologie und der Informationsverarbeitung abgelöst. Deshalb wird heute oft von kognitiv-behavioralen Therapien anstelle von VT gesprochen (Grawe, Donati und Bernauer, 1994, S. 243-244).

In der vorliegenden Bachelorarbeit wird dennoch der Begriff VT verwendet, da dieser noch immer sehr verbreitet ist. Der Begriff VT meint hier alle verhaltenstherapeutischen Therapierichtungen.

2.5.2 Geschichtlicher Hintergrund

Die VT muss gemäss Brozek und Diamond (1976; zit. nach Reinecker, 2007, S. 260) als eine relativ junge Wissenschaftsdisziplin bezeichnet werden; von einer kontinuierlichen Entwicklung kann erst ab Ende der 50er-Jahre gesprochen werden. Lutz (2010, S. 132-133) schreibt, dass die VT damals im Kontext und als Weiterführung psychologischer Untersuchungen von grundlegenden Lernprinzipien begründet wurde. Während die PSA sich eher aus der Medizin heraus entwickelt hat, liegen die Wurzeln der VT im Bereich der Verhaltensbeobachtung und der Biologie.

Die verhaltenstherapeutische PTF ist untrennbar mit der Geschichte dieser Therapierichtung verbunden. Die meisten derjenigen, welche die VT geprägt haben, waren primär in der Forschung tätig. Einige dieser wichtigen Persönlichkeiten und ihre Arbeiten sollen daher an dieser Stelle vorgestellt werden.

Reinecker (2007, S. 260) schreibt in seinem historischen Abriss und seiner Charakterisierung von VT, dass die kontinuierliche Fundierung fast zeitgleich in England, in Südafrika und in den USA erfolgte. In England war es zunächst *Eysenck* (1959 und 1960) der am Maudsley Hospital in London arbeitete und lerntheoretische Prinzipien zur Erklärung und Veränderung von psychischen Störungen heranzog. Damit machte er die VT sehr einflussreich. Neben Eysenck soll hier ebenfalls *Shapiro* (1961 und 1963) erwähnt werden, der die VT weniger in der Anwendung spezifischer Theorien, sondern in der Bedeutung eines psychologischen Zugangs und einer Anwendung dieses Wissens auf den Einzelfall sah (Yates, 1975; zit. nach Reinecker, 2007, S. 260). In Südafrika

wandte *Wolpe* (1958) Prinzipien des Konditionierens auf die Therapie der pathologischen Angststörung an. Er bezog hierbei die Erkenntnisse aus der Erforschung des Konditionierens – etwa von *Skinner* – und die Erkenntnisse von *Hull* (1943) mit ein. *Skinner* (1953) hatte in den USA das operante Lernen erforscht und die funktionale Analyse formuliert, die später für die Entwicklung der Verhaltensanalyse sehr wichtig wurde. Die von *Wolpe* entwickelte Methode der Systematischen Desensibilisierung wurde zu einem Modellfall verhaltenstherapeutischer Methoden des prinzipiellen und auf die individuellen Bedingungen bezogenen Vorgehens in der gesamten VT (*Reinecker*, 2007, S. 260).

Die 70er-Jahre sind durch eine Expansion der gesamten Klinischen Psychologie gekennzeichnet, vor allem an den Universitäten und im psychosozialen Bereich. Es wurde begonnen, die Anwendung verhaltenstheoretischer Erkenntnisse auf weitere psychische Störungen auszuweiten. Ende der 70er-Jahre war allgemein bekannt, dass die VT ein nützliches und gut einsetzbares Verfahren ist. War in früheren Jahrzehnten die Entwicklung der VT noch sehr undifferenziert und breit, wurde ab Ende der 80er-Jahre eine Fokussierung auf Prozesse der Standardisierung und Spezialisierung innerhalb der verschiedenen Ansätze sowie auf eine breitere Integration kognitiver Ansätze vorgenommen. Dabei wurde etwa das Vorgehen nach Therapiemanualen – z.B. *Grawe* (1998) – weiter ausgedehnt (*Lutz*, 2010, S.132-133).

In den USA gelten die Arbeiten von *Skinner* (1953) zum operanten Lernen als Ausgangspunkt für die Entwicklung der VT. *Kanfer* und *Saslow* (1965; zit. *Reinecker*, 2007, S. 260) schreiben, dass das auf *Skinner* zurückgehende Prinzip der funktionalen Analyse menschlichen Verhaltens (Verhaltensdiagnostik) für die später danach benannte Verhaltensanalyse äusserst bedeutsam wurde. 1966 wurde auch die American Association for Behavioral Therapy (AABT) gegründet und 1978 erfolgte eine Charakterisierung der VT durch *Franks* und *Wilson* (1978, S. 11), die besagt, dass die VT primär die Anwendung von Prinzipien beinhalte, die in der Forschung der Experimental- und Sozialpsychologie entwickelt wurden und die menschliches Leiden und die Einschränkung menschlicher Handlungsfähigkeit vermindern sollen. Die VT lege Wert auf die Anwendung solcher Prinzipien sowie eine systematische Evaluation der Effektivität und beinhalte eher Veränderungen der Umwelt und der sozialen Interaktion als eine direkte Veränderung der körperlichen Prozesse durch biologische Vorgänge. Das hauptsächliche Ziel ist gemäss *Franks et al.* die Ausbildung und Förderung von Fähigkeiten.

Die Techniken der VT ermöglichten demnach eine verbesserte Selbstkontrolle der Patientin resp. des Patienten.

2.5.3 Aktueller Stand der verhaltenstherapeutischer Psychotherapieforschung

Reinecker (2007, S. 305) vertritt die Auffassung, dass die VT heute als zentraler Ansatz in Forschung und klinischer Relevanz hinsichtlich eines sehr breiten Bereiches an psychischen Störungen gesehen werden kann. Dies habe in besonderer Weise mit der theoretischen Fundierung des Ansatzes in diversen Grundlagen der Psychologie zu tun. In erster Linie seien hier die lerntheoretischen Modelle zu nennen: menschliches Verhalten sei in wesentlichen Teilen als komplexes Produkt eines vielschichtigen Lernprozesses auf mehreren Ebenen zu sehen. Daneben seien u.a. Ansätze der Kognitiven Theorien, der Sozialpsychologie oder der Entwicklungspsychologie als besonders bedeutsam anzusehen. Theoretische Modelle würden damit wichtige Bausteine für die Erklärung der Ätiologie, für die Aufrechterhaltung und für die Veränderung psychischer Störungen liefern (Therapietheorien). Zusätzlich zur theoretischen Fundierung könnten die heutigen therapeutischen Prinzipien der VT als unverzichtbare Interventionsbestandteile in der Veränderung menschlicher Leidenszustände gesehen werden. Diese hätten sich in vielfacher Weise bei unterschiedlichen Störungsgruppen und in unterschiedlichen Settings als höchst wirkungsvoll und effizient erwiesen. Grawe (1992) postuliert in diesem Zusammenhang: „Mit deutlichem Abstand vor allen anderen Therapieformen kann daher die Verhaltenstherapie für sich in Anspruch nehmen, ihre Wirksamkeit ausreichend unter Beweis gestellt zu haben, um in der psychotherapeutischen Versorgung eine prominente Rolle zu spielen“ (S. 139).

Damit ist für Reinecker (2007, S. 305) die Voraussetzung und Legitimation für die VT als Behandlungsverfahren im Kontext der Gesundheitsversorgung geschaffen. Er sagt hingegen weiter auch, dass die VT sicher nicht *die* Lösung für alle theoretischen Lücken der Psychotherapie biete und dass sie keinesfalls als Allheilmittel verstanden werden könne. Damit folgt Reinecker Grawes (1992) Aussage, dass der VT eine wichtige Rolle in der Forschung zukomme und sie auch im Bereich der Gesundheitsversorgung bei psychischen Störungen von Bedeutung sei. VT soll gemäss Reinecker (2007, S. 304) „als offenes Programm, offen für Kritik, offen für Veränderungen und für Weiterentwicklung auf dem Weg zur Allgemeinen Psychotherapie verstanden werden“.

II EMPIRISCHER TEIL

Der zweite Teil dieser Arbeit stellt die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführte qualitative Untersuchung vor. Es werden sowohl die Fragestellungen wie auch das methodische Vorgehen erläutert. Die aus den Interviews gewonnenen Daten werden anhand der drei Fragestellungen präsentiert und zusammengefasst. Eine Interpretation und eine kritische Reflexion der Resultate beschliessen diese Arbeit.

3. Forschungsgegenstand und Methodik

Grundlage des empirischen Teils dieser Arbeit bilden 21 Interviews zum Thema Psychotherapieforschung (PTF), welche mit psychoanalytisch und verhaltenstherapeutisch tätigen Therapierenden durchgeführt wurden. Die explorative Studie wurde anhand qualitativer Verfahren aus der Sozialforschung durchgeführt. Wichtigste verwendete Methoden sind das halbstrukturierte Interview nach Helfferich (2009) und die qualitative Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring (2010).

3.1 Ziele, Annahmen und Fragestellungen

Ziel dieser Arbeit ist es, die Haltung praktizierender Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gegenüber der PTF näher zu beleuchten. Ausgehend von der Annahme, dass Therapierende unterschiedlicher Therapierichtungen unterschiedliche Einstellungen gegenüber der Forschung haben könnten, wird in der vorliegenden Studie der Fokus auf zwei Therapierichtungen gelegt. Aufgrund der aus historischer Perspektive unterschiedlichen Entwicklungen von Psychoanalyse (PSA) und Verhaltenstherapie (VT) liesse sich vermuten, dass sich das Forschungsverständnis dieser beiden Therapierichtungen grundsätzlich voneinander unterscheidet, was wiederum Einfluss auf die Haltung gegenüber der PTF haben könnte. Es sollen jedoch aus der theoretischen Erarbeitung des Themas keine vorschnellen Schlüsse gezogen bzw. die Offenheit des Leitfadens deswegen nicht eingeschränkt werden. Dieser Gefahr wird gezwungenermassen durch die Tatsache vorgebeugt, dass aufgrund der zeitlichen Planung dieser Untersuchung mit der Durchführung der Interviews begonnen werden musste, bevor der theoretische Teil dieser Arbeit detailliert recherchiert und abgeschlossen werden konnte.

Folgendes Forschungsinteresse bildet den Ausgangspunkt der vorliegenden Arbeit:

Unterscheiden sich praktizierende Psychotherapierende mit psychoanalytischer Ausrichtung von praktizierenden Psychotherapierenden mit verhaltenstherapeutischer Ausrichtung in ihrer Haltung gegenüber der Psychotherapieforschung?

Es wird von der Annahme ausgegangen, dass das Verhalten, welches Therapierende hinsichtlich des Zugriffs auf Ergebnisse aus der PTF an den Tag legen, Aussagen zu ihrer Haltung gegenüber der PTF machen kann. Der Prozess des Zugriffs wird zugleich als einer der Informationsbeschaffung verstanden. Daher leiten folgende drei Fragestellungen die qualitative Untersuchung:

1. Greifen praktizierende Psychotherapierende der beiden zu untersuchenden Therapierichtungen auf Ergebnisse aus der PTF zu?
2. Welcher Art (methodisch und inhaltlich) sind die Forschungsergebnisse der PTF, auf welche die Befragten zugreifen?
3. Welche Haltung gegenüber der PTF zeigen praktizierende Psychotherapierende der beiden zu untersuchenden Therapierichtungen in ihren Aussagen?

3.2 Aufbau der Untersuchung

Die vorliegende Studie folgt einem qualitativ-verstehenden Ansatz. Das qualitative Vorgehen dient der Hypothesenfindung (Mayring, 2010, S. 22) und scheint besonders gut zur Entdeckung gegenstandsbezogener Theorien (Glaser & Strauss, 1979, S. 108) geeignet.

Als Erhebungsmethode wurde das problemzentrierte Interview gewählt. Dieses qualitative Vorgehen wird dem explorativen Charakter der Studie gerecht: die offene Form der Befragung betont die subjektiven Sichtweisen und Einstellungen der Befragten, während die Strukturierung des Interviewleitfadens eine Eingrenzung der zu befragenden Themen erlaubt (Mayring, 2002, S. 67). Zudem standardisiert ein solches Vorgehen „in gewissem Sinne die inhaltliche Struktur der Erzählungen und erleichtert dadurch die Auswertung“ (Helfferrich, 2009, S. 180).

Die Auswertung der Daten erfolgt mittels qualitativer Inhaltsanalyse und inhaltlicher Strukturierung (Mayring, 2010, S. 92-94). Während die drei Fragestellungen den thematischen Fokus der Kategoriensysteme deduktiv vorgeben, erfolgte die jeweilige Kategorienbildung innerhalb der Kategoriensysteme induktiv. Dieses Verfahren entspricht einem systematischen Vorgehen: die Analyse des Materials erfolgt theoriegeleitet und

aufgrund expliziter Regeln. Die Möglichkeit einer intersubjektiven Nachprüfbarkeit ist somit gegeben (Mayring, 2010, S. 12-13).

3.3 Rekrutierung und Beschreibung der Stichprobe

Aufgrund der Fragestellung schliesst die Stichprobe sowohl Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit psychoanalytischer als auch mit verhaltenstherapeutischer Ausrichtung mit ein. Die Zielsetzung war, mindestens zehn Interviews mit jeder der beiden Therapierenden-Gruppen durchzuführen. Um möglichst viel Datenmaterial sammeln zu können, sollten die Befragungen in Zusammenarbeit mit einem zweiten Bachelorarbeitsteam (Schenker & Wichser, 2012) durchgeführt werden, wobei die Anzahl Gespräche hälftig aufgeteilt werden sollte. Um die Objektivität zu optimieren, sollten jedem Team je fünf PSA- sowie fünf VT-Therapierende zugeteilt werden.

3.3.1 Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien:

Therapierende, die für ein Interview in Frage kommen, müssen

- a) *vor mindestens fünf Jahren eine unter Psychoanalyse resp. Verhaltenstherapie einzuordnende Psychotherapieausbildung abgeschlossen haben:*

Bildungsstätten haben unweigerlich Einfluss auf ihre Auszubildenden. Es darf daher davon ausgegangen werden, dass die Haltung und der Umgang von Therapierenden mit der PTF massgeblich vom jeweiligen Ausbildungsinstitut beeinflusst wurde. Fünf Jahre nach Abschluss der Therapieausbildung bieten jedoch ausreichend Möglichkeit, Weiterbildungsangebote zu nutzen und aufgrund der gesammelten Erfahrung einen persönlichen Umgang mit PTF zu entwickeln. Diese Studie geht von der Annahme aus, dass Therapierende nach fünf Jahren ausreichend Abstand von der Philosophie ihres Ausbildungsinstitutes gewonnen und sich eine unabhängige Meinung zu therapierelevanten Themen gebildet haben.

- b) *die in dieser Ausbildung erworbenen Kenntnisse seither mehrheitlich in ihrer therapeutischen Tätigkeit umsetzen:*

Um einen Vergleich der psychoanalytisch und der verhaltenstherapeutisch orientierten Therapierenden ziehen zu können, müssen die beiden Gruppen möglichst

klar voneinander abgrenzbar sein. Dies ist angesichts der Fülle an integrativen Ansätzen kein leichtes Unterfangen, denn nur wenige Therapierende ordnen sich heutzutage klar einer einzigen, scharf umgrenzten Therapieschule zu. Um die Abgrenzung zwischen den beiden zu untersuchenden Gruppen zu optimieren, wird Wert darauf gelegt, dass sich die Praxis der Befragten grösstenteils an den in der Therapieausbildung erlernten Konzepten orientiert. Dies wird bei der Rekrutierung abgeklärt.

c) in der Deutschschweiz in einer Praxis arbeiten:

Um die Homogenität innerhalb der Stichprobe zu optimieren, wurden nur Therapierende, die in einer eigenen oder einer Gemeinschaftspraxis arbeiten, befragt. Grund für dieses Auswahlkriterium ist die Annahme, dass Praktizierende in Kliniken unter grösserem Druck stehen, sich regelmässig über die neuesten Erkenntnisse aus der PTF zu informieren. Zudem stammen die Autorinnen aus der Deutschschweiz; eine entsprechende regionale Eingrenzung hat somit den Vorteil, dass die Gespräche in der gewohnten Alltagssprache geführt werden können.

Ausschlusskriterium:

Therapierende, welche die Einschlusskriterien nur teilweise erfüllen, werden aus der Stichprobe ausgeschlossen.

Weder Ein- noch Ausschlusskriterium:

a) Abschluss eines Psychologiestudiums vor der Therapieausbildung:

Die vorliegende Studie verzichtet auf einen Vergleich von universitärem Psychologie-Studium und der entsprechenden Ausbildung an einer Fachhochschule hinsichtlich des Einflusses auf die Einstellung der Studierenden gegenüber der PTF. Der Fokus liegt rein auf der Ausrichtung der abgeschlossenen Therapieausbildung. Die meisten Therapieausbildungen konnten bis vor einigen Jahren zudem ohne vorgängiges Psychologie-Studium abgeschlossen werden, weswegen der Vorbildung der Befragten an dieser Stelle keine Bedeutung beigemessen wird.

b) Alter und Geschlecht der Befragten:

Diese beiden Variablen sind für die Beantwortung der Fragestellung irrelevant.

Eine detaillierte Betrachtung der genannten Aspekte könnte jedoch für eine weiterführende Studie interessant sein.

3.3.2 Rekrutierung der Stichprobe

Die Rekrutierung erfolgte in einem ersten Schritt über die Anfrage ausgesuchter Berufsverbände bzw. Ausbildungsinstitute. Es wurden die bekanntesten bzw. grössten Institutionen per Mail angefragt, zu deren Mitgliedern u.a. Therapierende mit psychoanalytischer und/oder verhaltenstherapeutischer Ausbildung zählen. Das Schreiben richtete sich direkt an die Therapierenden und enthielt die wichtigsten Hintergrundinformationen zu unserer Studie. Die Angeschriebenen wurden gebeten, sich bei Interesse bei uns zu melden. Tabelle 1 gibt Auskunft über die kontaktierten Verbände:

Tabelle 1: Zwecks Rekrutierung angefragte Verbände

Berufsverbände allgemein	PSA-Verbände und Vereinigungen	VT-Verbände und Vereinigungen
SBAP. Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie	EFPP European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector / Sektion Deutsche Schweiz	SGVT-SSTCC Schweizerische Gesellschaft für Verhaltens- und Kognitive Therapie
FSP Föderation Schweizerischer Psychologinnen und Psychologen	FIZ Freud Institut Zürich	SGPP Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie → spezifisch für VT angefragt
ASP Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	APPOPS-SPPVP Schweizer Psychologen-Psychotherapeutenverband Psychoanalytischer Richtung	

Der SBAP., die ASP und die EFPP leiteten unsere Anfrage an ihre Mitglieder weiter, die FSP und das FIZ verwiesen auf die Mitgliederliste auf ihrer Website. Die SGVT schickte eine Liste mit in Frage kommenden VT-Therapierenden, welche wir daraufhin per Mail sowie telefonisch kontaktierten. Die SGPP konnte uns keine spezifisch verhaltenstherapeutisch Praktizierende nennen und bot uns an, einen Aufruf in ihrem Newsletter zu publizieren; das Angebot schlugen wir aus Gründen der zeitlichen Planung aus. Der APPOPS reagierte nicht auf unsere Mailnachricht.

Aus den Kontakten mit den oben genannten Verbänden ergaben sich 19 Interviewtermine, davon zwölf mit PSA-Therapierenden und sechs mit VT-Therapierenden. Ein weiterer Kontakt mit einer VT-Therapeutin kam über die persönliche Beziehung einer Autorin zustande. Um genügend VT-Therapierende befragen zu können, wurden in einem zweiten Schritt vier Dozierende der ZHAW-P um Unterstützung bei der Rekrutierung gebeten. Zwei dieser Dozierenden stellten sich spontan selber für ein Interview zur Verfügung (je eine psychoanalytisch und eine verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Person). Zusätzlich dazu resultierte aus diesen Anfragen ein Interview mit einer VT-Therapeutin. Zwei weitere Termine mit VT-Therapierenden entstanden aufgrund der Empfehlung einer zu diesem Zeitpunkt bereits interviewten VT-Therapeutin.

Gleichzeitig zu den erwähnten Institutionen wurden alle Studierenden der ZHAW-P – ebenfalls per Mail – ersucht, unser Anliegen an mögliche Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner weiterzuleiten oder uns konkrete Kontaktadressen zu empfehlen. Auf diesen Aufruf erfolgten keine geeigneten Rückmeldungen.

3.3.3 Zusammensetzung der Stichprobe

Schliesslich wurden total 24 Interviews geführt, 13 mit PSA-Therapierenden und elf mit VT-Therapierenden. Die Autorinnen interviewten sieben PSA-Therapierende und fünf VT-Therapierende, während das Bachelorarbeitsteam Schenker und Wichser Gespräche mit je sechs Therapierenden beider Gruppen führte.

Nachträglicher Ausschluss von Befragten:

Zwei der psychoanalytisch orientierten Therapierenden haben einen Facharzttitel FMH in Psychiatrie vorzuweisen. Um eine möglichst heterogene Gruppe von Therapierenden untersuchen zu können und eine gewisse Vergleichbarkeit zu ermöglichen, wurden diese nachträglich aus der Stichprobe ausgeschlossen (*P5, P12*). Von den verhaltenstherapeutisch orientierten Therapierenden war niemand im Besitz eines Facharzttitels FHM in Psychiatrie.

Eine der befragten Personen, welche psychoanalytisch arbeitet, ist mehrheitlich in der Forschung tätig. Im Gespräch kam somit vielmehr die Sicht einer forschenden Person zum Ausdruck als die einer praktizierenden. Daher wurde dieses Interview in der Auswertung nicht berücksichtigt (*P1*).

Endgültige Zusammensetzung der Stichprobe:

Tabelle 2 gibt Auskunft über die endgültige Zusammensetzung der Stichprobe:

Tabelle 2: Endgültige Zusammensetzung der Stichprobe

	PSA-Therapierende	VT-Therapierende	Total
Frauen	6	10	16
Männer	4	1	5
Total	10	11	21

Aufgrund der geringen Anzahl Gespräche sowie des unterschiedlichen Ausbildungshintergrundes bzw. des integrativen Arbeitsstils der Befragten kann die Stichprobe nicht als repräsentativ betrachtet werden.

Detailliertere Angaben zur Stichprobe können dem Anhang A entnommen werden.

Anmerkung: Das Bachelorarbeitsteam Schenker und Wichser wendet andere Kriterien bei der Bestimmung ihrer endgültigen Stichprobe an und schliesst demzufolge teilweise andere Therapierende aus.

3.4 Datenerhebung

3.4.1 Halbstrukturierte Leitfadeninterviews/Fragebogen

Die Kolleginnen Schenker und Wichser untersuchen in ihrer Bachelorarbeit das Thema des Transfers von Erkenntnissen aus der PTF in die therapeutische Praxis. Um die Möglichkeit der Befragung einer grösseren Stichprobe zu nutzen, wurde vereinbart, die Interviews anhand eines einheitlichen Leitfadens gemeinsam durchzuführen und die Transkripte dem jeweils anderen Team zur Verfügung zu stellen.

Diese Abmachung setzte einen Interviewleitfaden voraus, welcher als Ganzes die für beide Arbeitsthemen relevanten Informationen erhebt. Da sich die Forschungsinteressen der beiden beteiligten Teams nicht überall klar voneinander abgrenzen lassen, war es nicht möglich, zwei unabhängig voneinander entworfene Leitfäden zusammenzuführen; dies hätte einen in sich konsistenten Gesprächsablauf erschwert. Aus diesem Grund wurde der Interviewleitfaden für die Befragung der Therapierenden gemeinsam gemäss Helfferichs SPSS-Methode (Helfferich, 2009, S. 182-185) entwickelt: nach Helfferichs

Kriterien wurden zu viert relevante Fragen für beide Bachelor-Themen gesammelt (S), geprüft (P), sortiert (S) und unter Leitfragen subsummiert (S). Es ergab sich folgende Gliederung in 5 Hauptbereiche:

1. Offener Einstieg mit Sondierungsfragen zum Thema PTF
2. Fragen zur Rolle der PTF in der täglichen Praxis der befragten Person
3. Fragen zu persönlichen Interessensgebieten innerhalb der PTF
4. Fragen zur Einschätzung des Verhältnisses zwischen PTF und Praxis sowie zum persönlichen Transfer von Forschungsergebnissen aus der PTF in die Praxis
5. Offener Abschluss, in dem die Teilnehmenden die Möglichkeit hatten, für sie Wichtiges zu ergänzen oder einzubringen

Jedem Bereich der Befragung wurde eine bzw. mehrere Leitfragen zugeordnet, welche als Erzählaufforderung dienen sollten. Zusätzliche, in groben Zügen vorformulierte Konkretisierungsfragen wurden im Gespräch gestellt, sofern die im Plenum vereinbarten und in der Check-Liste vermerkten Themen nicht bereits unaufgefordert angesprochen worden waren.

Die erste Version des Leitfadens wurde in einem Interview mit einem psychoanalytisch tätigen Therapeuten getestet. Dieses Gespräch wurde bei der Auswertung der Daten nicht berücksichtigt. Neben kleineren Anpassungen im Leitfaden, welche hauptsächlich die Formulierung betrafen, wurde ein zusätzlicher Fragebogen entworfen, mittels welchem neben einigen persönlichen Angaben zu den Befragten auch Informationen zu Interesse und subjektiver Einschätzung der Bedeutung von PTF für die Praxis erhoben werden sollten. Ebenso wurden die Befragten auf dem Fragebogen aufgefordert anzukreuzen, auf welchem Wege und wie oft sie sich über Ergebnisse aus der PTF informieren. Diese Angaben sollten als Ergänzung zu den Interviews dienen und gegebenenfalls den mündlich gemachten Aussagen gegenüber gestellt werden.

Der komplette Interviewleitfaden sowie der Zusatz-Fragebogen können in den Anhängen B und C eingesehen werden.

3.4.2 Durchführung der Untersuchung

Die Interviews mit den Therapierenden wurden im Januar und Februar 2012 in deren Praxisräumlichkeiten durchgeführt, um eine unnötige zusätzliche zeitliche Beanspruchung der Freiwilligen zu vermeiden. Jede der vier Studierenden hat sechs Interviews

übernommen. Eine Studierende führte vier Gespräche mit psychoanalytisch ausgerichteten Therapierenden und zwei Gespräche mit verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Therapierenden. Die anderen drei Studierenden führten je drei Gespräche mit jeder Therapierenden-Gruppe.

Pro Gespräch, inklusive dem Ausfüllen des Fragebogens, war maximal eine Stunde vorgesehen. Die durchschnittliche Dauer der ausgewerteten Interviews betrug 43 Minuten; bei den PSA-Therapierenden im Durchschnitt 47 Minuten, bei den VT-Therapierenden im Durchschnitt 39 Minuten. Vor Interviewbeginn wurden die Themen der beiden Bachelorarbeiten kurz erwähnt und darauf hingewiesen, dass das Gespräch, welches anhand eines Leitfadens strukturiert ist, von beiden Bachelorarbeitsteams verwendet wird. Von allen Gesprächen wurden digitale Tonaufnahmen erstellt. Darüber wurden die Therapierenden – trotz entsprechender schriftlicher Ankündigung bei der Terminvereinbarung – zu Beginn des Gesprächs nochmals informiert. Es wurde ihnen zugesichert, dass ihre Angaben anonymisiert werden und das Tondokument nach der Transkription des Gesprächs gelöscht wird. Alle Befragten waren damit einverstanden. Ebenfalls wurde um das anschließende Ausfüllen eines kurzen Fragebogens gebeten. Alle Befragten haben diesen Fragebogen im Anschluss ans Gespräch ausgefüllt. Der Fragebogen enthielt drei Ratingfragen zum Interesse an der PTF und zum Zugriff auf Ergebnisse sowie einige Fragen zur Ausbildung und der gegenwärtigen Arbeitssituation.

3.5 Datenauswertung

3.5.1 Datenaufbereitung

Die Interviews wurden anhand der Tonaufnahmen wörtlich transkribiert und ins Hochdeutsche übertragen. Schweizerdeutsche Ausdrücke, die bei einer Übersetzung an Aussagekraft oder Bedeutung eingebüsst hätten, wurden beibehalten. Wäre ein Satz in seiner ursprünglichen Form durch die Verschriftlichung unklar oder gar unverständlich geworden, wurde die Syntax so angepasst, dass der Inhalt deutlich erkennbar blieb. Da die Beantwortung der Fragestellungen auf der Ebene inhaltlicher sprachlicher Äusserungen erfolgt, wurden Intonation, Sprechpausen, Lachen oder anderes non-verbales Verhalten nicht explizit vermerkt. Auf die Transkription von Füllsilben, Verzögerungen oder unnötigen Wiederholungen wurde aus demselben Grund verzichtet. Sprach die

befragte Person über längere Zeit eindeutig ohne direkten Bezug zu den Fragestellungen, wurden diese Teile in der Transkription ausgespart und die jeweilige Stelle im Transkript kenntlich gemacht.

Die von Eva Schenker und Andrea Wichser verfassten Transkripte wurden in unveränderter Form übernommen. Die vollständigen Transkripte wie auch die ausgefüllten Fragebogen können auf Wunsch bei den Autorinnen eingesehen werden.

3.5.2 Qualitative Inhaltsanalyse

Als Auswertungsmethode wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring mit Fokus auf die inhaltliche Strukturierung gewählt. Dieses Verfahren zielt darauf ab, bestimmte Themen, Inhalte oder Aspekte aus dem Material herauszufiltern und zusammenzufassen. Die durch die Fragestellungen vorgegeben Themen werden in induktiv gebildete Kategorien gruppiert und das Material danach strukturiert. Eine solche Aufbereitung der Daten eignet sich besonders für deskriptive Analysen und somit für die hier beabsichtigte Beschreibung von extremen Ausprägungen und herausragenden theoretischen Interessen (Mayring, 2010, S. 98).

Für jede der drei Fragestellungen wurde eine entsprechende Hauptkategorie deduktiv vorgegeben:

Hauptkategorie 1: Zugriff auf Ergebnisse aus der Psychotherapieforschung

Hauptkategorie 2: Art der Ergebnisse, auf die zugegriffen wird

Hauptkategorie 3: Aussagen zur eigenen Haltung gegenüber der Psychotherapieforschung

Um die Gütekriterien der Untersuchung zu erhöhen (Mayring, 2010, S. 51), wurde versucht, der Intercoder-Reliabilität näher zu kommen. Dazu extrahierten die beiden Autorinnen unabhängig voneinander die für diese drei Hauptkategorien relevanten Textstellen aus den gleichen vier, zufällig bestimmten Transkripten (zwei PSA, zwei VT). Als Analyseeinheiten galten Sätze, Satzteile und einzelne Wörter, aus denen Hinweise auf die Beantwortung der Fragestellungen gewonnen werden konnten. Die markierten Passagen wurden paraphrasiert, generalisiert und in induktiv aus dem Material skizzierte, provisorische Kategorien und Subkategorien gruppiert. Anschliessend wurde im gemeinsamen Vergleich geprüft, inwieweit die von den beiden Autorinnen abgeleiteten Kategorien und Subkategorien übereinstimmten. Ebenso wurde das Verständnis der

Kategorien diskutiert und induktiv erweitert. Anhand von Stichproben wurde schliesslich verglichen, ob innerhalb der einzelnen Interviews je Analyseeinheit die gleiche Zuordnung getroffen wurde. Eine Evaluation der Übereinstimmungen der Häufigkeit der Nennung von Kategorien oder Subkategorien innerhalb eines Interviews wurde nicht vorgenommen.

Als Kriterium für eine ausreichende Intercoder-Reliabilität wurde festgesetzt, dass es nach dem Vergleich der Codierungen nicht nötig sein darf, mehr als eine weitere Kategorie zu bilden. Auf die Berechnung einer Masszahl zur exakten Bestimmung der Intercoder-Reliabilität wurde verzichtet. Die Übereinstimmung in Bezug auf die Auswahl der Textstellen sowie deren Zuordnung in eine der drei Hauptkategorien erfüllte das vorgegebene Kriterium: die Codierungen beider Autorinnen stimmten soweit überein, dass keine zusätzlichen Kategorien geschaffen werden mussten. Das System der Subkategorien und Untergruppen hingegen wurde im Zuge des Vergleichs erweitert.

Als Ergebnis dieses Vorgehens wurde für jede der drei Fragestellungen ein eigenes Kategoriensystem festgelegt, wobei die Kategorien, Subkategorien und Untergruppen bestmöglich benannt wurden. Zu jeder Kategorie, Subkategorie und Untergruppe wurden Ankerbeispiele vermerkt und bei Unklarheiten hinsichtlich der Zuordnung Codier-Regeln verfasst. In der Folge wurde das gesamte Material nach den festgelegten Kategoriensystemen durchgearbeitet. Diese systematische Strukturierung ermöglichte schliesslich eine interpretative Verarbeitung der Daten.

Die vorgekommenen Kategorien, Subkategorien und Untergruppen wurden je Interview einmal gezählt. Dieser quantitative Analyseschritt ist notwendige Voraussetzung für den Vergleich der beiden Therapierenden-Gruppen. Obwohl der Vergleich auf einem quantitativen Analyseschritt beruht, ist die vorliegende Arbeit keine quantitative Studie. Sie dient vielmehr der Generierung von Hinweisen darauf, was in weiteren Untersuchungen nachexploriert werden könnte.

Anhang D bietet Einsicht in die vollständigen Kategoriensysteme, die dazugehörigen Codier-Regeln sowie sämtliche Auswertungen.

4. Darstellung der Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der qualitativen Befragung für jede der drei unter Abschnitt 3.1 formulierten Fragestellungen dargestellt. Einerseits werden die Resultate

der gesamten Stichprobe präsentiert. Andererseits werden die Ergebnisse jeder Therapierenden-Gruppe zuerst separat und anschliessend im Vergleich beschrieben. Sämtliche Aussagen beziehen sich ausschliesslich auf die befragte Stichprobe.

Erläuterungen zur Darstellung der Ergebnisse

Bezeichnung der Befragten: Die Gruppe der Therapierenden mit psychoanalytischer Ausrichtung (PSA-Therapierende) ist an den mit *P* bezeichneten Pseudonymen erkennbar. Die Gruppe der Therapierenden mit verhaltenstherapeutischer Ausrichtung (VT-Therapierende) wurde mit *V* codiert.

Anmerkung zur Auswertung: Die Grundlage der Auswertung bildet die Häufigkeit, mit welcher eine Kategorie, Subkategorie oder Untergruppe innerhalb der Stichprobe bzw. einer Therapierenden-Gruppe genannt wird. Bei allen drei Fragestellungen fliesst jede gefundene Kategorie/Subkategorie/Untergruppe nur einmal pro Interview in die Auswertung mit ein. Wie oft eine Kategorie jeweils in einem Interview vorgekommen ist, konnte nicht ausgewertet werden, weil unklare Aussagen bzw. Mehrfachnennungen eine verlässliche Zählung verunmöglichten. Da die Kategorien sich gegenseitig nicht ausschliessen, ist es jedoch durchaus möglich, dass eine befragte Person mehrere unterschiedliche Kategorien, Subkategorien und Untergruppen erwähnt.

Anmerkung zur Darstellung: Da sich die Fragestellung dieser Arbeit auf den Vergleich der beiden Therapierenden-Gruppen (PSA und VT) bezieht, werden in dieser Auswertung nur die Gruppenresultate berücksichtigt. Die Übersicht der Auswertungen der drei Fragestellungen befindet sich im Anhang E, Details zu den Aussagen einzelner Therapierender können im Anhang F nachgelesen werden.

4.1 Zugriff auf Ergebnisse aus der Psychotherapieforschung

Grundlage für die Bildung des ersten Kategoriensystems bildet die Fragestellung 1: *Greifen praktizierende Psychotherapeutinnen und -therapeuten der beiden zu untersuchenden Therapierichtungen auf Ergebnisse aus der Psychotherapieforschung zu?*

4.1.1 Kategoriensystem 1

Das Verhalten der Befragten hinsichtlich ihres Zugriffes auf Ergebnisse aus der Psychotherapieforschung (PTF) wird anhand von drei induktiv aus dem verdichteten Datenmaterial gebildeten Kategorien beschrieben. Über die Häufigkeit oder Regelmässigkeit,

mit welcher die Therapierenden auf Ergebnisse aus der PTF zugreifen, gibt diese Kategorie keine Auskunft.

Kategorie 1.1: Lesen

Diese Kategorie beinhaltet Aussagen, die im Zusammenhang mit der Lektüre von Forschungsergebnissen stehen. Darunter fallen Hinweise auf gelesene Bücher, Fachzeitschriften, Forschungsartikel, Internet-Sites oder wissenschaftliche Meldungen in Tageszeitungen.

*„Also was ich wirklich liebe ist die «Fortschritte der PT», diese Hogrefe-Reihe ...“
(V8, Z. 140-141)*

„Am meisten schaue ich so in den einschlägigen Zeitschriften. Wenn dort eine Forschung vorgestellt wird, lese ich vor allem dort.“ (P13, Z. 128-130)

Kategorie 1.2: Direkter Austausch

Unter dieser Kategorie werden Aussagen subsumiert, aus denen klar hervorgeht, dass die therapeutische Person zum Thema PTF im direkten Austausch mit anderen steht. Darunter fallen Bemerkungen zu besuchten Kongressen, Workshops, Vorträgen, Interventionen, Supervisionen, Retraiten und zum informellen Austausch unter Psychotherapie-Kolleginnen und -Kollegen.

„... sind wir im regen Austausch miteinander, seit Jahren. Zum Beispiel haben wir einmal pro Jahr eine retraite, wo wir irgendwo hingehen. Da nehmen wir uns ein Thema vor, erarbeiten das miteinander. Spätestens dann kommen solche Forschungsthemen zur Sprache. Oder wenn jemand an einen Kongress geht, oder an sonst eine Tagung und es ist interessant, dann kopieren wir das für einander und so.“ (V2, Z. 106-110)

„... aber ich habe auch schon durch den Kollegenaustausch, die Interventionsgruppe auch ein paar Befunde zur Kenntnis genommen, wo es um allgemeine Psychotherapieforschung geht.“ (P10, Z. 140-142)

Kategorie 1.3 : Implizite Hinweise auf vorhandenes Forschungswissen

Unter diese Kategorie fallen allgemein gehaltene oder ausdrückliche (namentliche) Verweise auf Forschende sowie Erwähnungen oder Implikationen von spezifischen oder nicht näher bezeichneten Studien. Es wird davon ausgegangen, dass die in solchen Aussagen implizierten Kenntnisse einen Zugriff auf Resultate der PTF voraussetzen.

„Dann die Forschung, wo man herausgefunden hat, dass vor allem die Beziehung ausschlaggebend ist für die Heilung – und weniger die Methode der Psychotherapie. Dann fällt mir eine Studie ein, wo man so Nachbefragungen gemacht hat – zur Thematik, was denn in der Psychotherapie hilfreich gewesen ist.“ (P13, Z. 187-191)

„Es kommt zwar jetzt schon auf, die Psychotherapie im Alter, die ist im Kommen. Da gibt es schon ziemlich gute Forschung darüber ...“ (V11, Z. 302-303)

4.1.2 Übersicht über die Ergebnisse

Tabelle 3 zeigt eine Übersicht über die Ergebnisse für Fragestellung 1:

Tabelle 3: Ergebnisse für Fragestellung 1

	PSA n = 10	%	VT n = 11	%	PSA + VT n = 21	%
1.1 Lesen von PTF-Ergebnissen	9	90%	11	100%	20	95%
1.2 Direkter Austausch mit anderen zum Thema PTF	8	80%	10	91%	18	86%
1.3 Impliziter Hinweis auf vorhandenes Wissen zum Thema PTF	9	90%	8	73%	17	81%
Total Nennungen	26		29		55	
∅ Anz. Kategorien/Pers.	2.6		2.6		2.6	

Anmerkungen:

Alle Prozentzahlen sind auf ganze Zahlen gerundet.

Pro Interview wird jede vorgekommene Kategorie in der Auswertung nur 1x gezählt.

Da sich die Kategorien gegenseitig nicht ausschließen, ist es durchaus möglich, dass pro Interview mehrere unterschiedliche Kategorien erwähnt wurden.

4.1.3 Ergebnisse für die gesamte Stichprobe

Alle Befragten machen zu mindestens 2 der 3 Kategorien eine Angabe. Am häufigsten wird Lesen als Methode für den Zugriff auf Forschungsergebnisse genannt (20 von 21 Befragten, 95%). Am zweithäufigsten wird der direkte Austausch zum Thema PTF erwähnt (18 von 21 Befragten, 86%). Etwas weniger oft werden implizite Hinweise auf Forschungswissen angeführt (17 von 21 Befragten, 81%).

Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass der Hauptteil der Gesamt-Stichprobe positive Angaben zum Zugriff auf Forschungsergebnisse macht.

4.1.4 Ergebnisse für die PSA-Therapierenden

Bis auf 1 Person geben alle PSA-Therapierenden an, Texte über PTF zu lesen (90%). Ebenso viele verweisen auf implizites Forschungswissen (90%). 8 der 10 Befragten (80%) stehen im Austausch mit Berufskolleginnen und -kollegen.

Generell lässt sich feststellen, dass der Grossteil der befragten PSA-Therapierenden auf Resultate der PTF zugreift.

4.1.5 Ergebnisse für die VT-Therapierenden

Alle 11 VT-Therapierenden (100%) lesen zum Thema PTF. 10 von 11 Therapierenden tauschen sich mit Berufskolleginnen und -kollegen darüber aus (91%). 8 der 11 Befragten (73%) lassen implizites Wissen über das Thema ins Interview einfließen.

Es kann festgehalten werden, dass die Mehrheit der befragten VT-Therapierenden auf Resultate der PTF zugreift.

4.1.6 Vergleich der Ergebnisse für PSA und VT

Hinsichtlich der Kategorien 1.1–1.3 lassen sich keine auffälligen Unterschiede zwischen PSA- und VT-Therapierenden feststellen. Beide befragten Therapierenden-Gruppen weichen nicht wesentlich von den Werten der Gesamtstichprobe ab.

Die auffälligste Differenz wird bei der Kategorie 1.3 beobachtet: die befragten PSA-Therapierenden verweisen häufiger (90%) auf implizite Kenntnisse zum Thema PTF als die befragten VT-Therapierenden (73%).

4.2 Art der Ergebnisse, auf die zugegriffen wird

Grundlage für die Bildung des zweiten Kategoriensystems bildet die Fragestellung 2: *Welcher Art (methodisch und inhaltlich) sind die Forschungsergebnisse der Psychotherapieforschung, auf welche die Befragten zugreifen?*

4.2.1 Kategoriensystem 2

Bei der Frage des Zugriffs auf Resultate aus der PTF und des diesbezüglichen Interesses wurden die beiden Hauptkategorien *Inhalt* (Kategorie 2.1) und *Methode* (Kategorie 2.2) deduktiv gesetzt, da aufgrund der aufgearbeiteten Theorie vermutet werden könnte, dass sich PSA- resp. VT-Therapierende diesbezüglich unterscheiden. Die Subkategorien wurden induktiv gebildet.

Kategorie 2.1: Inhalt

Subkategorie 2.1.1: Schulenspezifisch: Unter dieser Subkategorie werden Aussagen zu schulenspezifischem Zugriffsinteresse subsumiert. Darunter werden PTF-Studien verstanden, welche von Angehörigen einer spezifischen Therapierichtung durchgeführt

wurden oder z.B. Methoden oder Wirkweisen einer spezifischen Therapierichtung untersuchen.

„Die Ablaufanalysen sind sehr spannend, weil sie ins Psychodynamische, also Tiefenpsychologische hinein gehen.“ (P8, Z. 55-56)

„Die schulenspezifischen [PTF-] Sachen mache ich vor allem auch, weil ich in der Weiterbildung von angehenden Verhaltenstherapeuten tätig bin, also in der Ausbildung. Da ist es wichtig, dass man am Ball bleibt und weiss, was es alles gibt.“ (V4, Z. 242-244)

Subkategorie 2.1.2: Störungsspezifisch: Darunter fallen Aussagen, die auf störungsspezifischem Interesse begründet sind.

„... besonders die Holländer forschen viel, für deren Resultate bin ich sehr dankbar. Gerade diese spezifische Interventionsform, die ich beim Narzissmus verwende. Ich versuche z.B. bei narzisstische Personen diejenige Interventionsform anzuwenden, die effektiv ist.“ (P2, Z. 65-68)

„Es ist häufig [die Thematik] Stress, wo ich immer wieder gezielt nachgucke, wenn ich irgendetwas brauche oder bei der Depressionsbehandlung. So grundlegende Methoden, die sich irgendwie bewährten laut Forschung.“ (V8, Z. 78-80)

Subkategorie 2.1.3: Fallbezogen: Darunter fallen Aussagen zu Interesse, welches sich auf einen spezifischen Fall aus der therapeutischen Praxis bezieht.

„Forschung interessiert mich dann, wenn Leute dahinter stehen, die zu mir kommen und ein Problem haben.“ (V2, Z. 341-342)

„... speziell, wenn mir in der Arbeit mit einem Patienten Fragen auftauchen, wie könnte das wohl sein und was könnte da an Hintergründen sein oder wie kann das entstanden sein bei diesem Patienten. Dann sammle ich mein Wissen zusammen, was ich schon dazu erklären kann ohne dass ich in einem Buch nachlese. Und wenn ich finde: ja, wie ist es denn noch genauer? Dann kann es schon sein, dass ich auf die Suche [nach konkreten Forschungsergebnissen] gehe.“ (P11, Z. 79-84)

Subkategorie 2.1.4: Allgemeine PTF-Themen: Darunter fallen z.B. Nennung zu Interesse an PTF-Themen wie der therapeutischen Beziehung, Wirkfaktoren, Interventionsstudien etc.

„... stütze ich mich schon sehr darauf, was die Forschung bisher gezeigt hat und was wirksam ist. So gut man halt kann. Nicht nur im Bereich Methode sondern auch z.B. der Nachweis, dass die Beziehung auch eine wesentliche Rolle spielt.“ (V8, Z. 18-20)

„... der [ein impliziter Teil] gehört ganz fest auch zum Täglichen dazu, dass man Fragen hört und dass Fragen aufsteigen, dass man suchen geht, ob man dazu etwas findet [in der PTF] und das gehört dann auch zur täglichen Motivation.“ (P3, Z. 116-118)

Subkategorie 2.1.5: Schulenübergreifend: Darunter fallen Aussagen, die schulenübergreifendes PTF-Interesse signalisieren.

„Ich finde es wichtig, dass man sich auch mit Forschungsergebnissen befasst, die von anderen Therapieschulen her kommen. Finde das absolut notwendig. Die Verhaltenstherapie hat viele Forschungsergebnisse, vielleicht mehr als die personenzentrierte Psychotherapie bieten kann, aber trotzdem, ich finde, man muss sich damit befassen.“ (V11, Z. 345-249)

„Und das ist zu einem grossen Teil der Forschung zu verdanken, dass man plötzlich festgestellt hat, dass gewisse Konzepte doch nicht so sehr «verhebe» und dass man da vielleicht auch etwas über den Gartenzaun [auf andere Therapieschulen] blicken muss. Da haben wir viel der Forschung zu verdanken und das finde ich sehr wertvoll.“ (P9, Z. 205-207)

Kategorie 2.2: Methode

Subkategorie 2.2.1: Quantitativ: Darunter fallen Aussagen, die statistische Forschungsmethoden positiv betonen.

„Die Effektstärken interessieren mich schon.“ (V9, Z. 142-145)

„Und wenn man dann einfach auch weiss, es gibt auch Durststrecken, auch gerade in Psychotherapie und trotzdem bringt es etwas und es ist noch durch Forschung im engeren Sinn belegt. Der objektivierende Anteil ist noch grösser. Es ist nicht nur eine Glaubensvorstellung oder eine philosophische Vorstellung, sondern das wäre jetzt auch etwas mehr der quantifizierte Forschungsteil. Da finde ich einfach, das gibt einem einen Boden.“ (P10, Z. 185-190)

Subkategorie 2.2.2: Qualitativ: Darunter fallen Aussagen, die qualitative Forschungsmethoden positiv hervorheben.

„Ich habe immer qualitativ geforscht. Wobei ich schon einsehe, dass eine gewisse Quantifizierung in gewissen Bereichen sicher sinnvoll sein kann. Aber in der Psychotherapieforschung finde ich, machen die qualitativen Ansätze mehr Sinn.“ (P13, Z. 116-118)

„Also, was mich am meisten interessiert sind Einzelfallstudien ... Das finde ich spannend, wenn ich merke, dass Forscher sich mit einzelnen Menschen auseinandersetzen und dann aus dem, was mit den einzelnen Menschen in der Therapie passiert, Schlüsse für die Praxis gezogen werden und wissenschaftlich in eine Form gebracht wird.“ (V7, Z. 147-151)

Subkategorie 2.2.3: Anderes: Unter dieser Subkategorie werden Forschungsmethoden subsummiert, die nicht eindeutig den quantitativen oder qualitativen Methoden zugeordnet werden können. Es werden u.a. genannt: Längsschnittstudien, Vergleichsstudien,

Replika-Studien, RCT-Studien, Follow-Up-Studien; der Zugang über grössere Datenmengen; dass grosse Stichproben wichtig seien; dass die Methode praxistauglich sein müsse.

Zusätzlich werden hier auch die Aussagen derjenigen Therapierenden ausgewertet, die sich explizit für verschiedene methodische Zugänge interessieren, resp. die Kombination von verschiedenen Methoden als wichtig erachten.

„Es gibt gemischte Formen, mit quantitativen Methoden und man macht dazu Stichproben und versucht beispielsweise mit gezielten Interviews etwas zu verifizieren. Das ist ganz spannend.“ (P6, Z. 185-187)

„Wenn ich quantitativ – qualitativ gegenüberstelle, dann scheint es mir sinnvoll, mindestens eine quantitative Methode miteinzubeziehen, damit die Qualität der Psychotherapie irgendwie objektivierbar wird.“ (V5, Z. 60-61)

4.2.2 Übersicht über die Ergebnisse

Tabelle 4 zeigt eine Übersicht über die Ergebnisse für Fragestellung 2:

Tabelle 4: Ergebnisse für Fragestellung 2

	PSA n = 10	%	VT n = 11	%	PSA + VT n = 21	%
2.1 Inhalt						
<i>2.1.1 Schulenspezifisch</i>	5	50%	4	36%	9	43%
<i>2.1.2 Störungsspezifisch</i>	4	40%	5	45%	9	43%
<i>2.1.3 Fallbezogen</i>	2	20%	5	45%	7	33%
<i>2.1.4 Allgemeine PTF-Themen</i>	7	70%	9	82%	16	76%
<i>2.1.5 Schulenübergreifend</i>	2	20%	4	36%	6	29%
Total Nennungen	20		27		47	
∅ Anz. Kategorien/Pers.	2		2.5		2.2	
2.2 Methode						
<i>2.2.1 Quantitativ</i>	1	10%	1	9%	2	10%
<i>2.2.2 Qualitativ</i>	5	50%	1	9%	6	29%
<i>2.2.3 Anderes</i>	7	70%	8	73%	15	71%
Total Nennungen	13		10		23	
∅ Anz. Kategorien/Pers.	1.3		0.9		1.1	

Anmerkungen:

Alle Prozentzahlen sind auf ganze Zahlen gerundet.

Pro Interview wird jede vorgekommene Subkategorie in der Auswertung nur 1x gezählt.

Da sich die Kategorien gegenseitig nicht ausschliessen, ist es durchaus möglich, dass pro Interview beide Kategorien und mehrere Subkategorien erwähnt wurden.

4.2.3 Ergebnisse für die gesamte Stichprobe

Ergebnisse Kategorie 2.1: Inhalt

Alle Befragten machen zu mindestens 1 resp. allen der 5 Inhalts-Kategorien eine Angabe.

Ergebnisse Subkategorie 2.1.1: Schulenspezifisch: 9 von 21 Therapierenden (43%) geben an, dass sie sich für schulenspezifische PTF-Resultate interessieren.

Ergebnisse Subkategorie 2.1.2: Störungsspezifisch: Ebenfalls 9 von 21 Therapierenden (43%) sagen, dass sie an störungsspezifischen PTF-Resultaten interessiert sind.

Ergebnisse Subkategorie 2.1.3: Fallbezogen: 1/3, d.h. 7 von 21 Therapierenden macht Aussagen, dass sie an fallbezogenen PTF-Resultaten interessiert sind.

Ergebnisse Subkategorie 2.1.4: Allgemeine PTF-Themen: Die Mehrheit der Befragten (16 von 21 Therapierenden, 76%) geben an, dass sie an PTF-Resultaten interessiert sind, die allgemeine PTF-Themen betreffen.

Ergebnisse Subkategorie 2.1.5: Schulenübergreifend: Der niedrigste Wert (29%, 6 von 21 Therapierenden) bezieht sich auf diejenigen Befragten, die angeben, dass sie sich für schulübergreifende PTF interessieren.

Ergebnisse Kategorie 2.2: Methode

20 der 21 Befragten machen zu mindestens 1 resp. 2 der 3 Methoden-Kategorien eine Angabe. 1 Person macht keine Angabe zum methodischen Interesse.

Ergebnisse Subkategorie 2.2.1: Quantitativ: Lediglich 2 der 21 Therapierenden (10%) sagen, dass sie in der PTF vor allem an quantitativen Auswertungsmethoden interessiert seien.

Ergebnisse Subkategorie 2.2.2: Qualitativ: Für rein qualitative Auswertungsmethoden interessieren sich 6 der 21 befragten Therapierenden (29%).

Ergebnisse Subkategorie 2.2.3: Anderes: Die meisten Aussagen zu methodischen Aspekten von PTF werden in dieser Subkategorie verzeichnet (15 der 21 Befragten, 71%).

Kategorien 2.1-2.2 im Vergleich (Gesamtstichprobe)

Es werden durchschnittlich häufiger Kategorien zu inhaltlichen Auswahlkriterien (47 Nennungen, Ø 2,2 von 5 möglichen Kategorien pro befragte Person) gezählt als zu methodischen (23 Nennungen, Ø 1,1 von 3 möglichen Kategorien pro befragte Person).

4.2.4 Ergebnisse für die PSA-Therapierenden

PSA-Ergebnisse Kategorie 2.1: Inhalt

Alle der 10 PSA-Therapierenden machen zu mindestens 1 resp. maximal 3 der 5 Inhalts-Kategorien eine Angabe.

PSA-Ergebnisse Subkategorie 2.1.1: Schulenspezifisch: Die Hälfte, also 5 von 10 PSA-Therapierenden (50%), machen Aussagen zu schulenspezifischem Zugriffsinteresse von PTF-Resultaten.

PSA-Ergebnisse Subkategorie 2.1.2: Störungsspezifisch: 4 der 10 PSA-Therapierenden (40%) machen Aussagen, dass sie Interesse an PTF-Resultaten haben, die störungsspezifisch sind.

PSA-Ergebnisse Subkategorie 2.1.3: Fallbezogen: Lediglich 2 von 10 PSA-Therapierenden (20%) machen Angaben zu Interesse an fallbezogenen PTF-Resultate.

PSA-Ergebnisse Subkategorie 2.1.4: Allgemeine PTF-Themen: Der höchste Wert, mit 7 von 10 Therapierenden (70%), wird für Aussagen erreicht, die das Interesse an Resultaten zu allgemeinen PTF-Themen betreffen.

PSA-Ergebnisse Subkategorie 2.1.5: Schulenübergreifend: Lediglich 2 von 10 PSA-Therapierenden (20%) machen Angaben zum Interesse an schulenübergreifenden PTF-Resultaten.

PSA-Ergebnisse Kategorie 2.2: Methode

Alle PSA-Therapierenden machen zu mindestens 1 resp. maximal 2 der 3 Methoden-Kategorien eine Angabe.

PSA-Ergebnisse Subkategorie 2.2.1: Quantitativ: Nur 1 psychoanalytische tätige Person (10%) macht eine Aussage, dass sie sich für quantitative PTF-Resultate interessiere. Dies ist gleichzeitig der tiefste Wert, den die PSA-Therapierenden in der Kategorie *Methode* erreichen.

PSA-Ergebnisse Subkategorie 2.2.2: Qualitativ: Die Hälfte, d.h. 5 der 10 befragten PSA-Therapierenden (50%), machen Angaben, dass sie auf qualitative PTF-Resultate zugreifen.

PSA-Ergebnisse Subkategorie 2.2.3: Anderes: 7 von 10 der befragten PSA-Therapierenden (70%) machen Angaben, dass sie sich für andere methodische Auswertungsmethoden interessieren. Dies entspricht dem höchsten Wert, den die PSA-Therapierenden in der Kategorie *Methode* erreichen.

Kategorien 2.1-2.2 im Vergleich (PSA)

Es werden durchschnittlich minim seltener Kategorien zu inhaltlichen Auswahlkriterien gezählt (20 Nennungen, Ø 2 von 5 möglichen Kategorien pro befragte Person) als zu methodischen (13 Nennungen, Ø 1,3 von 3 möglichen Kategorien pro befragte Person).

4.2.5 Ergebnisse für die VT-Therapierenden

VT-Ergebnisse Kategorie 2.1: Inhalt

Alle 11 VT-Therapierenden machen zu mindestens 1 resp. maximal 5 der 5 Inhaltskategorien eine Angabe.

VT-Ergebnisse Subkategorie 2.1.1: Schulenspezifisch: 4 der 11 befragten VT-Therapierenden (36%) machen Aussagen zu schulenspezifischem Interesse bezüglich PTF-Resultaten.

VT-Ergebnisse Subkategorie 2.1.2: Störungsspezifisch: 5 von 11 VT-Therapierenden (45%) machen Angaben zu störungsspezifischem PTF-Interesse.

VT-Ergebnisse Subkategorie 2.1.3: Fallbezogen: Ebenfalls 5 von 11 VT-Therapierenden (45%) machen Angaben zu fallbezogenem PTF-Interesse.

VT-Ergebnisse Subkategorie 2.1.4: Allgemeine PTF-Themen: Diese Kategorie erreicht mit Aussagen von 9 der 11 befragten VT-Therapierenden (82%) den höchsten Wert.

VT-Ergebnisse Subkategorie 2.1.5: Schulenübergreifend: 4 der 11 befragten VT-Therapierenden (36%) machen Angaben, dass sie an schulenübergreifenden PTF-Resultaten interessiert sind.

VT-Ergebnisse Kategorie 2.2: Methode

10 von 11 VT-Therapierenden machen ausschliesslich zu 1 der 3 Methoden-Kategorien eine Angabe. 1 Person macht keine Angaben zu ihrem methodischen PTF-Interesse.

VT-Ergebnisse Subkategorie 2.2.1: Quantitativ: Lediglich 1 verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Person (9%) zeigt Interesse an rein quantitativen Auswertungsmethoden.

VT-Ergebnisse Subkategorie 2.2.2: Qualitativ: Ebenfalls lediglich 1 verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Person (9%) zeigt Interesse an rein qualitative Auswertungsmethoden.

VT-Ergebnisse Subkategorie 2.2.3: Anderes: Die grosse Mehrheit der VT-Therapierenden (8 von 11, 73%) macht Aussagen, dass sie sich für andere Auswertungsmethoden interessieren als für rein qualitative oder quantitative.

Kategorien 2.1-2.2 im Vergleich (VT)

Es werden durchschnittlich häufiger Kategorien zu inhaltlichen Auswahlkriterien (27 Nennungen, Ø 2,5 von 5 möglichen Kategorien pro befragte Person) gezählt als zu methodischen (10 Nennungen, Ø 0,9 von 3 möglichen Kategorien pro befragte Person).

4.2.6 Vergleich der Ergebnisse für PSA und VT

Vergleich der Ergebnisse Kategorie 2.1: Inhalt

Vergleich der Ergebnisse Subkategorie 2.1.1: Schulenspezifisch: Tendenziell zeigen die PSA-Therapierenden ein grösseres Interesse an schulenspezifischen PTF-Resultaten als die VT-Therapierenden (PSA 50% / VT 36%).

Vergleich der Ergebnisse Subkategorie 2.1.2: Störungsspezifisch: Etwa gleich viele Therapierende beider Richtungen machen Angaben zu Zugriffen auf störungsspezifische PTF-Resultate (PSA 40% / VT 45%).

Vergleich der Ergebnisse Subkategorie 2.1.3: Fallbezogen: Die VT-Therapierenden zeigen ein mehr als doppelt so grosses Interesse an fallbezogenen PTF-Resultaten als die PSA-Therapierenden (VT 45% / PSA 20%).

Vergleich der Ergebnisse Subkategorie 2.1.4: Allgemeine PTF-Themen: 70% der PSA-Therapierenden und 82% der VT-Therapierenden zeigen Interesse an allgemeinen PTF-Themen. Beide Werte entsprechen in der jeweiligen Auswertung mit Abstand dem

höchsten Wert in der Kategorie *Inhalt*. Dies zeigt die Tendenz, dass beide Therapierenden-Gruppen sich mehr für allgemeine PTF-Themen interessieren als für diejenigen PTF-Resultate, die in den anderen 4 Kategorien zusammengefasst sind.

Vergleich der Ergebnisse Subkategorie 2.1.5: *Schulenübergreifend*: Tendenziell machen die VT-Therapierenden ein leicht grösseres Interesse an schulenübergreifenden PTF-Resultaten geltend als die PSA-Therapierenden (VT 36% / PSA 20%).

Vergleich der Ergebnisse Kategorie 2.2: Methode

Vergleich der Ergebnisse Subkategorie 2.2.1: *Quantitativ*: Mit 10% resp. 9% zeigen die PSA- wie auch die VT-Therapierenden ein tendenziell geringes Interesse an rein quantitativen PTF-Forschungsmethoden.

Vergleich der Ergebnisse Subkategorie 2.2.2: *Qualitativ*: Die PSA-Therapierenden sind tendenziell rund 5x mehr an qualitativen PTF-Resultaten interessiert als die VT-Therapierenden (PSA 50% / VT 9%).

Vergleich der Ergebnisse Subkategorie 2.2.3: *Anderes*: Es zeigt sich die Tendenz, dass die PSA- wie auch VT-Therapierende ein gleichermassen hohes Interesse an nicht rein qualitativen resp. rein quantitativen Forschungsmethoden haben (PSA 70% / VT 73%).

Kategorien 2.1-2.2 im Vergleich (PSA vs. VT)

Durchschnittlich werden Kategorien zu inhaltlichen Auswahlkriterien bei den VT-Therapierenden häufiger gezählt (\bar{X} 2,5 von 5 möglichen Kategorien pro befragte Person) als bei den PSA-Therapierenden (\bar{X} 2 von 5 möglichen Kategorien pro befragte Person).

Durchschnittlich werden Kategorien zu methodischen Auswahlkriterien bei den PSA-Therapierenden häufiger gezählt (\bar{X} 1,3 von 3 möglichen Kategorien pro befragte Person) als bei den VT-Therapierenden (\bar{X} 0,9 von 3 möglichen Kategorien pro befragte Person).

4.3 Aussagen zur Haltung der Therapierenden gegenüber der Psychotherapieforschung

Grundlage für die Bildung des dritten Kategoriensystems bildet die Fragestellung 3: *Welche Haltung gegenüber der Psychotherapieforschung zeigen praktizierende Psycho-*

therapeutinnen und -therapeuten der beiden zu untersuchenden Therapierichtungen in ihren Aussagen?

4.3.1 Kategoriensystem 3

Die Frage nach der Haltung der Therapierenden gegenüber Psychotherapieforschung (PTF) wird mittels vier induktiv gebildeter Kategorien beantwortet, welche teils in Subkategorien und weiter in Untergruppen unterteilt sind.

Kategorie 3.1: Von formalen und inhaltlichen Kriterien unabhängiges Interesse an Psychotherapieforschung

Diese Kategorie umfasst Aussagen, die ein von spezifischen Methoden oder Inhalten unabhängiges Interesse an der PTF ausdrücken.

„... finde das sehr interessant, weil die Psychotherapie ändert sich auch ständig. Und mich interessiert das sehr, ich bin offen für Neues und finde, man muss auch mit dem Neuen gehen.“ (V1, Z. 3-5)

„Objektivierbare Daten zu haben, wo ich argumentieren muss oder Interesse habe, das finde ich wichtig.“ (P6, Z. 60-61)

Kategorie 3.2: Aktiver Zugriff auf Ergebnisse aus der Psychotherapieforschung

Diese Kategorie wird vermerkt, wenn die Befragten angeben, sich aus persönlichem Interesse und aus Eigeninitiative über PTF zu informieren und/oder zum Thema zu recherchieren.

„Sonst einfach wenn ich recherchiere, dann suche ich sehr nach Forschungen.“ (P13, Z. 55-56)

„... Ja, ich kann nicht einfach sagen, was ist das? Was natürlich passieren kann, man kann nicht alles wissen. Aber dann klemme ich mich dahinter und sage mir, das will ich jetzt auch wissen.“ (V11, Z. 34-36)

Kategorie 3.3: Zugriffspotential

Einige der Befragten machen unaufgefordert Angaben dazu, wie sie zu ihrem eigenen Verhalten hinsichtlich des Zugriffs auf Forschungswissen stehen. Entsprechende Bemerkungen fallen in diese Kategorie. Sie ist in zwei Subkategorien unterteilt:

Subkategorie 3.3.1: Möchte mehr zugreifen: Bei Therapierenden, die angeben, dass sie sich gerne intensiver und aktiver mit PTF beschäftigen würden, spricht sich mehr darüber informieren möchten, wird diese Subkategorie vermerkt.

„Es ist eher so, dass ich bedaure, dass ich nicht mehr Zeit habe, alles zu verfolgen, denn es wird wirklich viel gemacht, viele gute Sachen.“ (V8, Z. 226-228)

„Deshalb denke ich nicht, dass die Forschung eine grosse Bringschuld hat, wenn schon wäre es meine Holschuld, die ich nicht voll ausschöpfe. Das ist halt manchmal, mit diesen vielen Fachartikeln die es gibt. Aber ich hätte schon Zugang zu dem, was mich interessiert.“ (P7, Z. 219-222)

Subkategorie 3.3.2: Möchte nicht mehr zugreifen: Aussagen von Therapierenden, die angeben, dass sie mit ihrem eigenen Zugriffsverhalten zufrieden sind, dieses nicht intensivieren möchten oder gar eine Abwehr gegenüber PTF haben, werden in dieser Subkategorie berücksichtigt.

„Ich pflüge mich nicht selber durch all die Dinger (deutet mit den Händen dicke Bücher an) hindurch. Aber manchmal kommen im Tagi [Tages-Anzeiger] so Sachen. Der Tagi liefert mir immer so Kurzzusammenfassungen von neuesten Forschungen, die ich dann rausnehmen kann, das reicht mir dann jeweils. ... Also so integriere ich Forschung sehr gerne, aber ich sage immer: nicht zu viel Zeitaufwand. Fasst es mir zusammen, erklärt es mir, päng, so.“ (P8, Z. 28-33)

V6 erzählt von einer PTF-Forschungsarbeit aus dem Kanton Zürich, die seit 2-3 Jahren ungelesen auf dem Computer liegt, mit dem Wissen, dass diese Arbeit gut ist:

„Ich lese die erste Seite und dann... Ich habs probiert, ich habs mir gedownloadet, sogar ausgedruckt. Es ist so ein Hindernis [das Lesen dieser Forschungsarbeit], so hoch, das schaff ich nicht.“ (V6, Z. 321-327)

Kategorie 3.4: Aussagen zur eigenen Haltung gegenüber Psychotherapieforschung

Diese Kategorie fasst Aussagen zusammen, welche die Haltung der Befragten gegenüber der PTF zum Ausdruck bringen. Sie besteht aus vier Subkategorien, welche wiederum in Untergruppen unterteilt sind:

Subkategorie 3.4.1: Positive Haltung gegenüber Psychotherapieforschung

a) Untergruppe: Generelle Pro-PTF-Argumente

Folgende Aussagen fallen in diese Untergruppe: PTF sei wichtig/notwendig/wertvoll; es werde Zufriedenheit über PTF empfunden; PTF bringe neue Inputs, motiviere für die Arbeit, halte die Praxis lebendig; PTF bringe einem dazu, sich selber kritisch zu hinterfragen; man dürfe nicht stehen bleiben; PTF sei die Basis für gewisse therapeutische Tätigkeiten.

„Ich finde es wirklich wichtig, dass Forschung betrieben wird und auch sehr nötig.“ (P9, Z. 3)

„Psychotherapieforschung ist eine Kombination, die mir sehr gefällt. Schon einmal als Wort, nämlich, dass Psychotherapie eben auch einen wissenschaftlichen Anspruch hat und darum auch ein Gebiet ist, das erforscht werden kann.“ (V9, Z. 4-6)

b) Untergruppe: Praktizierende müssen/sollen aktiven Bezug zur PTF haben

Diese Untergruppe beinhaltet den an sich selbst und andere Praktizierende gestellten Anspruch von Befragten, selber wissenschaftlich tätig zu sein oder persönlich im Austausch mit Forschenden zu stehen.

„Wir Psychotherapeuten sind in Sozialwissenschaft und Humanwissenschaft tätig, so sehe ich es und wer Anspruch hat, selber in wissenschaftlichem Beruf tätig zu sein, hat auch die Verpflichtung wissenschaftlich tätig zu sein. Teilzunehmen an Forschungen zur Validierung der Tätigkeit, die man macht.“ (P2, Z. 7-10)

„... ob man den Praktiker ein bisschen mehr einbeziehen könnte und auf der anderen Seite ein bisschen mehr herausziehen könnte aus der Forschung.“ (V2, Z. 476-478)

c) Untergruppe: PTF macht Sinn / soll Sinn machen

In diese Untergruppe fallen Argumente, welche die Sinnhaftigkeit der PTF betonen: PTF müsse relevant/nützlich/praxisnah/umsetzbar sein; PTF bringe wichtige und notwendige Beweise; die PTF stelle der Praxis konkrete Tools zur Verfügung; Forschung sei nicht einfach irgendeine Beobachtung.

„... Ich bin der Meinung, es braucht viel Veränderung in der Haltung und das hat jetzt die Forschung in einem Forschungsprojekt beforscht und das bestärkt mich in dieser Haltung. ... Für mich hat es mehr Gültigkeit, als wenn jemand mit einem grossen Renommee behauptet, es sei so oder so. ... In der Forschung muss man sich an einen gewissen Rahmen halten, das hat eine Gültigkeit und ich kann etwas rausziehen.“ (P4, Z. 54-59)

„... und es ist ja eben Forschung. Und dann ist eben schon etwas dahinter. Nicht wie wenn jemand irgendeine Beobachtung gemacht hat und das dann irgendwie gross gemacht hat.“ (V1, Z. 16-18)

d) Untergruppe: Es ist Pflicht für Praktizierende, sich über Resultate aus der PTF zu informieren

Hier vermerkte Aussagen akzentuieren, wie unabdingbar es für die Therapierenden ist/sein sollte, sich mit den neuesten Resultaten aus der PTF auseinanderzusetzen.

„... und ich denke es ist auch eine Verpflichtung, wenn man in diesem Beruf à jour bleiben will, muss man sich um Psychotherapieforschung kümmern.“ (V11, Z. 3-5)

„... liest mehr aber erzählt mir dann vom Neuesten [aus der PTF] und ich lese es dann manchmal auch. Das dünkt mich wichtig, dass man nicht stehen bleibt. Denn das Leben verändert sich auch. Die Problematik der Leute verändert sich.“ (V1, Z. 112-115)

Subkategorie 3.4.2: Kritische Haltung gegenüber Psychotherapieforschung

a) Untergruppe: Forschende müssen/müssten aktiveren Bezug zur Praxis haben

Diese Untergruppe umfasst Aussagen, die Forderungen oder Wünsche an die Forschenden bzw. in Bezug auf das Verhältnis zwischen Forschenden und Praktizierenden beinhalten.

„Die [die Forschung] müsste sich auch interessieren für die Praxis. Was nicht viel bringt, sind Forscher, die im Elfenbeinturm sind ...“ (P4, Z. 293-294)

„... und dass ich als Praktiker vielleicht besser sehen könnte, was die Forschung für meine heutige therapeutische Praxis noch bringen könnte. Wenn eine Dynamik entsteht zwischen Forscher und Praktiker, dann würde man als Praktiker vielleicht auch ein bisschen eher Feuer fangen.“ (V7, Z. 226-229)

b) Untergruppe: PTF macht nicht 1:1 Sinn/nur unter bestimmten Umständen Sinn

Bemerkungen, die in dieser Untergruppe zusammengefasst werden, beinhalten Bedingungen oder Wünsche, unter denen PTF gemäss der Befragten Sinn macht oder machen kann. Ebenso enthält diese Untergruppe sämtliche Äusserungen, welche Vorbehalte gegenüber der PTF ausdrücken.

Folgende Aussagen wurden berücksichtigt: die Forschungsmethode müsse zur Philosophie der Therapieschule passen; die erforschte Therapiemethode müsse in der Umsetzung zum einzelnen Klienten sowie zur therapierenden Person passen; PTF zeige nur einen Ausschnitt; man dürfe PTF nicht für bare Münze nehmen und müsse Resultate kritisch hinterfragen; wichtiger als die PTF sei für Praktizierende die Beziehung zur Klientin oder dem Klienten, dies sei das Ausschlaggebende; Erfahrungswissen sei wichtiger als Forschungswissen; die Umsetzbarkeit der PTF in die Praxis sei fraglich, da die Praxissprache nicht der Forschungssprache entspräche; PTF produziere u.a. Zufallsergebnisse.

„Ich erlebe auch eine gewisse Diskrepanz. Zum Beispiel in dem Sinn, dass die Forschungsergebnisse häufig sehr sauber sind. Also zum Beispiel Forschungsergebnisse zur Borderline-Störung, da wurde dann definiert: die Leute habe nur eine Borderline-Störung und nichts anderes. Insofern ist die Herausforderung an mich, das was so in Reinkultur herausgefunden worden ist in der Forschung, anwendbar zu machen auf Leute, die normal existieren und verschiedene Problematiken haben, verschiedene Störungen miteinander, verschiedene soziale Probleme miteinander usw.“ (V5, Z. 104-111)

„Ich würde jetzt auch nicht meine Erfahrungen auf die Psychotherapieforschung abstützen und die Psychotherapieforschung sagt mir jetzt, wie ich arbeiten soll. Aber ich finde es interessant, was in Aspekten der Psychotherapieforschung herauskommt. Aber Psychotherapie ist für mich andererseits nicht wirklich erforschbar. ... Das Entscheidende ist eigentlich, was subjektiv passiert zwischen Therapeut und Patient. Das ist die Kunst in die Beziehung zu kommen. Dies kann man schlussendlich nicht befor-schen. Man kann sich dem annähern durch die Forschung.“ (P4, Z. 15-23)

c) Untergruppe: Unübersichtlicher Output der Forschungsergebnisse

Aussagen, die in diese Untergruppe fallen, weisen darauf hin, wie schwierig es für die Praktizierenden ist, sich in der grossen Masse von ständig neuen Forschungsergebnissen zurecht zu finden bzw. den Überblick zu behalten. Dieser Aspekt wurde von den Interviewerinnen im Gespräch nicht explizit erfragt.

„Und es wird so viel publiziert, so viel geschrieben, eine solche Flut von Informationen. Ich weiss nicht, wie überhaupt ein kleiner Bruchteil davon bewältigt werden soll.“ (V4, Z. 303-305)

„Es ist eher so, dass ich bedaure, dass ich nicht mehr Zeit habe, alles zu verfolgen, denn es wird wirklich sehr viel gemacht [PTF]. Viele gute Sachen. Und eher so, dass ich denke, es ist so viel, dass ich gar nicht weiss, wie ich am Überblick halbwegs dranbleiben kann.“ (V8, Z. 226-229)

d) Untergruppe: PTF bestätigt bloss Altbekanntes aus der Praxis

„Auf der anderen Seite können die Praktiker sicher auch von den Erkenntnissen [der Forschung] profitieren. Wobei als Praktiker hat man immer das Gefühl, jetzt haben sie das einfach wissenschaftliche herausgefunden, was man schon ewig gewusst hat. Das ist halt schon häufig so. Dass man sagt, jetzt musste man so viel Geld ausgeben oder Leute involvieren, damit man jetzt einfach etwas absolut Selbstverständliches herausfindet.“ (P7, Z. 326-330)

„Aber meine Erfahrung ist, dass es immer wieder so Wellenbewegungen gibt, von Sachen die kommen und wieder verschwinden. Die einen Sachen kommen unter einem neuen Label, das sagen wir alten Hasen unter uns. Man liest etwas und denkt ... plötzlich, man kennt es, es ist einfach wie neu verpackt. Es ist vielleicht etwas neues dazu gekommen, oder unter einem neuen Gesichtspunkt betrachtet, aber so neu ist es auch nicht. Da relativiert sich manches wieder.“ (V4, Z. 260-266)

Subkategorie 3.4.3: Negative Haltung gegenüber Psychotherapieforschung: Pauschal negative Aussagen gegenüber der PTF fallen in diese Subkategorie.

„... und dann hab ich kein Bild [von der PTF] ... Wenn ich Medikamenten-Packungen lese, verstehe ich mehr, weil ich kann mir ein Bild machen. Wenn vielleicht ein Laie das liest, kann er sich auch kein Bild machen. Es sind Worte, und es steckt nichts dahinter.“ (V6, Z. 13-16)

„Und ich muss auch sagen... da haben Sie echte Menschen vor sich und da nützt die Forschung nicht viel. Ich muss den Menschen verstehen können und da hilft mir die Forschung nicht.“ (V6, Z. 158-161)

Subkategorie 3.4.4: Berufspolitischer Nutzen: Unter diese Subkategorie fallen Aussagen, die herausheben, wie wichtig PTF für die Berufspolitik und in der Diskussion mit Krankenkassen sei. Ebenso wird hier angeführt, dass PTF dem therapeutischen Beruf zu Anerkennung ver helfe. Dieser Aspekt wurde von den Interviewerinnen im Gespräch nicht explizit erfragt.

„Also vor allem, dass man gegenüber der Öffentlichkeit, gegenüber der Gesundheitspolitik einfach sagen kann, Psychotherapieforschung ist etwas Gutes, auch im Gesundheitswesen. Für uns Praktiker geht es auch darum, dass die Therapien bezahlt werden durch die Krankenkassen. Da können in meinen Augen vor allem nur Argumente von der Forschung kommen.“ (P10, Z. 3-7)

„Also der grösste Nutzen [der PTF] ist ein berufspolitischer. Dass wir Psychologen und Psychotherapeuten nach aussen hin den Krankenkassen und Gesetzgeber gegenüber sagen können, dass es mit den üblichen, vertrauten Forschungsmethoden untersucht worden ist und diese Möglichkeit der Therapie ist wirksam.“ (V7, Z. 313-316)

4.3.2 Übersicht über die Ergebnisse

Tabelle 5: Ergebnisse für Fragestellung 3

		PSA n = 10	%	VT n = 11	%	PSA + VT n = 21	%
3.1 Von formalen und inhaltlichen Kriterien unabhängiges Interesse an PTF		Total Nennungen		6	60%	4	36%
		∅ Anz. Kategorien/Pers.		0.6		0.4	
3.2 Aktiver Zugriff auf PTF		Total Nennungen		3	30%	5	45%
		∅ Anz. Kategorien/Pers.		0.3		0.5	
3.3 Zugriffspotential							
<i>3.3.1 Möchte mehr</i>		3	30%	3	27%	6	29%
<i>3.3.2 Möchte nicht mehr</i>		2	20%	4	36%	6	29%
		Total Nennungen		5		7	
		∅ Anz. Kategorien/Pers.		0.5		0.6	
3.4 Aussagen zur eigenen Haltung gegenüber PTF							
3.4.1 Positive Haltung							
<i>3.4.1a Generelle Pro-PTF-Argumente</i>		10	100%	9	82%	19	90%
<i>3.4.1b Praktizierende müssen/sollen aktiven Bezug zu PTF haben</i>		2	20%	1	9%	3	14%
<i>3.4.1c PTF macht Sinn/soll Sinn machen</i>		10	100%	9	82%	19	90%
<i>3.4.1d PTF-Resultate sind Pflicht für PT</i>		1	10%	3	27%	4	19%
		Total Nennungen		23		22	
		∅ Anz. Kategorien/Pers.		2.3		2	
3.4.2 Kritische Haltung							
<i>3.4.2a Forschende müssen/sollen aktiveren Bezug zur Praxis haben</i>		6	60%	2	18%	8	38%
<i>3.4.2b PTF macht nur bedingt Sinn</i>		9	90%	10	91%	19	90%
<i>3.4.2c Unübersichtlicher PTF-Output</i>		0	0%	2	18%	2	10%
<i>3.4.2d Bestätigt bloss Altbekanntes aus der Praxis</i>		3	30%	3	27%	6	29%
		Total Nennungen		18		17	
		∅ Anz. Kategorien/Pers.		1.8		1.5	
3.4.3 Negative Haltung		Total Nennungen		0	0%	1	9%
		∅ Anz. Kategorien/Pers.		0		0.09	
3.4.4 Berufspolitischer Nutzen		Total Nennungen		3	30%	6	55%
		∅ Anz. Kategorien/Pers.		0.3		0.5	

Anmerkungen:

Alle Prozentzahlen sind auf ganze Zahlen gerundet.

Pro Interview wird jede vorgekommene Kategorie in der Auswertung nur 1x gezählt.

Da sich die Kategorien, Subkategorien und Untergruppen gegenseitig nicht ausschliessen, ist es durchaus möglich, dass pro Interview mehrere Kategorien, mehrere Subkategorien und Untergruppen erwähnt wurden.

Anmerkung zur Darstellung: Ein Vergleich der einzelnen Kategorien untereinander macht an dieser Stelle wenig Sinn, da sie nicht alle explizit abgefragt wurden bzw. inhaltlich nicht miteinander verknüpft sind. Die Subkategorien 3.4.1 – 3.4.3 jedoch können einander sehr wohl gegenüber gestellt werden. Am Ende des Kapitels 4.3.6 werden dann die Resultate der beiden Therapierenden-Gruppen anhand der Kategorien verglichen.

4.3.3 Ergebnisse für die gesamte Stichprobe

Ergebnisse Kategorie 3.1

Knapp die Hälfte (48%) aller befragten Therapierenden erwähnt ein von formalen und inhaltlichen Kriterien unabhängiges Interesse an PTF.

Ergebnisse Kategorie 3.2

Etwas mehr als ein Drittel (38%) der Gesamt-Stichprobe gibt an, sich aus Eigeninitiative über PTF zu informieren und/oder zum Thema zu recherchieren.

Ergebnisse Kategorie 3.3

6 von 21 (29%) Therapierende lassen im Gespräch durchblicken, dass sie mit ihrem Verhalten betreffend Zugriff auf Wissen aus der PTF zufrieden sind. Ebenso viele finden jedoch, dass sie sich gerne mehr über das Thema informieren würden oder zumindest das Gefühl hätten, sie sollten dies tun.

Ergebnisse Kategorie 3.4

Ergebnisse Subkategorie 3.4.1: Positive Haltung: Bis auf 2 Befragte nennen alle Argumente, welche die PTF rechtfertigen (90%). Ebenso viele betonen die Tatsache, dass PTF im Kontext Sinn machen muss (90%). Von 3 Therapierenden (14%) wird angemerkt, dass Praktizierende einen aktiven Bezug zum Thema PTF pflegen sollten, und 4x wird gar postuliert, dass Praktizierende verpflichtet seien, sich mit den jeweils neuesten Resultaten aus der PTF auseinanderzusetzen (19%).

Ergebnisse Subkategorie 3.4.2: Kritische Haltung: Die überwiegende Mehrheit (91%) der Therapierenden bringt ihre kritische Haltung gegenüber PTF in Aussagen zum Ausdruck, die Wünsche oder Bedingungen enthalten, unter deren Berücksichtigung PTF für die Befragten Sinn machen kann. 8 der 21 (38%) Therapierenden finden, dass die Forschenden einen aktiveren Bezug zur Praxis haben sollten, damit PTF sinnvoll sei. 6x

(29%) wird angeführt, dass PTF bloss bestätige, was in der Praxis schon lange bekannt sei. Schliesslich monieren 2 Therapierende (10%) die Unübersichtlichkeit der PTF-Resultate.

Ergebnisse Subkategorie 3.4.3: Negative Haltung: Pauschal negative Aussagen werden von 1 therapierenden Person gemacht (5%).

Ergebnisse Subkategorie 3.4.4: Berufspolitischer Nutzen: Knapp die Hälfte (43%) aller Therapierenden erwähnen, dass PTF Vorteile für berufspolitische Diskussionen bringe.

Subkategorien 3.4.1 – 3.4.3 im Vergleich (Gesamtstichprobe)

Subkategorien, welche auf eine positive Haltung gegenüber der PTF schliessen lassen, werden 45x gezählt (Ø 2,1 von 4 möglichen Subkategorien pro befragte Person). Subkategorien, welche eine kritische Haltung vermuten lassen, werden durchschnittlich weniger häufig gezählt (35 Nennungen, Ø 1,7 von 4 möglichen Subkategorien pro befragte Person). Nur 1 Person (5%) äussert sich explizit negativ zum Thema PTF.

4.3.4 Ergebnisse für die PSA-Therapierenden

PSA-Ergebnisse Kategorie 3.1

Etwas mehr als die Hälfte (60%) der PSA-Therapierenden bekunden ein von methodischen und inhaltlichen Kriterien unabhängiges Interesse an der PTF.

PSA-Ergebnisse Kategorie 3.2

Bloss 3 der 10 PSA-Therapierenden (30%) greifen pro-aktiv und gezielt auf PTF-Resultate zu.

PSA-Ergebnisse Kategorie 3.3

3 PSA-Therapierende (30%) sind mit ihrem Zugriffsverhalten bezüglich PTF-Resultate zufrieden, während 2 (20%) finden, dass sie diesbezüglich aktiver sein könnten.

Es ist zu beachten, dass 1 Person Aussagen zu beiden Subkategorien macht.

PSA-Ergebnisse Kategorie 3.4

PSA-Ergebnisse Subkategorie 3.4.1: Positive Haltung: Alle PSA-Therapierenden bringen Argumente, die für die PTF sprechen und ergänzen, dass PTF Sinn macht – zumindest unter gewissen Voraussetzungen. 2 Befragte (20%) erwarten von den Prakti-

zierenden, dass diese selber wissenschaftlich tätig oder zumindest im Austausch mit Forschenden sind. Für 1 weitere Person (10%) ist es Pflicht, dass sich Praktizierende über neueste Erkenntnisse aus der PTF informieren.

Alle Befragten machen Aussagen zu mindestens 2 und maximal 3 der 4 Subkategorien.

PSA-Ergebnisse Subkategorie 3.4.2: Kritische Haltung: Die meisten Befragten psychoanalytischer Ausrichtung (9 von 10, 90%) setzen gewisse Umstände voraus, unter welchen PTF für sie Sinn macht oder machen kann. 6 von 10 Befragten (60%) würden sich von den Forschenden einen aktiven Bezug zur Praxis wünschen. 3 PSA-Therapierende (30%) sind der Meinung, dass PTF bloss Altbekanntes aus der Praxis bestätige. Niemand beanstandet von sich aus die Unübersichtlichkeit der Forschungsergebnisse. Alle Befragten machen Aussagen zu mindestens 1 und maximal 3 der 4 Subkategorien.

PSA-Ergebnisse Subkategorie 3.4.3: Negative Haltung: Aussagen, die eine generell negative Haltung gegenüber PTF zum Ausdruck bringen würden, wurden bei den PSA-Therapierenden keine beobachtet.

PSA-Ergebnisse Subkategorie 3.4.4: Berufspolitischer Nutzen: In den 10 Gesprächen mit PSA-Therapierenden wird 3x der berufspolitische Nutzen der PTF erwähnt (30%).

Subkategorien 3.4.1 – 3.4.3 im Vergleich (PSA)

Bei den PSA-Therapierenden werden 23x Subkategorien gezählt, welche Aussagen enthalten, die für die PTF sprechen (Ø 2,3 von 4 möglichen Subkategorien pro befragte Person). Subkategorien, die eine kritische Haltung vermuten lassen, werden durchschnittlich weniger häufig gezählt (18 Nennungen, Ø 1,8 von 4 möglichen Subkategorien pro befragte Person). Auffallend ist, dass keine Person eine explizit negative Aussage zum Thema PTF macht.

4.3.5 Ergebnisse für die VT-Therapierenden

VT-Ergebnisse Kategorie 3.1

4 von 11 VT-Therapierenden (36%) bekunden von methodischen und inhaltlichen Kriterien unabhängiges Interesse an PTF.

VT-Ergebnisse Kategorie 3.2

Knapp die Hälfte (45%) der Befragten greift pro-aktiv und gezielt auf Resultate aus der PTF zu.

VT-Ergebnisse Kategorie 3.3

4 VT-Therapierende (36%) sind mit ihrem Zugriffsverhalten bezüglich PTF-Resultate zufrieden, während 3 (27%) finden, dass sie diesbezüglich aktiver sein könnten.

Keine Person nennt beide Subkategorien.

VT-Ergebnisse Kategorie 3.4

VT-Ergebnisse Subkategorie 3.4.1: Positive Haltung: 9 der 11 VT-Therapierenden (82%) führen Argumente ins Feld, die für die PTF sprechen. Ebenso oft werden Aussagen zur Sinnhaftigkeit der PTF gemacht (82%). Während es für 3 verhaltenstherapeutisch Tätige (27%) Pflicht ist, sich über neueste Erkenntnisse aus der PTF zu informieren, findet 1 Person (9%), dass Praktizierende selber wissenschaftlich tätig oder zumindest im Austausch mit Forschenden sein sollen.

Diejenigen Befragten, die eine positive Haltung äussern, machen Aussagen zu mindestens 1 und maximal zu allen 4 Subkategorien.

VT-Ergebnisse Subkategorie 3.4.2: Kritische Haltung: Die überwiegende Mehrheit der VT-Therapierenden (10 von 11, 91%) setzen gewisse Umstände voraus, unter welchen PTF für sie Sinn macht oder machen kann. Bloss 2 von 11 Befragten (18%) würden sich von den Forschenden einen aktiveren Bezug zur Praxis wünschen. 3 VT-Therapierende (27%) sind der Meinung, dass PTF bloss Altbekanntes aus der Praxis bestätige. 2 Befragte (18%) monieren die Unübersichtlichkeit der Forschungsergebnisse. Alle Befragten machen Aussagen zu mindestens 1 und maximal allen 4 Subkategorien.

VT-Ergebnisse Subkategorie 3.4.3: Negative Haltung: 1 Person (9%) macht pauschal negative Aussagen und äussert, dass sie die PTF nicht als hilfreich betrachtet.

VT-Ergebnisse Subkategorie 3.4.4: Berufspolitischer Nutzen: In den 11 Gesprächen mit VT-Therapierenden wurde 6x der berufspolitische Nutzen der PTF erwähnt (55%).

Subkategorien 3.4.1 – 3.4.3 im Vergleich (VT)

Bei den VT-Therapierenden werden 22x Subkategorien gezählt, welche Aussagen enthalten, die auf eine positive Haltung gegenüber PTF schliessen lassen (Ø 2 von 4 möglichen Subkategorien pro befragte Person). Subkategorien mit Aussagen, welche eine kritische Haltung vermuten lassen, werden durchschnittlich weniger häufig gezählt (17 Nennungen, Ø 1,5 von 4 möglichen Subkategorien pro befragte Person). Nur 1 Person äussert sich explizit negativ zum Thema PTF (9%).

4.3.6 Vergleich der Ergebnisse für PSA und VT

Vergleich der Ergebnisse Kategorie 3.1

Fast doppelt so viele der befragten PSA-Therapierende bekunden von methodischen und inhaltlichen Kriterien unabhängiges Interesse an der PTF als VT-Therapierende (PSA 60% / VT 36%).

Vergleich der Ergebnisse Kategorie 3.2

Es lässt sich feststellen, dass die befragten VT-Therapierenden etwas häufiger aktiv auf Ergebnisse aus der PTF zugreifen als PSA-Therapierende (VT 45% / PSA 30%).

Vergleich der Ergebnisse Kategorie 3.3

Gleich viele Therapierende beider Gruppen sind mit ihrem Zugriffsverhalten hinsichtlich PTF zufrieden (PSA 30% / VT 27%). VT-Therapierende finden jedoch häufiger als ihre psychoanalytischen Kolleginnen und Kollegen, dass sie sich intensiver mit dem Thema PTF befassen sollten (VT 36% / PSA 20%).

Vergleich der Ergebnisse Kategorie 3.4

Vergleich der Ergebnisse Subkategorie 3.4.1: Positive Haltung: Während alle PSA-Therapierenden (100%) Argumente für die PTF nennen und ihre Sinnhaftigkeit betonen, machen bei den VT-Therapierenden 82% entsprechende Aussagen. PSA-Therapierende finden häufiger als VT-Therapierende, dass Praktizierende selbst wissenschaftlich tätig sein oder im Austausch mit Forschenden stehen sollen (PSA 20% / VT 9%). VT-Therapierende erwähnen fast dreimal so oft als PSA-Therapierende, dass es für Praktizierende Pflicht sein sollte, sich laufend über die neuesten Erkenntnisse aus der PTF zu informieren (VT 27% / PSA 10%).

Vergleich der Ergebnisse Subkategorie 3.4.2: Kritische Haltung: Beide Therapierenden-Gruppen erwähnen praktisch gleich häufig, dass PTF nur unter gewissen Bedingungen Sinn macht bzw. dass PTF bloss Altbekanntes aus der Praxis bestätige (PSA 90% / VT 91%). Die Unübersichtlichkeit der PTF-Resultate wird nur von 2 VT-Therapierenden beanstandet (18%). Dafür fordern deutlich mehr PSA-Therapierende als VT-Therapierende, dass Forschende einen aktiveren Bezug zur Praxis haben sollten (PSA 60% / VT 18%).

Vergleich der Ergebnisse Subkategorie 3.4.3: Negative Haltung: Aussagen, die eine negative Haltung gegenüber PTF vermuten lassen, werden lediglich von 1 verhaltenstherapeutisch tätigen Person gemacht.

Vergleich der Ergebnisse Subkategorie 3.4.4: Berufspolitischer Nutzen: Fast doppelt so viele VT-Therapierende als PSA-Therapierende heben den berufspolitischen Nutzen der PTF hervor (VT 55% / PSA 30%).

Kategorien 3.1 – 3.4 im Vergleich (PSA vs. VT)

PSA-Therapierende machen häufiger Aussagen, welche generelles Interesse an der PTF vermuten lassen als VT-Therapierende (PSA 60% / VT 36%). Hingegen informieren sich VT-Therapierende etwas häufiger aktiv über PTF als PSA-Therapierende (VT 46% / PSA 30%). Während ca. 30% beider Therapierenden-Gruppen finden, sie würden sich gerne intensiver und aktiver mit PTF beschäftigen, sagen mehr VT-Therapierende als PSA-Therapierende, sie seien mit ihrem Zugriffsverhalten zufrieden (VT 36% / PSA 20%).

Aussagen, welche auf eine positive Haltung gegenüber PTF schliessen lassen, werden von den PSA-Therapierenden im Durchschnitt etwas häufiger gemacht (Ø 2,3 von 4 möglichen Subkategorien pro befragte Person) als von den VT-Therapierenden (Ø 2 von 4 möglichen Subkategorien pro befragte Person). Aussagen, welche Hinweise auf eine kritische Haltung beinhalten, werden von den PSA-Therapierenden durchschnittlich etwas häufiger gemacht (Ø 1,8 von 4 möglichen Subkategorien pro befragte Person) als von den VT-Therapierenden (Ø 1,5 von 4 möglichen Subkategorien pro befragte Person). Während sich keine psychoanalytisch tätige Person explizit negativ zum Thema PTF äussert, fallen von einer verhaltenstherapeutisch tätigen Person entsprechende Bemerkungen.

Der berufspolitische Nutzen der PTF wird von den VT-Therapierenden stärker hervorgehoben als von den PSA-Therapierenden (VT 55% / PSA 30%).

5. Diskussion

In diesem Kapitel werden die Resultate hinsichtlich der drei in Kapitel 3.1 formulierten Fragestellungen und unter Einbezug der theoretischen Grundlagen interpretiert. Die Untersuchungsergebnisse der Therapierenden mit psychoanalytischer Ausrichtung (PSA-Therapierende) werden mit denjenigen der Therapierenden mit verhaltensthera-

apeutischer Ausrichtung (VT-Therapierende) verglichen und Erklärungshypothesen generiert. Eine kritische Stellungnahme zu Studiendesign und Methodik sowie Ausführungen zu weiterführenden Gedanken und dem persönlichen Eindruck der Autorinnen beschliessen diese Arbeit.

5.1 Interpretation der Ergebnisse

Anmerkung: Bei der Betrachtung der Interpretation der Ergebnisse muss der Stichproben-Bias berücksichtigt werden. Es ist anzunehmen, dass sich vornehmlich Praktizierende an der Umfrage beteiligt haben, die sich für das Thema Psychotherapieforschung (PTF) interessieren. Daher müssen die vorliegenden Ergebnisse und die daraus entwickelten Hypothesen mit einem gewissen Vorbehalt betrachtet werden. Es sei zudem nochmals darauf hingewiesen, dass aufgrund der in Kapitel 3.3.3 erwähnten Gründe keine verlässlichen verallgemeinernden Schlüsse aus den Resultaten gezogen werden können.

5.1.1 Fragestellung 1

Greifen praktizierende Psychotherapeutinnen und -therapeuten der beiden zu untersuchenden Therapierichtungen auf Ergebnisse aus der PTF zu?

Die Untersuchung der Fragestellung orientiert sich an drei induktiv gebildeten Kategorien: *Lesen von PTF-Ergebnissen, Direkter Austausch mit anderen zum Thema PTF, Impliziter Hinweis auf vorhandenes Wissen zum Thema PTF.*

Interpretation und Hypothesen

Generell kann festgestellt werden, dass beide Therapierenden-Gruppen gleichermaßen auf PTF-Ergebnisse in Form von Lektüre zugreifen und sich auch im direkten Austausch mit anderen Therapierenden über PTF informieren. Diese Tatsache erstaunt aufgrund des erläuterten Stichproben-Bias wenig. Betrachtet man jedoch die historische Entwicklung der beiden Therapierichtungen und die daraus entstandenen Wertorientierungen, so überrascht es doch, dass beide Therapierenden-Gruppen gleich hohe Werte aufweisen. Es hätte vermutet werden können, dass die wissenschaftliche und evidenzbasierte Herangehensweise der VT das Verhalten der VT-Therapierenden beeinflusst, sich diese stärker als die PSA-Therapierenden an der PTF orientieren und dementsprechend häufiger auf PTF-Resultate zugreifen. Dass die PSA-Therapierenden exakt gleich hohe

Werte wie die VT-Therapierenden aufweisen, könnte als Beleg dafür angesehen werden, dass die Skepsis gegenüber der PTF – wie sie in der Literatur von PSA-Therapierenden selbst häufig zum Ausdruck gebracht oder ihnen von Angehörigen anderer Therapierrichtungen vorgeworfen wird – ihrem Interesse an der PTF-Thematik keinen Abbruch tut. Diese Annahme wird durch die Angaben der PSA-Therapierenden im Fragebogen gestützt: sechs der zehn befragten PSA-Therapierenden bezeichnen ihr Interesse an der PTF als stark, eine Person nennt gar sehr starkes Interesse am Thema.

Die Lektüre von PTF-Texten wird als häufigste Zugriffsquelle genannt. Vielleicht deshalb, weil dies ein Weg der Wissensbeschaffung ist, der gut in den Praxisalltag integriert werden kann: Lesen ist auch während Pausen zwischen Therapiesitzungen möglich und bedarf neben der dafür aufzuwendenden Zeit wenig bis keinerlei Organisation. Zudem stehen ausreichend schriftliche Quellen zur freien Verfügung. Am häufigsten greifen die Befragten über Fachzeitschriften/Journals, Fachbücher oder wissenschaftliche Datenbanken im Internet auf PTF zu.

PTF war das zentrale Thema des Interviews und die Therapierenden wurden auch explizit danach gefragt, ob und wie sie sich über PTF informieren. Antworten, die unter die induktiv entstandenen Kategorien *Lesen* und *Direkter Austausch* fallen, sind daher naheliegend. Darüber hinaus liessen die Befragten wiederholt Wissen über PTF ins Gespräch einfließen, ohne ausdrücklich auf die Art, wie sie dieses Wissen erlangten, hinzuweisen. Dieses Verhalten zeigt, dass die Befragten selbstverständlich auf Kenntnisse zum Thema zurückgreifen und sich damit in den Dialog einbringen. Dies wiederum könnte ein Hinweis sein, dass PTF klar Eingang ins Denken der befragten Therapierenden bzw. in den Austausch mit Berufskolleginnen und -kollegen gefunden hat und die Bedeutung der Wichtigkeit des Themas schon seit längerem erkannt wurde – und zwar gleichermassen von PSA- wie auch VT-Therapierenden. Eventuell könnte dies Ausdruck dafür sein, dass die Annäherung der beiden Pole Praxis und PTF im Gange ist – oder Ausdruck des Interesses seitens der befragten Praktizierenden, diese Annäherung voranzutreiben.

Fazit: Setzt man voraus, dass sich die in der Literatur vielzitierte Kluft zwischen PTF und Praxis im Zugriffsverhalten der Therapierenden widerspiegelt, kann eine solche anhand der vorliegenden Ergebnisse für keine der beiden Therapierenden-Gruppen bestätigt werden: alle Befragten greifen auf PTF-Resultate zu. Obwohl die hohen Werte (durchschnittlich 2,6 von 3 möglichen Kategorien pro befragte Person für beide Thera-

pierenden-Gruppen) teils auf den Stichproben-Bias zurückgeführt werden müssen, sind sie innerhalb der vorliegenden Untersuchung Voraussetzung für die weitere Interpretation: hätte Fragestellung 1 klar ergeben, dass die Befragten nicht auf Ergebnisse der PTF zugreifen, wäre eine Beantwortung der Fragestellungen 2 und 3 obsolet geworden.

5.1.2 Fragestellung 2

Welcher Art (inhaltlich und methodisch) sind die Forschungsergebnisse der PTF, auf welche die Befragten zugreifen?

Die Untersuchung der Fragestellung orientiert sich an zwei deduktiv gesetzten Kategorien: *Inhaltliche Auswahlkriterien* und *methodische Auswahlkriterien*.

Vorbemerkung: Der Auswertung dieser Fragestellung muss mit einem zusätzlichen Vorbehalt begegnet werden: auf die Frage, an welchen Forschungsergebnissen hinsichtlich Inhalt und Methode die Befragten interessiert seien, kam oft keine eindeutige Antwort, die sich den zwei deduktiv gesetzten Kategorien hätte zuordnen lassen. So haben einige Therapierende rückgefragt, was mit „methodisch“ gemeint sei, worauf die interviewende Person jeweils auf die unterschiedlichen methodischen Zugänge hinwies (qualitativ, quantitativ). Es ist also möglich, dass Antworten, die erst nach dieser Hilfestellung gegeben wurden und die das Interesse an methodischen Aspekten der PTF betreffen, sonst nicht gemacht worden wären. Häufig entstand der Eindruck, dass nicht richtig verstanden wurde, was mit der Frage nach der Art der bevorzugten Forschungsergebnisse gemeint ist. Vielfach wurden z.B. Studien und Interessen zum Thema Forschung erwähnt, die nicht explizit der PTF zugeordnet werden können, sondern die allgemeine Psychologie resp. andere psychologische Teilgebiete betreffen (z.B. Säuglingsforschung).

Interpretation und Hypothesen

Hinsichtlich der *inhaltlichen Auswahlkriterien* lässt sich anhand der induktiv aus dem Material entstandenen Subkategorien ableiten, welche Aspekte den befragten Therapierenden beim Zugriff auf PTF-Resultate wichtig erscheinen. Weniger als die Hälfte aller befragten Therapierenden interessieren sich für rein schulenspezifische PTF, d.h. für PTF, welche von Angehörigen ihrer eigenen Therapierichtung durchgeführt wird oder spezifische Themen ihrer Therapierichtung untersucht. Hingegen scheint das auf einen spezifischen Fall aus der therapeutischen Praxis bzw. auf eine bestimmte psychische

Störung bezogene Interesse die Wahl von PTF-Resultaten nicht unwesentlich zu beeinflussen. Die überwiegende Mehrheit der Befragten innerhalb beider Gruppen interessiert sich vor allem für übergeordnete PTF-Themen, wie z.B. die Wirkfaktoren von Psychotherapie. Dies könnte als Hinweis darauf gedeutet werden, dass die Grawe-Studie aus dem Jahre 1994 sowie weitere wissenschaftliche Beiträge zum Thema PTF den viel beklagten Schulenstreit etwas gemildert haben könnten – wenngleich noch nicht von einem durchgehenden schulenübergreifenden PTF-Interesse gesprochen werden kann. Die untersuchte Stichprobe jedenfalls scheint sich darüber einig zu sein, dass heute z.B. allgemeine Wirkfaktoren von Psychotherapie wichtiger sind als schulenspezifische Meinungen. Die Entwicklung der PTF-Forschung der letzten Jahre – und damit die Entwicklung hin zu einem integrativen Psychotherapie-Modell – scheint bei den befragten Therapierenden angekommen zu sein.

Trotzdem ist Folgendes anzumerken: die befragten PSA-Therapierenden zeigen einen ausgeprägteren Hang zu schulenspezifischer PTF als die VT-Therapierenden, welche zugleich häufiger Interesse an schulenübergreifender PTF bekunden als die befragten PSA-Therapierenden. Vielleicht deuten diese feinen Abweichungen darauf hin, dass doch ein kleiner Unterschied in der Haltung der Angehörigen der beiden Therapierrichtungen bestehen könnte. Diese Annahme würde zur Hypothese führen, dass die PSA-Therapierenden tatsächlich (noch) in etwas grösserem Masse in den historischen Ursprüngen und Grundgedanken ihrer Therapieschule verhaftet geblieben sind, während die evidenzbasierte VT eher dazu neigt, sich schulenübergreifend an für sie hilfreichen Wissen zu bedienen. Eine Hypothese, die durchaus eine Nachexploration wert wäre.

Die Frage nach den *methodischen Auswahlkriterien* ist schwierig zu beantworten. Vermutlich sucht der überwiegende Teil der befragten Praktizierenden in erster Linie anhand inhaltlicher Kriterien nach PTF-Studien – und nicht anhand methodischer Kriterien. Allenfalls ist nach der getroffenen inhaltlichen Wahl die Methodik der Studie ein weiteres Auswahlkriterium bei der Suche nach PTF-Ergebnissen. Solche Überlegungen bzw. Vorgehensweisen könnten sich auch in den ausgewerteten Kategorien niedergeschlagen haben, indem innerhalb der Kategorie *Methode* von beiden Therapierendengruppen am meisten Studien erwähnt wurden, die nicht klar als quantitativ oder qualitativ bezeichnet werden können (z.B. Längsschnittstudien). Trotzdem geben die befragten PSA-Therapierenden an, häufiger auf qualitative PTF-Studien zuzugreifen als die befragten VT-Therapierenden auf quantitative PTF-Studien. Dies könnte ein Hinweis

darauf sein, dass PSA-Therapierende naturalistische PTF-Methoden vorziehen, was zur historischen Entwicklung der PSA passen würde. Allerdings lässt sich das Argument einer schulenspezifischen historischen Entwicklung nicht auf die befragten VT-Therapierenden anwenden; diese zeigen bezüglich ihres Interesses nämlich eine gleich hohe, wenn auch kleine Tendenz zu qualitativen wie auch quantitativen PTF-Methoden.

Eine genaue Analyse der unter Fragestellung 1 berücksichtigten Verweise auf implizites PTF-Wissen würde wohl zu detaillierteren Hinweisen darüber führen, welchen inhaltlichen und methodischen Kriterien die den Befragten bekannten Studien tatsächlich entsprechen. Eine solche Evaluation war leider im Rahmen dieser Bachelorarbeit nicht möglich.

Fazit: Aufgrund der Vorgehensweise mittels der deduktiv gesetzten Kategorien *Inhalt* und *Methode* kann die Frage nicht klar beantwortet werden, welche Art von PTF-Ergebnissen von den befragten Therapierenden bevorzugt wird. Es gibt zu viele äussere Faktoren, die Antworten generiert haben könnten, die nicht der Realität entsprechen. Für eine eindeutigere Beantwortung dieser Fragestellung müsste eine andere, passendere Form gefunden werden. Dabei wäre es interessant mitzuuntersuchen, ob die Therapierenden den Forschenden bezüglich der Wahl der Forschungsmethode blind vertrauen und sich schlicht für den inhaltlichen Output interessieren – egal, auf welchem Wege dieser generiert wurde.

5.1.3 Fragestellung 3

Welche Haltung gegenüber der PTF zeigen praktizierende Psychotherapeutinnen und -therapeuten der beiden zu untersuchenden Therapierichtungen in ihren Aussagen?

Die Untersuchung der Fragestellung orientiert sich an vier induktiv gebildeten Kategorien: *Generelles Interesse an PTF*, *Aktiver Zugriff auf PTF*, *Zugriffspotential*, *Aussagen zur eigenen Haltung gegenüber PTF*.

Interpretation und Hypothesen

Die induktiv gebildeten Kategorien und Subkategorien, in welche die Aussagen zur eigenen Haltung gruppiert werden, sind – wie die Kategorien der vorangehenden Fragestellungen auch – nicht scharf voneinander abgrenzbar. Gerade bei der Frage nach der Haltung gegenüber PTF könnte dieser Tatsache besondere Bedeutung beigemessen

werden: es fällt den befragten Therapierenden nicht leicht, zu diesem Thema klar Position zu beziehen. Demgemäss springt einem bei der Betrachtung der Untersuchungsergebnisse mitunter ins Auge, dass Aussagen zu einer positiven Haltung gegenüber PTF nicht wesentlich häufiger gemacht wurden als Aussagen, die eine kritische Haltung vermuten lassen. Im zusätzlich ausgefüllten Fragebogen geben ausser einer verhaltenstherapeutisch tätigen Person alle Befragten ein mittleres bis sehr starkes Interesse an der PTF an. Diese auf den ersten Blick widersprüchlich erscheinenden Angaben könnten folgendermassen interpretiert werden: die Befragten stehen der PTF grundsätzlich positiv gegenüber, machen sich jedoch auch Gedanken zu diesem Thema und hinterfragen entsprechende Studien und Forschungsergebnisse kritisch. Vielfach fiel die Bemerkung, dass PTF schon sinnvoll sei, vorausgesetzt die Erkenntnisse daraus seien auch umsetzbar und bewährten sich in der Praxis.

Obschon die Ergebnisse der beiden befragten Therapierenden-Gruppen nicht grundsätzlich voneinander abweichen, fallen einzelne – wenngleich geringfügige – Unterschiede auf:

Im Gegensatz zu den VT-Therapierenden nennen ausnahmslos alle PSA-Therapierenden explizit Argumente, die klar für die PTF sprechen. Dies erstaunt aufgrund der in der Literatur oft formulierten Skepsis und Zurückhaltung, mit der die PSA wissenschaftlichen Forschungsmethoden begegnet. Zugleich wird auch von allen PSA-Therapierenden die Bemerkung gemacht, dass PTF Sinn macht oder Sinn machen soll. Solche Aussagen können als Hinweis auf eine bewusste Reflexion angesehen werden, welche per se eine kritische Haltung dem Thema gegenüber voraussetzt. Diese kritische Haltung wiederum spiegelt sich in der häufigen Bemerkung der PSA-Therapierenden wider, dass PTF nur bedingt Sinn mache. Auch die VT-Therapierenden sind dieser Ansicht – ein Resultat, das nicht unbedingt zu erwarten wäre, wenn man bedenkt, welche wichtige Rolle die PTF von Beginn an in der Geschichte der VT gespielt hat.

Es fällt auf, dass die befragten PSA-Therapierenden deutlich häufiger als die VT-Therapierenden fordern, dass die Forschenden einen aktiveren Bezug zur Praxis haben sollten. Dies erstaunt insofern nicht, da ja gerade in der PSA die Debatte um Forschungsmethoden, welche die Mechanismen der psychoanalytischen Psychotherapie abzubilden vermögen, nach wie vor hitzig geführt wird. Zudem wird von psychoanalytischer Seite immer wieder moniert, dass die Forschenden nicht gewillt seien, sich auf die Praxis der PSA einzulassen. Die psychoanalytische Gemeinschaft kritisiert mitunter an

Grawes grosser Metastudie (Grawe et al., 1994/1995), dass sie sich vorwiegend an verhaltenstherapeutischen Konzepten orientiere und das Mass für Wirksamkeit an diesen eiche. Blickt man auf die geschichtliche Entwicklung der VT zurück, so stellt man fest, dass innerhalb der VT-Community eine vergleichbare Diskussion nie geführt worden ist. Dies zeigt sich in den deutlich spärlicher ausfallenden Forderungen von Seiten der befragten VT-Therapierenden, dass Forschende einen aktiveren Bezug zur Praxis haben sollten.

Eine weitere Auffälligkeit ist die von den Befragten unaufgefordert gemachte Betonung des berufspolitischen Nutzens der PTF. Mehr als die Hälfte aller befragten VT-Therapierenden heben den berufspolitischen Nutzen der PTF hervor. Vielleicht ist dies darauf zurückzuführen, dass die Grawe-Studie (Grawe et al., 1994/1995), vor allem der VT eine wissenschaftlich erwiesene Wirksamkeit bescheinigt. Dies stärkte das Image der VT im Gesundheitswesen nachhaltig. Die PSA hingegen sieht sich nach wie vor grundsätzlich durch die von der PTF angewandten wissenschaftlichen Forschungsmethoden benachteiligt. Dies könnte ein Grund dafür sein, dass weniger als ein Drittel der befragten PSA-Therapierenden den berufspolitischen Nutzen erwähnen. Die Diskussion um die psychoanalytische PTF lässt jedoch vermuten, dass sich die PSA-Community generell eine engere Einbindung in die aktuelle PTF wünscht, was wiederum als Folge mit sich brächte, dass sie gegenüber den Gesundheitsbehörden besser vertreten wäre.

Gut ein Drittel der Befragten – PSA- und VT-Therapierende gleichermaßen – liessen unaufgefordert ins Gespräch einfließen, ob sie mit der Häufigkeit, mit der sie auf PTF-Resultate zugreifen, zufrieden sind oder nicht. Dies könnte als Hinweis darauf gedeutet werden, dass das Thema PTF eine starke emotionale Komponente aufweist. Dies wurde auch in den Interviews evident: die befragten Therapierenden zeigten eine höhere emotionale Beteiligung im Gespräch und ihr Tonfall bzw. ihre Gestik wurden bewegter, wenn sie von denjenigen Aspekten der PTF sprachen, die sie als nicht befriedigend erleben.

Eine eindeutig negative Haltung gegenüber PTF vertritt bloss eine einzige verhaltenstherapeutisch tätige Person – was als Ausnahme ausgelegt werden könnte. Aufgrund des Stichproben-Bias könnte aber auch vermutet werden, dass diese Person eine wichtige Vertreterin/ein wichtiger Vertreter einer nicht zu vernachlässigenden Gruppe von Therapierenden aus beiden Therapierichtungen sein könnte. Um diese Hypothese zu prüfen und genauer zu explorieren, wäre es interessant, gezielt Therapierende mit einer negati-

ven Haltung zur PTF nach ihren subjektiven Gründen für ihre Ablehnung zu befragen. Auch ihre Vorstellungen darüber, was sich in der PTF ändern müsste, damit sie selbst zu einer positiveren Einstellung gegenüber PTF finden könnten, wären spannend zu erfahren.

Fazit: Die Annahme, dass das Verhalten, welches Therapierende hinsichtlich des Zugriffs auf Ergebnisse aus der PTF an den Tag legen, Aussagen zu ihrer Haltung gegenüber der PTF machen kann, hat sich in der vorliegenden Untersuchung bestätigt. Es lässt sich feststellen, dass die Befragten sowohl auf Ergebnisse der PTF zugreifen wie auch mehrheitlich eine positive Haltung gegenüber PTF äussern. Diese Ergebnisse entsprechen den Erkenntnissen, welche auch Felber und Margreiter (2007) aus ihrer Studie gewannen. Generell kann gesagt werden, dass die Befragten dem Thema im Gespräch sehr offen begegneten und vieles einbrachten, was spannender Gegenstand weiterführender Untersuchungen werden könnte. Im Besonderen wäre die Betrachtung der Kategorien auf der Ebene der befragten Einzelpersonen äusserst interessant: inwiefern stehen die ermittelten Kategorien und Subkategorien in gegenseitigem Bezug zueinander? Um der komplexen Thematik der Haltung von Therapierenden gegenüber PTF gerecht zu werden und schlüssige Antworten zu finden, müsste man hier entschieden genauer hinschauen, was im Rahmen dieser Bachelorarbeit leider nicht möglich war.

5.1.4 Rückbezug zum Forschungsinteresse

Die oben dargestellten Unterschiede zwischen den befragten Therapierenden-Gruppen hinsichtlich der drei Fragestellungen sind jeweils zu klein, um daraus den Schluss ziehen zu können, dass sich PSA-Therapierende und VT-Therapierende in ihrer Haltung gegenüber PTF grundsätzlich unterscheiden. Die Resultate der Untersuchung können jedoch wichtige Hinweise darauf geben, welche Aspekte die Haltung der jeweiligen Therapierichtung unter Umständen beeinflussen können. Eindrücklich ist, dass die ganze Stichprobe – bis auf eine einzige Ausnahme – eine eindeutig positiv-kritische Haltung gegenüber dem Thema PTF zum Ausdruck bringt. Darin zeigt sich, dass PTF einen wichtigen Stellenwert im Denken sowie im Berufsalltag der befragten Praktizierenden einnimmt. Die Wünsche bzw. die Kritik, die gegenüber PTF geäußert werden, zeigen, dass viele Befragte durchaus eine differenzierte Wahrnehmung des Themas haben; spezifisch formulierte Wünsche bzw. Kritikpunkte zeugen von einer vertieften Reflexion. Eines der wohl zentralsten Anliegen ist der wiederholte Wunsch nach einer

auf die Praxis bezogenen und in die Praxis umsetzbaren PTF. Dies jedoch kann nur erreicht werden, wenn sich Forschung und Praxis in einem gegenseitigen Austausch annähern, wie das von verschiedener Seite her gefordert wird (Kapitel 1.1). Spannend ist in diesem Zusammenhang, dass die Praktizierenden zwar vielfach anmerken, PTF mache nur bedingt Sinn, jedoch keine Ideen folgen lassen, wie sie sich selbst aktiver in einen Dialog mit den Forschenden begeben könnten. Ein solcher Dialog ist aber gemäss Orlinky (2011, S. 11) der Weg zu einer für beide Seiten befriedigenden PTF. Nur im Austausch wird es gelingen, dass die Erfahrungen der Praktizierenden in die PTF zurückfliessen bzw. dass Praktizierende mit den unterschiedlichen Forschungsmethoden vertraut werden. Obwohl sich innerhalb der vorliegenden Stichprobe PSA-Therapierende und VT-Therapierende in ihren Aussagen kaum unterscheiden, bliebe genau zu prüfen, ob die Meinungen der beiden Therapierenden-Gruppen hinsichtlich dieser Thematik tatsächlich so nahe beieinander liegen.

In diesem Zusammenhang ergeben sich weitere spannende Fragen: Erwarteten Praktizierende, dass Forschende erkennen, welche Studien und Themen für sie in der Praxis relevant und sinnvoll wären, ohne dass sie sich selbst aktiv an der PTF beteiligen? Oder schwingt in der häufigen Kritik, dass PTF nur bedingt Sinn mache, auch ein Hauch von Vorwurf mit, dass Forschende die Bedürfnisse der Praktizierenden zu wenig abholen, d.h. zu wenig nachfragen, was für letztere in der Praxis hilfreich und sinnvoll sein könnte? Was würden wohl Forschende darauf antworten? Dass dies aufgrund der zahllosen unterschiedlichen Tätigkeitsfelder der Therapierenden ein schier unmögliches Unterfangen sei? So vielgestaltig wie die Aufgaben in der Praxis sind nämlich auch die Bedürfnisse und Wünsche der Therapierenden an die PTF. Und möglicherweise interessieren sich Forschende eher für übergeordnete Themenbereiche als für die vielfältigen Probleme aus dem Praxisalltag.

Abschliessend kann gesagt werden, dass die Tatsache, dass die befragten Therapierenden nicht einfach eine bedingungslos positive Haltung gegenüber PTF an den Tag legen, als ein Vorteil für das zukünftige Verhältnis zwischen PTF und Praxis gewertet werden könnte: ein unreflektiertes Rezipieren von PTF-Resultaten kann kaum im Sinne der Forschenden sein und würde zu keiner nachhaltigen Erweiterung des praktischen Wissens führen. Viel zuträglicher sind hierfür die vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema, das kritische Hinterfragen von Studien und Ergebnissen sowie das Erproben von PTF-Erkenntnissen in der Praxis – was von vielen der hier befragten Therapieren-

den bereits so gehandhabt wird. Es entsteht der Eindruck, dass es sich bei den befragten Praktizierenden um selbstbewusste und kritische Konsumentinnen und Konsumenten handelt, die von den Produkten der wissenschaftlichen PTF überzeugt werden wollen.

5.2 Kritische Stellungnahme zu Studiendesign und Methodik

Die Methode des halbstrukturierten Interviews hat sich für die Exploration des komplexen Forschungsgegenstands bewährt. Die Vielschichtigkeit des Themas wurde erfasst und wertvolles Datenmaterial generiert, welches nicht nur zur Beantwortung der vorliegenden Fragestellungen dient, sondern auch zentrale Hinweise auf zukünftig zu erforschende Themenbereiche erkennen lässt. Hingegen scheint der Interviewleitfaden rückblickend etwas zu offen formuliert: die Fülle an gewonnenen Informationen war schlicht überwältigend und machte bei der Auswertung eine strikte Fokussierung und Strukturierung hinsichtlich der drei zu untersuchenden Fragestellungen notwendig. Ausserdem wäre es interessant gewesen, gewisse Themenbereiche, die von den ersten Befragten auf offene Fragen hin unaufgefordert angesprochen wurden, in den folgenden Interviews gezielt abzufragen, um vergleichbare Daten von allen Mitgliedern der Stichprobe zu erhalten. Da der Leitfaden jedoch von vier Personen verwendet wurde und die Gespräche zeitlich parallel verliefen, konnten nach dem Beginn der Befragungen keine induktiven Anpassungen mehr vorgenommen werden – wie es der qualitativen Arbeitsweise konsequenterweise entsprochen hätte.

Der Einsatz von vier Befragenden kann einerseits als Vorteil angesehen werden, da die Untersuchung auf diese Weise nicht von der Befragungsart einer einzigen Person geprägt wurde. Andererseits wird aus den Transkripten ersichtlich, dass die Fragen der Interviewenden in den später geführten Gesprächen durch die zunehmenden theoretischen Kenntnisse beeinflusst wurden. Da diese Anpassungen jedoch individuell und nicht einheitlich über alle Gespräche hinweg erfolgten, muss eine leichte Beeinträchtigung der Objektivität der Untersuchung in Kauf genommen werden.

Der zusätzlich abgegebene Fragebogen erwies sich grundsätzlich als hilfreich. Er generierte wertvolle Angaben zu den persönlichen Daten und der Arbeitssituation der Befragten und konnte auch bezüglich der subjektiven Einschätzungen (Ratingfragen) zur Auswertung beigezogen werden.

Der Wissenschaftlichkeit der vorliegenden Studie wäre es vermutlich zuträglich gewesen, wenn die Intercoder-Reliabilität als Masszahl angeführt worden wäre. Die exakte Berechnung des Koeffizienten hätte jedoch bei der Planung der Datenauswertung berücksichtigt werden müssen. Dies wurde erst im Nachhinein festgestellt.

In Bezug auf die Stichprobe ist davon auszugehen, dass sich vorwiegend diejenigen Praktizierenden zu Gesprächen bereit erklärten, die sich in irgendeiner Form für das Thema PTF interessieren. Dies erklärt unter Umständen die Tatsache, dass aufgrund der Daten bloss einer therapeutierenden Person eine klar negative Haltung gegenüber PTF attestiert werden kann. Bei weiteren Untersuchungen wäre darauf zu achten, eine Stichprobe zu wählen, die der Repräsentativität näher kommt, was aber vermutlich nicht einfach zu bewerkstelligen ist.

Hinsichtlich der Interpretation der Ergebnisse gilt es schliesslich anzumerken, dass in den Gesprächen von keiner vereinbarten Definition von Forschung bzw. Wissenschaftlichkeit ausgegangen wurde. Da nicht immer klar ersichtlich ist, welche Annahmen die Befragten ihren Aussagen zugrunde legen, fliessen implizit die unterschiedlichen subjektiven Konzepte der Befragten in die Auswertung mit ein, was eine gewisse inhaltliche Heterogenität zur Folge hat.

Aufgrund der genannten Aspekte, sowie der Grösse der Stichprobe, können die Resultate dieser Studie nicht verallgemeinert werden und gelten nur für die hier gewählte Stichprobe. Weitere qualitative sowie quantitative Untersuchungen zu den genannten Hypothesen und Themen wären nötig, um die Relevanz der vorliegenden Ergebnisse zu bestätigen.

5.3 Weiterführende Gedanken

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung bieten vielerlei Ansatzpunkte für weitere Exploration. So würde es beispielsweise Sinn machen, die induktiv entstandenen Kategorien – welche Hinweise auf für Praktizierende wichtige Themenfelder in der Diskussion über das Thema PTF darstellen – weiter zu untersuchen und die entsprechenden Befunde an die Forschenden heranzutragen. Die Publizierung dieser Erkenntnisse könnte dazu beitragen, die in der Literatur viel zitierte Kluft zwischen PTF und Praxis zukünftig weiter zu überbrücken und den Dialog zwischen den beiden Lagern zusätzlich zu beleben. Selbstverständlich müsste ein entsprechendes Gefäss geschaffen

werden, in welchem ein unmittelbarer Dialog zwischen Praktizierenden und Forschenden stattfinden und gedeihen kann. Auch müsste dafür gesorgt werden, dass die Forschenden die Inputs der Praktizierenden aufnehmen und – wo möglich – in geeigneter Form in ihre Projekte einfließen lassen. Überdies wäre es wissenswert zu untersuchen, in welchen Punkten die Praktizierenden selber aktiv werden und zu einem engeren Verhältnis von Forschung und Praxis beitragen könnten – und wie sie dazu motiviert werden könnten, dies auch zu tun.

Ausserdem wäre es aufschlussreich, die aus der vorliegenden Studie gewonnenen Erkenntnisse in Rückbezug zu spezifischer bereits vorhandener Literatur zu setzen, sprich die Ergebnisse dieser Arbeit mit denjenigen anderer themenverwandter Studien zu vergleichen. Kommen Untersuchungen, welche die Haltung von Praktizierenden im Zusammenhang mit der Frage nach dem Transfer erfragen, zu denselben Erkenntnissen? Dies würde jedoch umfangreichere Recherchen voraussetzen, welche den Umfang dieser Bachelorarbeit deutlich übersteigen.

Die Anliegen der Forschenden sollen in der Diskussion um die PTF nicht zu kurz kommen. Um ein umfassendes Bild der Beziehung zwischen Praxis und Forschung zu erhalten, wäre es wichtig, auch die Forschenden ausführlich zur Thematik der PTF zu befragen. Welche Haltungen haben sie gegenüber der PTF? Unterscheidet sich ihre Einstellung grundsätzlich von der der Praktizierenden? Wie interpretieren sie die Wünsche und Forderungen aus der Praxis? Wo sehen sie allfällige Schwierigkeiten in puncto deren Umsetzung? Wie praxisnah schätzen sie selbst ihre Forschungstätigkeit ein?

5.4 Persönlicher Eindruck der Autorinnen

Bei der Durchführung, beim Transkribieren wie auch bei der Auswertung der Interviews blieb jeweils ein irgendwie „schwammiges“ Gefühl zurück, als ob sich das Thema PTF nicht festmachen liesse. Diese Schwammigkeit bildet sich auch in den Resultaten sowie der Diskussion dieser Untersuchung ab. Und auch im Begriff „Haltung“. Es ist so, als ob man meint, etwas (z.B. aussagekräftige Resultate) in den Fingern zu haben und zu wissen, was es ist und woher es kommt. Kaum betrachtet man dieses Etwas aber genauer oder von einer anderen Seite, verändert es sich, verwandelt sich in etwas neues, verwischt und entwischt. So als ob das zu explorierende Etwas eigentlich gar nicht seine wahre Gestalt zeigen möchte – oder kann. Wir sind der Meinung, dass man – wenn man PTF untersuchen möchte – die Emotionalität nicht vergessen darf, die eng mit ihr ver-

bunden ist. Die Forschenden forschen mit Leidenschaft, die Praktizierenden praktizieren mit Leidenschaft, und Leidenschaft ist das Gefühl, etwas aus vollem Herzen und mit voller Überzeugung zu tun – und an die Patientinnen und Patienten weiterzugeben.

Vielleicht kann PTF zum heutigen Zeitpunkt wirklich erst schwammig sein, kann aus zeitgeschichtlichen Gründen noch keine feste Gestalt haben. Die Geschichte der PTF ist noch jung. Vielleicht müsste man sich für die PTF mehr Zeit nehmen können, philosophieren, weniger unter Publikationsstress und dem Beweisdruck des Gesundheitswesens stehen. Um der PTF eine wirkliche Gestalt zu geben, die dem Individuum und damit der forschenden Person, der praktizierenden Person und der Patientin/dem Patienten gerecht werden kann. Es braucht viel Zeit, Wissen wie auch finanzielle Mittel, um auf Forschungsseite neues PTF-Wissen zu generieren; noch mehr Zeit braucht es von Seiten der Praktizierenden, dieses neu generierte Wissen aufzunehmen und für sich in der Praxis umsetzbar zu machen. Paradoxe Weise scheint hier eine Annäherung an Freuds ursprüngliches Jungtüm von Heilen und Forschen stattzufinden – welches einst aufgrund von Forderungen seitens der „Wissenschaft“ in die beiden Pole Forschung und Praxis getrennt worden war.

Es ist bemerkenswert zu erleben, dass wir Autorinnen in der Erwartung, wichtige Erkenntnisse produzieren zu müssen resp. diese auch sehen zu wollen, die feinen Unterschiede und kleinen Auffälligkeiten – die sich aus unserer Arbeit ergeben und sie in unseren Augen eigentlich erst richtig spannend machen – ob unserem Forscherinnengeist fast vergessen hätten. Wir sind nicht der Meinung, dass bloss die grossen Erkenntnisse Weiterentwicklung bedeuten; die kleineren und fast unscheinbaren sind nicht unbedeutender – gehen aber oft unter, weil sie nicht interessant erscheinen.

Wir werden die PTF jedenfalls weiterhin interessiert und – wie die von uns befragten Personen – positiv-kritisch verfolgen und sind gespannt, in welcher vielfältiger Form sich die PTF in den nächsten Jahren weiter entwickeln wird. Und vielleicht fliesst der eine oder andere in dieser Arbeit herausgearbeitete Aspekt in weitere Untersuchungen zur Thematik der PTF in Forschung und Praxis ein. Es würde uns freuen.

LITERATUR

- Balmer H. (Hrsg.). (1976). *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts. Band I: Die europäische Tradition*. Zürich: Kindler.
- Barwinski, R., Itten, Th., Schmidt, V., Schulthess, P., Stutz, U., Weibel & van Gisteren, L. (2010). *Psychotherapie-Wissenschaft (PTW). Bericht über die Entwicklungsmöglichkeiten eines eigenständigen PTW-Studiums und eines integralen Konzeptes für die wissenschaftliche Berufsausbildung*. St.Gallen: ASPV Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Verband.
- Batra, A., Wassmann, R. & Buchkremer, G. (Hrsg.). (2006) *Verhaltenstherapie. Grundlagen – Methoden – Anwendungsgebiete*. (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Baumann, U. (1995/1999). Wissenschaftliche Psychotherapie auf der Basis der wissenschaftlichen Psychologie. In H. Petzold & M. Märtens (Hrsg.), *Wege zu effektiven Psychotherapien* (S. 45-61). Opladen: Leske + Budrich.
- Beelmann, A. & Hamm, G. (1999). Zur Verwendung der Psychotherapieforschung in der Praxis: Rezeption, Bedeutung, Kritik und Erwartungen. In H. Petzold & M. Märtens (Hrsg.), *Wege zu effektiven Psychotherapien* (S. 63-80). Opladen: Leske + Budrich.
- Beutel, M., Doering, S., Leichsenring, F. & Reich, G. (2010). *Psychodynamische Psychotherapie. Störungsorientierung und Manualisierung in der therapeutischen Praxis*. Göttingen: Hogrefe.
- Böker, H. (Hrsg.). (2006). *Psychoanalyse und Psychiatrie. Geschichte, Krankheitsmodelle und Therapiepraxis*. Heidelberg: Springer.
- Brandl, Y., Bruns, G., Gerlach, A., Hau, S., Janssen, P. L., Kächele, H., Leichsenring, F., Leuzinger-Bohleber, M., Mertens, W., Rudolf, G., Schlösser, A.-M., Springer, A., Stuhr, U. & Windaus, E. (2004). Psychoanalytische Therapie. Eine Stellungnahme für die wissenschaftliche Öffentlichkeit und für den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie. *Forum Psychoanalyse*, 20, 13-125.
- Breuer, J. & Freud, S. (1895). *Studien über Hysterie*. Leipzig und Wien: Franz Deuticke.
- Brozek, J. & Diamond, S. (1976). Die Ursprünge der objektiven Psychologie. In H. Balmer (Hrsg.), *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts. Band I: Die europäische Tradition*. Zürich: Kindler.
- Bruns, G. (Hrsg.). (1996), *Psychoanalyse im Kontext*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Bryson, B. (2003). *A short history of nearly everything*. London: Black Swan Book.
- Buchholz, M. (2000). Die Psychoanalyse der Zukunft der Psychoanalyse. *Fachzeitschrift zur Entwicklung von Psychotherapie in Theorie und Praxis*, 1, 75-90.
- Buchholz, M., & Reiter, L. (1996). Auf dem Weg zu einem empirischen Vergleich epistemischer Kulturen in der Psychotherapie. In G. Bruns (Hrsg.), *Psychoanalyse im Kontext* (S. 75-100). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Buchholz, M. B. & Streeck, U. (Hrsg.). (1994). *Heilen, Forschen, Interaktion*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Buchkremer, G. & Batra, A. (2006). Was wirkt in der Psychotherapie? In A. Batra, R. Wassmann & G. Buchkremer (Hrsg.), *Verhaltenstherapie. Grundlagen – Methoden – Anwendungsgebiete*. (2. Aufl., S. 3). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

- Buchkremer, G. & Klingberg, S. (2001). Was ist wissenschaftlich fundierte Psychotherapie? Zur Diskussion um Leitlinien Psychotherapieforschung. *Der Nervenarzt*, 72, 20-30.
- Carroll, L. (1865). *Alice's adventures in wonderland*. London: Macmillan.
- Caspar, F. & Grosse Holtforth, M. (2010). Klaus Grawe: On a constant quest for a truly integrative and research-based psychotherapy. In L.G. Castonguay, J.C. Muran, L. Angus, J.A. Hayes, N. Ladany & T. Anderson (Eds.), *Bringing psychotherapy research to life: understanding change through the work of leading clinical researchers* (pp. 116-120). Washington D.C: American Psychological Association.
- Castonguay, L.G., Goldfried, M.R., Wiser, S. & Raue, P.J. (1996). Predicting the effect of cognitive therapy for depression: a study of unique and common factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 497-504.
- Castonguay, L.G., Muran, J.C., Angus, L. Hayes, J.A., Ladany N. & Anderson, T. J.A. Hayes, N. Ladany & T. Anderson (Eds.). (2010). *Bringing psychotherapy research to life: understanding change through the work of leading clinical researchers*. Washington D.C: American Psychological Association.
- Chambless, D. L. (2002). Beware the dodo bird: the dangers of overgeneralization. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 13-16.
- Cremerius, J. (1995). Die Zukunft der Psychoanalyse. In J. Cremerius (Hrsg.), *Die Zukunft der Psychoanalyse* (S. 9-55). Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Cremerius, J. (Hrsg.). (1995). *Die Zukunft der Psychoanalyse*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- De Mijolla, A. (2004). Freud und die psychoanalytische Forschung: Geschichtliche Rückblicke. In M. Leuzinger-Bohleber, H. Deserno & S. Hau (Hrsg.), *Psychoanalyse als Profession und Wissenschaft. Die psychoanalytische Methode in Zeiten wissenschaftlicher Pluralität* (S. 49-61). Stuttgart: Kohlhammer.
- Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 319-324.
- Eysenck, H. J. (1959). *Manual of the Maudsley personality Inventory*. London: University of London Press.
- Eysenck, H. J. (1960). *Handbook of abnormal psychology*. New York: Basic Books.
- Fäh, M. (2006). Der „Grawe-Effekt“: Von der Polemik zum Katalysator von positiven Entwicklungen im Psychotherapiefeld. *Psychotherapie Forum*, 14, 42-46.
- Felber, M. & Margreiter, U. (2007). Einstellung von Psychotherapeut(inn)en zu Psychotherapieforschung. *Psychotherapie Forum*, 15, 192-196.
- Franks, C. M. & Wilson, G. T. (1978). *Annual review of behavior therapy. Theory and practice*. New York: Brunner & Mazel.
- Freud, S. (1923). „Psychoanalyse“ und „Libidotheorie“. GW XIII, S. 209-233.
- Freud, S. (1927). *Nachwort zur Frage der Laienanalyse*. GW Bd. 14, S. 287-296. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1979). Die Entdeckung gegenstandsbezogener Theorie: Eine Grundstrategie qualitativer Sozialforschung. In C. Hopf & E. Weingarten (Hrsg.), *Qualitative Sozialforschung* (S. 91-111). Stuttgart: Klett.

- Grawe, K. (1989) Von der psychotherapeutischen Outcome-Forschung zur differentiellen Prozessanalyse. *Zeitschrift für klinische Psychologie*, 18 (1), 23-34.
- Grawe, K. (1992). Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre. *Psychologische Rundschau*, 43, 132-162.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994/1995). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. (4.Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Green, A. (2000). What kind of research for psychoanalysis? In J. Sandler, A.-M. Sandler & R. Davies (Eds.), *Clinical and observational psychoanalytic research: Roots of a controversy* (pp. 21-26). Madison, Conn.: International Universities Press.
- Heckrath, C. & Dohmen, P. (1998). *History repeats itself auch in der Psychotherapieforschung?* In V. Tschuschke, C. Heckrath & W. Tress. (Hrsg.), *Zwischen Konfusion und Makulatur. Zum Wert der Berner Psychotherapie-Studie von Grawe, Bernauer und Donati*, (S. 25-39). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Helfferrich, C. (2009). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (3. Ausg.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hermer, M. (Hrsg.). (2000). *Psychotherapeutische Perspektiven am Beginn des 21. Jahrhunderts*. Tübingen: dgvt.
- Hopf, C. & Weingarten, E. (Hrsg.). (1979). *Qualitative Sozialforschung*. Stuttgart: Klett.
- Hull, C. L. (1943). *Principles of behavior*. New York: Appleton.
- Jaeggi, E. (1994). Die problematische Beziehung zwischen Psychotherapeuten und Psychotherapieforschung. In M.B. Buchholz & U. Streeck (Hrsg.), *Heilen, Forschen, Interaktion. Psychotherapie und qualitative Sozialforschung* (S. 107-120). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Kächele, H., Schachter, J. & Thomä, H. (2009). *From psychoanalytic narrative to empirical single case research. Implications for psychoanalytic practice*. New York: Routledge.
- Kanfer, F. H. & Saslow, G. (1965). Behavior analysis: an alternative to diagnostic classification. *Archives of General Psychiatry*, 12, 529-538.
- Karloff, D. (2005). *Psychotherapieforschung in Österreich. Eine deskriptive Studie zur österreichischen Psychotherapieforschung von 1977 bis 2003*. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
- Kernberg, O. (1997). Widerstände gegen Forschung in der Psychoanalyse. In M. Leuzinger-Bohleber & U. Stuhr (Hrsg.), *Psychoanalysen im Rückblick. Methoden, Ergebnisse und Perspektiven der neueren Katamnese-forschung* (S. 39-45). Giessen: Psychosozial.
- Kiesler, D. J. (1966). Some myths of psychotherapy research and the search for a paradigm. *Psychological Bulletin*, 65 (2), 110-136.
- Kline, D. & Sonnenberg, S. (2001). Skepticism and science: An empirical construal of psychoanalytic experience. *Journal of Clinical Psychoanalysis*, 10, 231-252.
- Körner, J. (1995). Die Professionalisierung des Psychoanalytiker-Berufes. In J. Cremerius (Hrsg.), *Die Zukunft der Psychoanalyse* (S. 111-128). Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Kraul, A. (1998). Die Wertorientierung. Die ideengeschichtliche Bedeutung von Wertorientierung im Psychotherapieschulenvergleich. *Psychotherapeut*, 43, 32-38.

- Kriz, J. (2000). Perspektiven zur „Wissenschaftlichkeit“ von Psychotherapie. In: M. Hermer (Hrsg.), *Psychotherapeutische Perspektiven am Beginn des 21. Jahrhunderts* (S. 61). Tübingen: dgvt.
- Küchenhoff, J. (2005a). *Die Achtung vor dem Anderen. Psychoanalyse und Kulturwissenschaften im Dialog*. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.
- Kutter, P., unter Mitarbeit von Giesler, J. M., Lorenz, S. & Thums, D. (2004). *Psychoanalytische Interpretation und empirische Methoden*. Giessen: Psychosozial.
- Lambert, M. J. (Ed.). (1978). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (2nd edition, pp. 331-368). New York: Wiley.
- Lambert, M. J. (Ed.). (1994). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (4th edition, pp. 270-376). New York: Wiley.
- Leichsenring, F. (2004). Randomized controlled versus naturalistic studies: A new research agenda. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 68 (2), 137-151.
- Leichsenring, F., Kreische, R., Biskup, J., Staats, H., Rudolf, G. & Jakobsen, T. (2008). Die Göttinger Psychotherapiestudie – Ergebnisse analytischer Langzeitpsychotherapie bei depressiven Störungen, Angststörungen, Zwangsstörungen, somatoformen Störungen und Persönlichkeitsstörungen. *Forum Psychoanalyse*, 2, 193-204.
- Leuzinger-Bohleber, M. & Bruns, G. (2004). In Y. Brandl, G. Bruns, A. Gerlach, S. Hau, P. L. Janssen, H. Kächele, F. Leichsenring, M. Leuzinger-Bohleber, W. Mertens, G. Rudolf, A.-M. Schlösser, A. Springer, U. Stuhr & E. Windaus (2004), *Psychoanalytische Therapie. Eine Stellungnahme für die wissenschaftliche Öffentlichkeit und für den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie*. *Forum Psychoanalyse*, 20, 13-19.
- Leuzinger-Bohleber, M., Deserno, H. & Hau, S. (Hrsg.). (2004) *Psychoanalyse als Profession und Wissenschaft. Die psychoanalytische Methode in Zeiten wissenschaftlicher Pluralität*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Leuzinger-Bohleber, M. & Stuhr, U. (Hrsg.). (1997). *Psychoanalysen im Rückblick. Methoden, Ergebnisse und Perspektiven der neueren Katamneseforschung*. Giessen: Psychosozial.
- List, E. (2009). *Psychoanalyse*. Wien: Facultas.
- Luborsky, L., Singer, B. & Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies: Is it true that „everyone has won and all must have prices“? *Archives of General Psychiatry*, 32 (8), 995-1008.
- Luborsky, L. & Spence, D. P. (1978). Quantitative research of psychoanalytic therapie. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. (2nd edition, pp. 331-368). New York: Wiley.
- Lutz, W. (Hrsg.). (2010). *Lehrbuch Psychotherapie*. Bern: Hans Huber.
- Margraf, J. & Schneider, S. (2009). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen* (Bd. 1). Heidelberg: Springer.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die Qualitative Sozialforschung* (5., überarb. u. neu ausgestattete Ausg.). Weinheim und Basel: Beltz.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (11., akt. u. überarb. Ausg.). Weinheim und Basel: Beltz.
- Mertens, W. (1994). *Psychoanalyse auf dem Prüfstand? Eine Erwiderung auf die Meta-Analyse von Klaus Grawe*. München: Quintessenz.

- Merton, K. R. (1949/1962). *Social theory and social structure*. Glencoe, Ill.: Free Press.
- Mitscherlich, A., Richards, A. & Strachey, J. (Hrsg.). (1982). *Sigmund Freud-Studienausgabe, Ergänzungsband: Schriften und Behandlungstechnik*. Frankfurt: Fischer.
- Mundt, C. & Backenstrass, M. Perspektiven der Psychotherapieforschung. *Der Nervenarzt*, 72, 11-19.
- Nitzschke, B. (Hrsg.). (1989). *Freud und die akademische Psychologie. Beiträge zu einer historischen Kontroverse*. München: Psychologie Verlags Union.
- Norcross, J., Beutler, L. & Levant, R. (Eds.). (2005). *Evidence-based practices in mental health. Debate and dialogue on the fundamental questions*. Washington: American Psychological Association.
- Orlinsky, D., Grawe, K. & Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (4th edition, pp. 270-376). New York: Wiley.
- Orlinsky, D. E. (1998). Die vielen Gesichter der Psychotherapieforschung. *Psychotherapie Forum*, 7 (2), 69-79.
- Orlinsky, E. D. (1993/1999). "Learning from many masters." Ansätze zu einer wissenschaftlichen Integration psychotherapeutischer Behandlungsmodelle. In H. Petzold & M. Märtens (Hrsg.), *Wege zu effektiven Psychotherapien* (S. 31-43). Opladen: Leske + Budrich.
- Pervin, L. A., Cervone, D. & John, O. (2005). *Persönlichkeitstheorien*. (5. vollst. überarb. u. erw. Auflage). München: Ernst Reinhardt.
- Petzold, H. & Märtens, M. (Hrsg.). (1999). *Wege zu effektiven Psychotherapien*. Opladen: Leske + Budrich.
- Pieringer, W. (2009). Geschichte der Psychotherapieforschung. In G. Stumm & A. Pritz (Hrsg.), *Wörterbuch der Psychotherapie* (S. 572-573). Wien, New York: Springer.
- Pritz, A. (1996). *Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen*. Wien: Springer.
- Reinecker, H. (2007). Verhaltenstherapie. In W. Senf & M. Broda (Hrsg.), *Praxis der Psychotherapie: Ein integratives Lehrbuch* (3. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Rosenkötter, L. (1969). Über Kriterien der Wissenschaftlichkeit in der Psychoanalyse. *Psyche*, 23, 161-169.
- Sandler, J., Sandler, A.-M. & Davies R. (Eds.). (2000). *Clinical and observational psychoanalytic research: Roots of a controversy*. Madison, Conn.: International Universities Press.
- Sainsbury, P. & Kreitmann, N. (Eds.). (1963). *Methods of psychiatric research*. London: Oxford University Press.
- Schenker, E. & Wichser, A. (2012, im Druck). *Transfer der Psychotherapieforschung in die Praxis: Ein Vergleich zwischen verhaltenstherapeutisch und psychoanalytisch Therapierenden*. Unveröff. Bachelorarbeit, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW, Dept. Angewandte Psychologie.
- Schneider, E. (1996). *Wer bestimmt, was hilft? Über die neue Zahlengläubigkeit in der Therapieforschung. Eine Streitschrift*. Paderborn: Junfermann.
- Senf, W. & Broda, M. (Hrsg.). (2007). *Praxis der Psychotherapie: Ein integratives Lehrbuch* (3. Aufl.). Stuttgart: Thieme.

- Seidler, K.-P. (2006). Geburt, Tod und Wiedergeburt des Dodo-Vogels: Mythen der Psychotherapie und Psychotherapieforschung. *Psychotherapie Forum*, 14, 146-152.
- Seligman, M.E.P. (1995). The effectiveness of psychotherapy. The consumer report study. *American Psychologist*, 50, 965-974.
- Shapiro, M. B. (1961). A method of measuring psychological changes specific to the individual psychiatric patients. *British Journal of Medical Psychology*, 34, 151-155.
- Shapiro, M. B. (1963). Clinical approach to fundamental research with special reference to the study of the single patient. In P. Sainsbury & N. Kreitmann (Eds.), *Methods of psychiatric research*. London: Oxford University Press.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Macmillan.
- Smith, M.L. & Glass, G.V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 9, 752-760.
- Stiles, W. (2006). Case Studies. In J. Norcross, L. Beutler & R. Levant (Eds.), *Evidence-based practices in mental health. Debate and dialogue on the fundamental questions* (pp. 57-64). Washington: American Psychological Association.
- Stratkötter, A. (2004). *Konformität und Eigenständigkeit. Eine qualitative Analyse psychoanalytischer Praxiskonzepte und Berufsbiographien*. Münster: LIT-Verlag.
- Strotzka, H. (1975). Was ist Psychotherapie? In H. Strotzka (Hrsg.), *Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen* (S. 4-6). München: Urban & Schwarzenberg.
- Strotzka, H. (Hrsg.). (1975), *Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen*. München: Urban & Schwarzenberg
- Strupp, H. (1989/1999). Können PraktikerInnen von der Forschung lernen? In H. Petzold & M. Märtens (Hrsg.), *Wege zu effektiven Psychotherapien* (S. 13-29). Opladen: Leske + Budrich.
- Strupp, H. (2000). Ein zeitgemässer Blick auf die psychodynamische Psychotherapie und deren Zukunft. *Psychotherapeut*, 45, 1-9.
- Stuhr, U., Leuzinger-Bohleber, M. & Beutel, M. (Hrsg.). (2001), *Langzeit-Psychotherapie. Perspektiven für Therapeuten und Wissenschaftler*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Stumm, G. & Pritz, A. (Hrsg.). (2009). *Wörterbuch der Psychotherapie*. Wien: Springer.
- Tschukke, V. (2005). Psychotherapie in Zeiten evidenzbasierter Medizin. Fehlentwicklungen und Korrekturvorschläge. *Psychotherapeutenjournal*, 4, 106-115.
- Tschukke, V., Cramer, A., Koemeda, M., Schulthess, P., von Wyl, A. & Weber, R. (2009). Psychotherapieforschung – Grundlegende Überlegungen und erste Ergebnisse der naturalistischen Psychotherapie-Studie ambulanter Behandlungen in der Schweiz (PAP-S). *Psychotherapie Forum*, 17, 161.
- Tschuschke, V., Heckrath, C. & Tress, W. (Hrsg.). (1998). *Zwischen Konfusion und Makulatur. Zum Wert der Berner Psychotherapie-Studie von Grawe, Bernauer und Donati*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wallerstein, R. S. (1990). Zum Verhältnis von Psychoanalyse und Psychotherapie: Wiederaufnahme einer Diskussion. *Psyche*, 44, 967-994.

- Wallerstein, R. S. (2000). Psychoanalytic research: Where do we disagree? In J. Sandler, A.-M. Sandler & R. Davies (Eds.), *Clinical and observational psychoanalytic research: Roots of a controversy* (pp. 27-31). Madison, Conn.: International Universities Press.
- Wallerstein, R. S. (2001). Die Generationen der Psychotherapieforschung – ein Überblick. In U. Stuhr, M. Leuzinger-Bohleber & M. Beutel (Hrsg.), *Langzeit-Psychotherapie. Perspektiven für Therapeuten und Wissenschaftler* (S. 38-60). Stuttgart: Kohlhammer.
- Whitehead, A. N. (1916). The Organization of thought. *Science*, 22, 409-419.
- Widmer, C. (2011). *Psychoanalyse und Forschung*. Unveröffentlichtes Skript zur Vorlesung Psychoanalyse 1, Herbstsemester 2011/2012, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW, Dept. Angewandte Psychologie.
- Wolpe, J. D. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Palo Alto: Stanford University Press.
- Yates, A. J. (1975). *Theory and practice in behavior therapy*. New York: J. Wiley.
- Zepf, S. & Zepf, F. D. (2008). Psychoanalyse und qualitative Psychotherapieforschung. Einige methodologische Anmerkungen. *Forum Psychoanalyse*, 24, 264-279.

Elektronische Publikationen:

- Küchenhoff, J. (2005b). Die Psychoanalyse – Eine zeitgemässe Wissenschaft? In J. Küchenhoff, *Die Achtung vor dem Anderen. Psychoanalyse und Kulturwissenschaften im Dialog*. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft. Zugriff am 05.03.2012 unter <http://www.velbrueck-wissenschaft.de/pdfs/kuechenhoff.pdf>
- Orlinsky, D. E. (2011). *What kind of psychotherapy research will psychotherapists need in the future?* Vortrag gehalten in Bern am 18. Juni 2011 im Rahmen des 4th Congress of Swiss Psychotherapy Society. Zugriff am 04.03.2012 der Datei *2011-06-18-Orlinsky-PsyKo-6.pdf* unter http://www.psychotherapiekongress.ch/2011/deutsch/020_ablauf.php
- Prelicz-Huber, K. (2011). *Nichtärztliche Psychotherapie als Leistung der Grundversicherung*. Anfrage an den Bundesrat (Nr. 11.1068). Eingereicht im Nationalrat am 26.09.2011. Zugriff am 27.02.2012 unter http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20111068
- Raabe, N. (2012). Interview mit H. Aeschlimann: Erschöpfungsdepressionen werden häufiger. *Tages-Anzeiger Online-Ausgabe*. Zürich: Tages-Anzeiger Online Verlag. Zugriff am 27.02.2012 unter <http://www.tagesanzeiger.ch/schweiz/standard/Erschoepfungsdepressionen-werden-haeufiger/story/12899198>
- Solomon, D. (2003). Interview mit N. Chomsky: Questions for Noam Chomsky. The professorial provocateur. *The New York Times*, 2 November 2003. New York: New York Times. Zugriff am 24.02.2012 unter <http://www.nytimes.com/2003/11/02/magazine/02QUESTIONS.html>
- Society for the Exploration of Psychotherapy Integration SEPI. (2012). Zugriff am 20.02.2012 unter <http://www.sepiweb.org>

ANHANG

Angang A	Rekrutierung und Zusammensetzung der Stichprobe
Anhang B	Interview-Leitfaden, Dauer der Interviews
Anhang C	Fragebogen und zusätzliche Angaben zur Stichprobe
Anhang D	Codier-Regeln
Anhang E	Auswertungen der Fragestellungen 1-3
Anhang F	Paraphrasierungen

Anhang A

Rekrutierung und Zusammensetzung der Stichprobe

Zu Kap. 3.3.2: Rekrutierung der Stichprobe

	Name des Verbandes/Instituts	Reaktion
Berufsverbände	SBAP. Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie	Sandte kurzes, zusammenfassendes Rundmail an alle Mitglieder, mit der Aufforderung, sich bei uns zu melden.
	FSP Föderation Schweizerischer Psychologinnen und Psychologen	Verwies uns auf die Mitgliederliste auf ihrer Homepage.
	ASP Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	Leitete unsere Mailanfrage unverändert an alle Mitglieder weiter, die beim ASP unter PSA- oder VT-Methoden registriert sind. Ergänzt durch eine persönliche Einleitung mit motivierendem Aufforderungscharakter.
	ZHAW-P: Aufruf an alle Mitstudierenden	Führte zu einer Antwort, die uns auf zwei Kliniken verwies, an denen verhaltenstherapeutisch gearbeitet wird. Keine direkten Kontakt-Empfehlungen.
Psychoanalyse	EFPP European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector / Sektion Deutsche Schweiz	Leitete unsere Mailanfrage an alle Mitglieder weiter. Ergänzt durch eine persönliche Einleitung mit motivierendem Aufforderungscharakter.
	FIZ Freud Institut Zürich	Verwies uns auf die Mitgliederliste auf ihrer Homepage.
	APPOPS-SPPVP Schweizer Psychologen-Psychotherapeutenverband Psychoanalytischer Richtung	Reagierte nicht auf unsere Anfrage.
Verhaltenstherapie	SGVT-SSTCC Schweizerische Gesellschaft für Verhaltens- und Kognitive Therapie	Schickte Liste mit einer Auswahl in Frage kommender Therapierender. Wir kontaktierten eine Auswahl (regional) der dort genannten Therapierenden.
	SGPP Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie → spezifisch für VT angefragt	Bot uns an, bei Interesse an Psychiaterinnen/Psychiatern einen Aufruf im Newsletter zu publizieren. Keine spezifischen Angaben zu VT-Therapierenden.

Zu Kap. 3.3.3. Zusammensetzung der Stichprobe

	PSA-Therapierende	VT-Therapierende	Total
Frauen	6	10	16
Männer	4	1	5
Total	10	11	21

Anhang B

Leitfaden

Stand Leitfaden 5.1.2012 Pb-Nr.: _____ PSA / VT w / m Datum: _____ Interviewerin: _____

Begrüßung und bedanken

Vorstellung von uns/Studienort/zwei Bachelorarbeiten in zweier Teams → empirische Arbeiten

Interviewdauer ca. 1h; Dürfen wir das Interview aufzeichnen? Interview wird vertraulich verwendet und anonymisiert.

Gesprächsablauf: Wir beginnen mit offeneren und konkreteren Fragen und kommen im letzten Teil zu einem kurzen „Fragebogen“.

Thema kurz erwähnen: Wir untersuchen einerseits die Haltung und Einstellung zur Psychotherapieforschung. Und andererseits untersuchen wir die Frage ob und wie Sie als TherapeutIn den Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis gestalten.

Gibt es noch Fragen und sonst nehmen wir nun auf.

Themenbereich	Leitfrage	Konkrete Fragen	Stichworte / Checkliste	Notizen
1. Einstieg	<p>Psychotherapieforschung? Was löst dies bei Ihnen aus? →</p> <p>Wie würden Sie für sich Psychotherapieforschung definieren?</p>	<p>Welche Gefühle und Gedanken löst das Thema PTF bei Ihnen aus?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gefühle/Gedanken • Interessen • Assoziationen positiv/negativ • Emotionalität wahrnehmen • Sinn, Nutzen in der PTF 	

2. Praxis	<p>Welche Rolle spielt Psychotherapieforschung in Ihrer täglichen Arbeit?</p>	<p>a. Informieren Sie sich über aktuelle PTF? →</p> <p>b. Erleben Sie Forschungsergebnisse für Ihre therapeutische Tätigkeit als hilfreich? →</p> <p>c. Woraus beziehen Sie ansonsten Ihr Wissen? →</p> <p>d. Welche Bedeutung hat die PTF unter VT/PSA-Ther.? →</p> <p>e. Reden Sie mit ArbeitskollegenInnen über Forschungsergebnisse?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Letzter Kontakt mit PTF • Resultate brauchbar • Erfahrungswissen vs. Forschungswissen 	
-----------	--	--	---	--

<p>3. Forschungsinteresse</p>	<p>Was interessiert Sie konkret an der PTF?</p>	<p>a. Was haben Sie wann über die PTF gelernt? →</p> <p>b. Wüssten Sie gerne mehr über die PTF? →</p> <p>c. Welche Forschungsansätze / Methoden scheinen Ihnen sinnvoll? →</p> <p>d. Welche Forschungsartikel / Konferenzen sind für Sie interessant? →</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbildung • Haltung/Einstellung zur PTF <p>Auswahlkriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • inhaltlich = Thema, erforschte Gebiete • schulenspezifische / schulenübergreifende Forschung(smethoden) • Störungsspezifische Forschung • Wirkfaktoren (Beziehung) • optimale Behandlung • PatientenInnen (fallbezogen) • methodisch = quantitativ/qualitativ naturalistisch/experimentell • Darstellung der Resultate = verständlich? 	
-------------------------------	--	---	---	--

4. Transfer	<p>Wie sehen sie das Verhältnis zwischen Psychotherapieforschung und Praxis? (Kluft)</p> <p>Was verstehen Sie unter Transfer?</p> <p>Setzen Sie für Sie interessante Ergebnisse aus der PTF in Ihrer therapeutischen Tätigkeit um?</p> <p>Wenn Sie als PraktikerIn die PTF steuern könnten: was würden Sie sich wünschen?</p>	<p>→ Können Sie an Hand eines Beispiels diese Umsetzung beschreiben?</p> <p>→ Bringt Forschung Sie als TherapeutIn weiter, im Sinne eines Entwicklungsanstosses?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kluft / Gap • Umsetzung → gelungen oder Schwierigkeiten? • Nachhaltige Veränderung durch Integration von Resultaten • Integration von Wissen • Schwierigkeiten beim Zugang: Darstellung, Zugriff, Zeit, Geld 	
Abschluss offener Teil	<ul style="list-style-type: none"> • Können Sie den Nutzen der PTF abschliessend zusammenfassen? • Haben wir etwas Wichtiges vergessen? Möchten Sie noch etwas anfügen? 			
Fragebogen	<ul style="list-style-type: none"> • Wir bitten Sie diesen Fragebogen auszufüllen. Er besteht aus einigen Skalafragen und einer Frage zu den Informationsquellen. Anschliessend sind wir froh, um einige persönliche Angaben. 			

Nach Abschluss der Arbeit lassen wir Ihnen ein PDF unserer Arbeit zukommen. Herzlichen Dank! Dürfen wir uns melden, wenn wir etwas Wichtiges vergessen haben?

Dauer der Interviews unserer Stichprobe:

PSA-Therap. Dauer:

P2	42 Min.
P3	40 Min.
P4	55 Min.
P6	52 Min.
P7	63 Min.
P8	52 Min.
P9	29 Min.
P10	55 Min.
P11	48 Min.
<u>P13</u>	<u>35 Min.</u>

Total: 471 Min.

Durchschnitt: 47 Min.

VT-Therap.

Dauer :

V1	27 Min.
V2	54 Min.
V3	39 Min.
V4	57 Min.
V5	23 Min.
V6	43 Min.
V7	50 Min.
V8	30 Min.
V9	38 Min.
V10	25 Min.
<u>V11</u>	<u>46 Min.</u>

Total: 432 Min.

Durchschnitt: 39 Min.

Durchschnittliche Länge der Interviews: 43 Min.

Anhang C

Fragebogen

Prob.-Nr. _____

VT

PSA

Datum: _____

m

w

Interviewerin: _____

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



Zusätzliche Fragen

Wir würden uns freuen, wenn Sie uns folgende Fragen beantworten, herzlichen Dank!

1) Wie stark würden Sie Ihr Interesse an der Psychotherapieforschung einschätzen?

gar nicht schwach mittel stark sehr stark

2) Wie wichtig ist Ihres Erachtens die Psychotherapieforschung für Ihre praktische therapeutische Tätigkeit?

unwichtig wenig wichtig wichtig sehr wichtig

3) Wie informieren Sie sich über neue wissenschaftliche Erkenntnisse/Ergebnisse aus der Psychotherapieforschung und wie oft?

	nie	wöchentlich	monatlich	halbjährlich	jährlich	anderes
a) Fachbücher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
b) Fachzeitschriften/Journals	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
c) Kongresse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
d) Weiterbildungsveranstaltungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
e) mittels Kolleginnen und Kollegen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
f) mittels Super-/Intervision	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
g) Wissenschaftliche Datenbanken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
h) anderes:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
i) anderes:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

4) Angaben zu Ihrer Person

a) Jahrgang: _____

b) Letzte abgeschlossene Grundausbildung vor der Therapieausbildung:

Berufslehre

Matura/Berufsmatura

Höherer Bildungsabschluss (Uni, HF, FH, IAP, Lehrerseminar, etc.)

→ wenn ja, was (Psychologie, Pädagogik etc.): _____

anderes: _____

c) Abgeschlossene Therapieausbildung/en und entsprechende Abschlussjahr/e:

d) Art der Praxis (Gemeinschaftspraxis, alleine, etc.):

e) Sind Sie auch noch in einer Institution/Klinik/Institut/etc. psychotherapeutisch tätig, wenn ja in welchem Pensum? _____

Herzlichen Dank!

Zusätzliche aus dem Fragebogen erhobene Angaben zur Stichprobe

Alter der Therapierenden zum Zeitpunkt der Befragung:

	PSA-Therapierende	VT-Therapierende	Gesamte SP
Jüngste/r	56	49	49
Älteste/r	71	68	71
Durchschnittliches Alter	61	58	60

Manche Befragte haben mehrere Therapieausbildungen abgeschlossen.

Abschlussjahre der für die Befragung relevanten Therapieausbildung (PSA oder VT):

	PSA-Therapierende	VT-Therapierende	Gesamte SP
Als Erste/r	1972	1978	1972
Als Letzte/r	2006	2006	2006
Durchschnittlicher Jg. des Abschlusses	1990	1992	1991

Abgeschlossene Ausbildungen vor der Therapieausbildung:

	PSA-Therapierende	VT-Therapierende	Gesamte SP
Psychologie Uni	6	7	13
Psychologie FH	2	0	2
Studium anderer Fachrichtung	1	1	2
Höherer Bildungsabschluss ohne weitere Angaben	1	3	4

Frage 1: Wie stark würden Sie Ihr Interesse an der PTF einschätzen?					
	gar nicht	schwach	mittel	stark	sehr stark
PSA-Therap.	0	0	3	6	1
VT-Therap.	0	1	4	4	2

Frage 2: Wie wichtig ist Ihres Erachtens die PTF für Ihre praktische therapeutische Tätigkeit?				
	unwichtig	wenig wichtig	wichtig	sehr wichtig
PSA-Therap.	0	0	7	3
VT-Therap.	0	2	6	3

Frage 3: Wie informieren Sie sich über neue wissenschaftliche Erkenntnisse / Ergebnisse aus der PTF und wie oft?						
PSA-Therap.	nie	wöchentlich	monatlich	halbjährlich	jährlich	anderes
Fachbücher	0	5	1	4	0	
Fachzeitschriften, Journals	1	4	4	1		
Kongresse	2		1	2	5	
Weiterbildungsveranstaltungen		1	1	6	2	
Mittels Kolleginnen und Kollegen	1	2	5	1	1	
Mittels Super- und Intervention	1	0	9	0	0	
Wissenschaftliche Datenbanken	5	0	3	1	1	
Anderes	0	2	2	0	0	
Total	10	14	26	15	9	
VT-Therap.	nie	wöchentlich	monatlich	halbjährlich	jährlich	anderes
Fachbücher	0	4	3	4	0	
Fachzeitschriften, Journals	0	0	8	1	1	
Kongresse	0	0		2	9	
Weiterbildungsveranstaltungen	0		3	6	1	
Mittels Kolleginnen und Kollegen	0	3	8	0	0	
Mittels Super- und Intervention	0	1	9	1	0	
Wissenschaftliche Datenbanken	6	1	3	1	0	
Anderes			1			
Total	6	9	35	15	11	

Ausgewerte Daten beziehen sich nur auf unsere Stichprobe.

Anhang D

Allgemeine Codier-Regeln

Allgemeine Codierregeln für alle drei Fragestellungen/Hauptkategorien:

Folgende Informationen aus den Interviews wurden nicht verwertet:

- a) Aussagen zu Teilgebieten der Psychologie, die nicht explizit mit PT verbunden wurden (Säuglingsforschung, Lernforschung, Entwicklungsforschung etc.), da wir diese einzelnen Forschungsbereiche nicht als PTF betrachten (sondern als Grundlagenforschung).
- b) Hinweise auf Forschungskontakte, die weiter zurückliegen – z.B. Aussagen wie „früher“, „in der Ausbildung“, „vor 5 Jahren“.
- c) Aussagen in „man-Form“ wurden nur dann berücksichtigt, wenn aus dem Kontext klar hervorgegangen ist, dass die sprechende Person mitgemeint ist.
- d) Wenn eine Textstelle Informationen für mehr als eine Kategorie beinhaltet hat, wurde die Textstelle zusätzlich noch in den anderen passenden Kategorien ausgewertet.

Bei allen Fragestellungen fließen die gefundenen Kategorien nur je 1x pro Interview in die Auswertung ein. D.h. wie oft jeweils eine Kategorie in einem Interview vorgekommen ist, wurde nicht ausgewertet, resp. konnte nicht sauber ausgewertet werden, weil z.B. eine bestimmte Studie im selben Interview mehrmals erwähnt worden ist. Dies hätte zu einer Verfälschung des Ergebnisses geführt.

Hauptkategorie 1: Zugriff auf Ergebnisse aus der Psychotherapieforschung

Greifen die PT auf Ergebnisse aus der PTF zu? / Sind die PT mit PTF in „Kontakt“ und wenn ja in welcher Form?

Zusatzregel zu Fragestellung 1:

Aussagen von Therapierende über Ergebnisse, die sie NICHT interessieren, wurden nicht ausgewertet.

Auswertungsmethode:

Alle Kategorien wurden induktiv gebildet

Kategorien-Nr. / Bezeichnung	Codier-Regel
1.1 Lesen von PTF-Ergebnissen Darunter fallen Aussagen zu gelesenen Büchern, Fachzeitschriften, Artikel, Internet-Sites, wissenschaftliche Meldungen in Tageszeitungen	Es wurden Aussagen ausgewertet, die im Zusammenhang mit „Lesen“ stehen. Wobei aus dem Zusammenhang klar hervorgehen musste, dass die erwähnten Texte wirklich gelesen wurden. Aussagen wie „mich interessiert“ wurden deshalb nicht berücksichtigt.
1.2 Persönlicher Austausch mit anderen zum Thema PTF Darunter fallen Aussagen über selber besuchte Kongresse, Workshops, Vorträge, Intervision, Supervision, Retraiten, informeller Austausch unter Therapierenden	Es muss aus dem Zusammenhang klar hervorgehen, dass die Therapierenden selber im direkten Austausch mit anderen steht. Aussagen wie „es gibt Kongresse“ wurden deshalb nicht berücksichtigt.
1.3 Impliziter Hinweis auf vorhandene Wissen zum Thema PTF Darunter fallen namentliche oder allgemeine Verweise auf Forscher, Erwähnung oder Implikation von spezifischen oder nicht näher benannten Studien	

Hauptkategorie 2: Art der Ergebnisse, auf die zugegriffen wird

- An welchen PTF-Ergebnissen sind Therapierende interessiert?
- Welche Forschungsinteressen verfolgen Therapierende?
- Welche Auswahlkriterien wenden Therapierende i.B. auf PTF an?

Zusatzregeln zu Fragestellung 2:

- Als „Interesse“ haben wir Aussagen ausgewertet, bei denen Therapierende explizit ihr Interesse geäußert haben, in Form von: „nützlich“, „brauchbar“, „nötig“, „wichtig“, „interessiert“, „ich wünsche mir“. Wenn dieses Interesse nicht klar bekundet wurde, haben wir die Aussage nicht verwertet, z.B. „es gibt viele Studien über Behandlungsmethoden von Depression“.
- Aussagen von Therapierenden über Gebiete, die sie NICHT interessieren, wurden nicht ausgewertet.
- Therapierende, die generelles Interesse an der PTF bekunden, werden zusätzlich unter Kat. 3.4 GENERELLES INTERESSE geführt, auch wenn sie daneben noch inhaltliches oder methodisches Interesse erwähnen.

Auswertungsmethode:

- Deduktiv gesetzte Haupt-Kategorien (Inhalt / Methode)
- Induktiv gebildete Sub-Kategorien

Haupt-Kategorien Kategorien-Nr. / Bezeichnung	Sub-Kategorien Kategorien-Nr. / Bezeichnung	Codier-Regel
2.1 INHALT Inhaltliches Interesse in Bezug auf PTF- Ergebnisse	2.1.1 SCHULENSPEZISCH Darunter fallen Aussagen zu Therapieschulen resp. schulenspezifische Therapiemethoden.	
	2.1.2 STÖRUNGSSPEZIFISCH Darunter fallen Aussagen, die auf störungsspezifischem Interesse begründet sind.	
	2.1.3 FALLBEZOGEN Darunter fallen Aussagen zu fallbezogenen Interessegebieten.	
	2.1.4 Allgemeine PTF-Themen Darunter fallen z.B. Nennungen zu Interesse über die therapeutische Beziehung, Wirkfaktoren, Interventionsstudien etc.	Störungen (Depression etc.) als Forschungsthema fallen unter Kategorie 2 „Störungsspezifisch“
	2.1.5 SCHULENÜBERGREIFEND Darunter fallen Aussagen zu schulenübergreifenden PTF-Interessen	

2.2 METHODE Methodisches Interesse in Bezug auf PTF- Ergebnisse	2.2.1 QUANTITATIV Darunter fallen Aussagen zu statistischen Auswertungsmethoden.	
	2.2.2 QUALITATIV Darunter fallen Aussagen zu qualitativen Auswertungsmethoden, z.B. „interviewmässig“, „naturalistisch“	
	2.2.3 ANDERES Unter dieser Kategorie haben wir Methoden subsummiert, die nicht eindeutig anderen Kategorien zugeordnet werden können, z.B. „Längsschnittstudien“, „Vergleichsstudien“, „Zugang über grössere Datenmengen“, Replika-Studien“, „RTC-Studien“, „Follow-up“, „grosse Stichprobe ist wichtig“, „Methode muss praxistauglich sein“. Zusätzlich wurden in dieser Kategorie auch Aussagen von PTs ausgewertet, die sich explizit für verschiedene methodische Zugänge interessieren, resp. die Kombination von verschiedenen Methoden als wichtig erachten.	Die Aussage „die Methode ist mir egal“ wird hier nur berücksichtigt, wenn im Zusammenhang klar ist, dass die spezifische Methodenwahl egal ist (z.B. „Hauptsache evidenzbasiert“). Wenn es der/dem Pb grundsätzlich egal ist, was für eine Methode einer Studie zugrunde liegt, er sich aber für PTF interessiert, wird die Textstelle unter Kat. 3.4 GENERELLES INTERESSE gezählt.

Hauptkategorie 3: Aussagen zur Haltung der Therapierenden gegenüber der Psychotherapieforschung

Untersuchung der Haltung und Einstellung der Therapierenden gegenüber der PTF.

Auswertungsmethode:

Alle Haupt- und Sub-Kategorien wurden induktiv gebildet.

Haupt-Kategorien Kategorien-Nr. Bezeichnung	Sub-Kategorien Kategorien-Nr. Bezeichnung	Sub-Sub-Kategorie Kategorien-Nr. Bezeichnung
<p>3.1 Von formalen und inhaltlichen Kriterien unabhängiges Interesse an PTF Hier wurden Aussagen klassiert, die kein spezifische Interesse für Inhalt oder Methode geäußert haben sondern. Interesse unabhängig von Methode oder Inhalt. „die Auswertung muss zur Fragestellung passen“ (noch Zitat suchen).</p>		
<p>3.2 AKTIVER ZUGRIFF AUF PTF-Resultate Darunter fallen Aussagen, dass sich Therapierende aus persönlichem Interesse laufend über PTF informiert; recherchiert fallbezogen, störungsbezogen und allgemein.</p>		
<p>3.3 ZUGRIFFSPOTENTIAL Darunter fallen Aussagen bezüglich des Zugriffspotentials der einzelnen Therapierenden z.B. sollte mehr/möchte mehr/möchte nicht aktiver auf PTF zugreifen, resp. Aussagen über innere Abwehr gegen Forschungslektüre</p>	<p>3.3.1 möchte mehr zugreifen +</p>	
	<p>3.3.2 möchte nicht mehr zugreifen -</p>	

3.4 AUSSAGEN ZUR eigenen HALTUNG gegenüber PTF	3.4.1 Positive Einstellung	3.4.1a Generelle Pro-PTF-Argumente <ul style="list-style-type: none"> • PTF ist wichtig/notwendig/wertvoll Zufriedenheit über PTF • PTF gibt neue Inputs, motiviert für die Arbeit, hält die Praxis lebendig • man darf nicht stehen bleiben • PTF ist Basis für gewisse psychotherapeutische Tätigkeiten • PTF bringt mich dazu mich selber kritisch zu hinterfragen
		3.4.1b Praktiker müssen/sollen aktiven Bezug haben zu PTF <ul style="list-style-type: none"> • selber wissenschaftlich tätig • selber im Austausch mit Forschenden
		3.4.1c PTF macht Sinn/soll Sinn machen <ul style="list-style-type: none"> • Relevanz • PTF bringt Beweise • Praxisnah, in Praxis nützlich sein, Umsetzbarkeit in Praxis • Forschung stellt für die Praxis konkrete Tools zur Verfügung • Forschung ist nicht irgendeine Beobachtung
		3.4.1d PTF-Resultate sind Pflicht z.B. „Als Praktiker ist es Pflicht, sich mit den neusten PTF-Resultaten auseinanderzusetzen“
	3.4.2 Kritische Haltung	3.4.2a Forscher müssen/müssten aktiveren Bezug zur Praxis haben
		3.4.2b PTF macht nur bedingt Sinn <ul style="list-style-type: none"> • Methode und Philosophie der Therapieschule muss zusammen passen • Methode muss zum einzelnen Klienten passen • Methode muss zur Person des Therapeuten passen • Zeigt nur Ausschnitt • PTF nicht für bare Münze nehmen, kritisch hinterfragen • PTF ist für Praktiker nicht so wichtig, die Beziehung zum Klient ist das Ausschlaggebende • Erfahrungswissen ist wichtiger als Forschungswissen • Umsetzbarkeit der PTF in die Praxis ist

		<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzbarkeit der PTF in die Praxis ist fraglich, Praxissprache ist nicht gleich Forschungssprache • Zufallsergebnis
		3.4.2c Unübersichtlicher Output der PTF-Resultate <ul style="list-style-type: none"> • Zu grosse Datenmasse • Überblick ist schwierig • sehr schwierig, sich in der riesigen Masse von neuen Resultaten zurecht zu finden
		3.4.2d PTF bestätigt bloss Altbekanntes aus der Praxis PTF bestätigt in der Regel die Ergebnisse der Praxis
	3.4.3 Negative Haltung	3.4.3a Generell negative Haltung <ul style="list-style-type: none"> • Forschung bringt mir nichts
		3.4.3b PTF beweist nichts <ul style="list-style-type: none"> • PTF beweist nichts, ich stütze mich nur auf mein Erfahrungswissen • Forschungsergebnisse werden immer verfälscht, damit sie veröffentlicht werden können.
	3.4.4 Berufspolitischer Nutzen	<ul style="list-style-type: none"> • PTF bringt Anerkennung für den Beruf • PTF ist wichtig wegen der Berufspolitik/Krankenkasse

Anhang E

Auswertungen Fragestellung 1-3

Auswertung Fragestellung 1: Greifen Therapierende auf Resultate der PTF zu?

Hauptkategorie 1: Zugriff auf Ergebnisse aus der Psychotherapieforschung

Genannte Kategorien pro interviewte Person nach Therapierichtung:

(jede einzelne Kategorie wird auch bei Mehrfachnennung pro Person nur 1x gezählt)

PSA	1.1 Lesen	1.2 Direkter Austausch	1.3 Implizites Wissen
InterviewNr.			
P2		X	X
P3	X	X	
P4	X		X
P6	X	X	X
P7	X	X	X
P8	X	X	X
P9	X	X	X
P10	X	X	X
P11	X	X	X
P13	X		X
PSA: n = 10	9	8	9
Prozent	90%	80%	90%

VT	1.1 Lesen	1.2 Direkter Austausch	1.3 Implizites Wissen
InterviewNr.			
V1	X	X	
V2	X	X	
V3	X	X	
V4	X	X	X
V5	X	X	X
V6	X	X	X
V7	X		X
V8	X	X	X
V9	X	X	X
V10	X	X	X
V11	X	X	X
VT: n = 11	11	10	8
Prozent	100%	91%	73%

Vergleich nur Kategorie pro Therapierichtung und Gesamttotal:

(jede einzelne Kategorie wird auch bei Mehrfachnennung pro Person nur 1x gezählt)

	1. Zugriff
PSA n = 10	26
	Ø Anzahl Kategorien pro PSA-Person = 2.6 von 3

	1. Zugriff
VT n = 11	29
	Ø Anzahl Kategorien pro VT-Person = 2.6 von 3

PSA + VT n = 21	55
	Ø Anzahl Kategorien pro PSA- + VT-Person = 2.6 von 3

Anmerkungen:

- Alle Prozentzahlen sind auf ganze Zahlen gerundet.
- Pro Interview wird jede vorgekommene Kategorie in der Auswertung nur 1x gezählt.
- Da sich die Kategorien gegenseitig nicht ausschliessen, ist es durchaus möglich, dass pro Interview mehrere unterschiedliche Kategorien erwähnt wurden.

Auswertung Fragestellung 2: An welcher Art von PTF sind die Therapierenden interessiert?

Hauptkategorie 2: Art der Ergebnisse, auf die zugegriffen wird

Genannte Kategorien und Subkategorien pro interviewte Person nach Therapierichtung:

(jede einzelne Subkategorie wird auch bei Mehrfachnennung pro Person nur 1x gezählt)

PSA	2.1 Inhalt					2.2 Methode		
	2.1.1 schulenspezifisch	2.1.2 störungsspezifisch	2.1.3 fallbezogen	2.1.4 Allg. PTF-Themen	2.1.5 schulübergreifend	2.2.1 quantitativ	2.2.2 qualitativ	2.2.3 anderes
InterviewNr.								
P2		X		X			X	X
P3		X	X					X
P4		X		X			X	
P6	X	X		X			X	X
P7	X			X				X
P8	X						X	
P9	X							X
P10				X	X	X		
P11	X		X	X				X
P13				X			X	X
PSA: n = 10	5	4	2	7	2	1	5	7
Prozent	50%	40%	20%	70%	20%	10%	50%	70%

VT	2.1 Inhalt					2.2 Methode		
	2.1.1 schulenspezifisch	2.1.2 störungsspezifisch	2.1.3 fallbezogen	2.1.4 Allg. PTF-Themen	2.1.5 schulübergreifend	2.2.1 quantitativ	2.2.2 qualitativ	2.2.3 anderes
InterviewNr.								
V1			X					X
V2			X	X	X			X
V3	X	X		X	X			X
V4	X	X	X	X	X			X
V5		X		X				X
V6	X		X					
V7				X			X	
V8		X	X	X				X
V9	X			X		X		
V10				X				X
V11		X		X	X			X
VT: n=11	4	5	5	9	4	1	1	8
Prozent	36%	45%	45%	82%	36%	9%	9%	73%

Vergleich nur Kategorien pro Therapierichtung und Gesamttotal:

(jede einzelne Subkategorie wurde auch bei Mehrfachnennung pro Person nur 1x gezählt)

	2.1 Inhalt	2.2 Methode
PSA n = 10	20	13
	∅ Anzahl Kategorien pro PSA-Person = 2.0 von 5	∅ Anzahl Kategorien pro PSA-Person = 1.3 von 3
VT n = 11	27	10
	∅ Anzahl Kategorien pro VT-Person = 2.5 von 5	∅ Anzahl Kategorien pro VT-Person = 0.9 von 3
PSA + VT n = 21	47	23
	∅ Anzahl Kategorien pro PSA- und VT-Person = 2.2 von 5	∅ Anzahl Kategorien pro PSA- und VT-Person-Person = 1.1 von 3

Anmerkungen:

- Alle Prozentzahlen sind auf ganze Zahlen gerundet.
- Pro Interview wird jede vorgekommene Subkategorie in der Auswertung nur 1x gezählt.
- Da sich die Kategorien gegenseitig nicht ausschliessen, ist es durchaus möglich, dass pro Interview beide Kategorien und mehrere Subkategorien erwähnt wurden.

Auswertung Fragestellung 3: Untersuchung der Haltung und Einstellung der Therapierenden gegenüber der PTF

Hauptkategorie 3: Aussagen zur Haltung der Therapierenden gegenüber der Psychotherapieforschung

Genannte Kategorien, Subkategorien und Untergruppe pro interviewte Person nach Therapierichtung: (jede einzelne Kategorie/Subkategorie/Untergruppe wird auch bei Mehrfachnennung pro Person nur 1x gezählt)

PSA	3.1 Von formalen und inhaltlichen Kriterien unabhängiges Interesse an PTF	3.2 Aktiver Zugriff auf PTF	3.3 Zugriffspotential		3.4 Aussagen zur eigenen Haltung gegenüber PTF							3.4.3 Negative Haltung	3.4.4 Berufspolitischer Nutzen	
			3.3.1 Zugriffspotential	3.3.2 Müchte nicht mehr	3.4.2 Kritische Haltung									
					3.4.1 Positive Haltung		3.4.2a							3.4.2b
InterviewNr:					3.4.1a	3.4.1b	3.4.1c	3.4.1d	Forscher müssen/sollen aktiveren Bezug zur Praxis haben	PTF macht nicht nur bedingt Sinn	Unübersichtlicher PTF-Output	Bestätigt bloss Altbekanntes aus der Praxis		
P2						X	X							
P3	X		X				X							
P4	X			X			X						X	
P6	X	X					X						X	X
P7	X		X				X						X	
P8	X		X				X						X	
P9							X							
P10							X	X						X
P11							X							
P13	X						X							
PSA: n = 10	6	3	3	2	10	2	10	1	6	9	0	3	0	3
Prozent	60%	30%	30%	20%	100%	20%	100%	10%	60%	90%	0%	30%	0%	30%

VT	3.1 Von formalen und inhaltlichen Kriterien unabhängiges Interesse an PTF	3.2 Aktiver Zugriff auf PTF	3.3 Zugriffspotential		3.4 Aussagen zur eigenen Haltung gegenüber PTF							3.4.3 Negative Haltung	3.4.4 Berufspolitischer Nutzen	
			3.3.1 Zugriffspotential	3.3.2 Müchte nicht mehr	3.4.2 Kritische Haltung									
					3.4.1 Positive Haltung		3.4.2a							3.4.2b
InterviewNr:					3.4.1a	3.4.1b	3.4.1c	3.4.1d	Forscher müssen/sollen aktiveren Bezug zur Praxis haben	PTF macht nicht nur bedingt Sinn	Unübersichtlicher PTF-Output	Bestätigt bloss Altbekanntes aus der Praxis		
V1	X						X							
V2	X	X	X				X							X
V3			X				X							X
V4		X					X				X		X	X
V5	X			X										
V6							X						X	
V7	X	X	X				X							X
V8							X				X			X
V9							X						X	X
V10				X			X					X		
V11		X		X			X	X				X		X
VT: n = 11	4	5	3	4	9	1	9	3	2	10	2	3	1	6
Prozent	36%	46%	27%	36%	82%	9%	82%	27%	18%	91%	18%	27%	9%	55%

Anmerkungen:

Alle Prozentzahlen sind auf ganze Zahlen gerundet.

Pro Interview wird jede vorgekommene Kategorie, Subkategorie und Untergruppe in der Auswertung nur 1x gezählt.

Da sich die Kategorien, Subkategorien und Untergruppen gegenseitig nicht ausschließen, ist es durchaus möglich, dass pro Interview mehrere Kategorien, mehrere Subkategorien und Untergruppen erwähnt wurden.

Vergleich Kategorien, Subkategorien und Untergruppen pro Therapierichtung und Gesamttotal: (jede einzelne Kategorie/Subkategorie/Untergruppe wird auch bei Mehrfachnennung pro Person nur 1x gezählt)

3.1 Von formalen und inhaltlichen Kriterien unabhängiges Interesse an PTF		3.2 Aktiver Zugriff auf PTF		3.3 Zugriffspotential		3.4 Aussagen zur eigenen Haltung gegenüber PTF								3.4.3 Negative Haltung		3.4.4 Berufspolitischer Nutzen									
3.1.1 Von formalen und inhaltlichen Kriterien unabhängiges Interesse an PTF		3.2.1 Aktiver Zugriff auf PTF		3.3.1 Zugriffspotential		3.4.1 Positive Haltung				3.4.2 Kritische Haltung				3.4.3 Negative Haltung		3.4.4 Berufspolitischer Nutzen									
3.1.1a Generelle Pro-PTF Argumente		3.2.1a Praktiker müssen einen aktiven Bezug zu PTF haben		3.3.1a PTF macht Sinn/soil machen		3.4.1a PTF macht Sinn/soil machen		3.4.1b PTF macht Sinn/soil machen		3.4.1c PTF macht Sinn/soil machen		3.4.1d PTF-Resultate sind Pflicht für PT		3.4.2a Forscher müssen/sollen aktiveren Bezug zur Praxis haben		3.4.2b PTF macht nicht nur bedingt Sinn		3.4.2c Unübersichtlicher PTF-Output		3.4.2d Besätigt bloss Attekamtes aus der Praxis		3.4.3 Negative Haltung		3.4.4 Berufspolitischer Nutzen	
PSA n = 10	6	3	30%	3	30%	10	2	10	2	10	1	1	6	9	0	3	0	3	3	3	0	3	3	3	
Prozent	60%					100%	20%	100%	20%	100%	10%	60%	90%	90%	0%	30%	0%	30%	30%	0%	30%	0%	30%	30%	
VT n = 11	4	5	46%	3	27%	9	1	9	3	3	3	2	10	2	3	3	1	6	6	1	6	1	6	6	
Prozent	36%					82%	9%	82%	27%	27%	27%	18%	91%	18%	27%	27%	9%	55%	55%	9%	55%	9%	55%	55%	
PSA + VT n = 21	10	8	38%	6	29%	19	3	19	4	4	4	8	19	2	6	6	1	9	9	1	9	1	9	9	
Prozent	48%					90%	14%	90%	19%	19%	19%	38%	90%	10%	29%	29%	5%	43%	43%	5%	43%	5%	43%	43%	

Vergleich von Kategorien und Subkategorien pro Therapierichtung und Gesamttotal: (jede einzelne Kategorie/Subkategorie/Untergruppe wird auch bei Mehrfachnennung pro Person nur 1x gezählt)

3.1 Von formalen und inhaltlichen Kriterien unabhängiges Interesse an PTF		3.2 Aktiver Zugriff auf PTF		3.3 Zugriffspotential		3.4 Aussagen zur eigenen Haltung gegenüber PTF								3.4.3 Negative Haltung		3.4.4 Berufspolitischer Nutzen									
3.1.1 Von formalen und inhaltlichen Kriterien unabhängiges Interesse an PTF		3.2.1 Aktiver Zugriff auf PTF		3.3.1 Zugriffspotential		3.4.1 Positive Haltung				3.4.2 Kritische Haltung				3.4.3 Negative Haltung		3.4.4 Berufspolitischer Nutzen									
3.1.1a Generelle Pro-PTF Argumente		3.2.1a Praktiker müssen einen aktiven Bezug zu PTF haben		3.3.1a PTF macht Sinn/soil machen		3.4.1a PTF macht Sinn/soil machen		3.4.1b PTF macht Sinn/soil machen		3.4.1c PTF macht Sinn/soil machen		3.4.1d PTF-Resultate sind Pflicht für PT		3.4.2a Forscher müssen/sollen aktiveren Bezug zur Praxis haben		3.4.2b PTF macht nicht nur bedingt Sinn		3.4.2c Unübersichtlicher PTF-Output		3.4.2d Besätigt bloss Attekamtes aus der Praxis		3.4.3 Negative Haltung		3.4.4 Berufspolitischer Nutzen	
PSA n = 10	6	3	30%	3	30%	23	18	23	18	23	18	23	18	23	18	23	18	23	18	23	18	23	18	23	
Prozent	60%					82%	55%	82%	55%	82%	55%	82%	55%	82%	55%	82%	55%	82%	55%	82%	55%	82%	55%	82%	
VT n = 11	4	5	46%	3	27%	22	17	22	17	22	17	22	17	22	17	22	17	22	17	22	17	22	17	22	
Prozent	36%					82%	55%	82%	55%	82%	55%	82%	55%	82%	55%	82%	55%	82%	55%	82%	55%	82%	55%	82%	
PSA + VT n = 21	10	8	38%	6	29%	45	35	45	35	45	35	45	35	45	35	45	35	45	35	45	35	45	35	45	
Prozent	48%					90%	67%	90%	67%	90%	67%	90%	67%	90%	67%	90%	67%	90%	67%	90%	67%	90%	67%	90%	

Anmerkungen:

Alle Prozentzahlen sind auf ganze Zahlen gerundet.

Pro Interview wird jede vorgekommene Kategorie, Subkategorie und Untergruppe in der Auswertung nur 1x gezählt.

Da sich die Kategorien, Subkategorien und Untergruppen gegenseitig nicht ausschließen, ist es durchaus möglich, dass pro Interview mehrere Kategorien, mehrere Subkategorien und Untergruppen erwähnt wurden.

Anhang F

Paraphrasierungen

Für Fragestellung 1 plus Kategorien 3.2 + 3.3 der Fragestellung 3

VT-Therapierende

Interv.	Zeile	TS-Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Red.
V1	6	1	Liest v.a. englische Forschung aus USA	Liest	1.1
	8	2	Besucht Kongresse und Workshops	Kongresse, Workshops	1.2
	10	3	Liest Journals	Liest	1.1
	11	4	Liest Journals im Internet	Liest	1.1
	49	5	Liest Bücher	Liest	1.1
	50	6	Schaut im Internet nach	Liest	1.1
	53	7	Informiert sich laufend über aktuelle PTF	Informiert sich laufend	3.2
	73	8	Sucht in der Forschung	Recherchiert	3.2
	73	9	Sucht in Büchern	Recherchiert	3.2
	112	10	Konsultiert Forschung fallbezogen und auch sonst.	Fallbezogene Konsultation	3.2
	112	11	Ehemann (auch Psychologe) liest und erzählt ihr neuestes aus der Forschung	Direkter Austausch	1.2
	113	12	Liest manchmal Artikel von denen der Ehemann (auch Psychologe) erzählt.	Liest	1.1
	156	13	Liest Journals	Liest	1.1
	158	14	Liest Journals, die der Ehemann abonniert hat	Liest	1.1
	158	15	Liest Journals auf dem Internet	Liest online	1.1
	159	16	Besucht Konferenz in Los Angeles alle fünf Jahre	Direkter Austausch	1.2
V2	78	17	Besucht Vorträge	Direkter Austausch	1.2
	92	18	Liest Bücher mit KollegInnen in der Retraite	Liest	1.1
	103	19	Informiert sich mehr oder weniger aktiv und regelmässig über aktuelle Forschungsthemen	Informiert sich	3.2
	104	20	Liest Psychoscope und VT-Zeitung	Liest	1.1
	107	21	Bespricht 1x jährlich Forschungsthemen in der Retraite	Direkter Austausch	1.2
	109	22	Besucht Kongresse und Tagungen	Direkter Austausch	1.2
	144	23	Besucht Kongresse und Vorträge	Direkter Austausch	1.2
	246	24	Besucht Kongresse und Vorträge	Direkter Austausch	1.2
	336	25	Konsultiert Forschung nicht bewusst, sondern kommt beim Durchschauen von Fachzeitschriften auf für sie relevante Artikel	Liest	1.1
	391	26	Findet, dass sie betreffend Forschung aktiver schauen, hinhören und lesen sollte	Subjektiv zu wenig aktiv	3.3.1
V3	29	27	Arbeitet 60% in Psych.Klinik und besucht dort regelmässig PTF-Weiterbildungen	Direkter Austausch	1.2
	75	28	Tauscht sich mit KollegInnen und PraktikantInnen über PT-Ergebnisse aus	Direkter Austausch	1.2
	138	29	Liest Grawe-Bücher	Liest	1.1

	144	30	Würde sich gerne mehr mit PTF auseinandersetzen, findet es kommt aus zeitlichen Gründen zu kurz	Würde sich gerne mehr damit befassen	3.3.1
	156	31	Hätte mehr gerne Zeit für Auseinandersetzung mit PTF	Hätte gerne mehr Zeit dafür	3.3.1
	184	32	Liest manchmal Forschungsartikel und Journals in der Bibliothek der Klinik, wo sie arbeitet	Liest	1.1
	191	33	Liest Psychotherapie-Journals online	Liest	1.1
V4	27	34	Liest Artikel	Liest	1.1
	27	35	Behandelt PTF im Rahmen von Weiterbildungen	Direkter Austausch	1.2
	28	36	Liest Fachzeitschriften	Liest	1.1
	29	37	Holt sich Updates betreffend PT-Forschung in Weiterbildung	Direkter Austausch	1.2
	38	38	Wird als Supervisorin von VT-Auszubildenden mit neuester PTF konfrontiert und setzt sich dann damit auseinander	Direkter Austausch	1.2
	47	39	Konsultiert Publikationen zu Forschung aus ihren Tätigkeitsbereichen	Liest	1.1
	51	40	Liest Fachzeitschriften	Liest	1.1
	52	41	Sucht im Internet	Recherchiert	3.2
	52	42	Besucht Weiterbildungen	Direkter Austausch	1.2
	52	43	Auszubildende bringen PTF in die Supervision mit.	Direkter Austausch	1.2
	54	44	Austausch mit KollegInnen in der Intervention.	Direkter Austausch	1.2
	89	45	PTF kommt in Weiterbildung zur Sprache	Direkter Austausch	1.2
	101	46	Zitiert G. Bodenmann als Forscher	Zitat	1.3
	118	47	Austausch über PTF in Intervention	Direkter Austausch	1.2
	250	48	Besucht Weiterbildungen und Kongresse der schweiz. Gesellschaft für VT oder in Deutschland	Direkter Austausch	1.2
	252	49	Besucht regelmässig Kongresse	Direkter Austausch	1.2
	350	50	Erfährt über Berufsverband oder Verlage von neuen Forschungsergebnissen, Büchern oder Testmaterial		
	375	51	Erfährt informell über Kollegen und Weiterbildungen Trends und Neuigkeiten	Direkter Austausch	1.2
V5	2	52	Denkt bei PTF zuerst an Klaus Grawe	Erwähnt Forscher	1.3
	18	53	Orientiert sich an Weiterbildungen über neue Ergebnisse	Direkter Austausch	1.2
	18	54	Orientiert sich durch Lektüre über neue Ergebnisse	Liest	1.1
	36	55	Liest interessante Zeitungsartikel	Liest	1.1
	36	56	Tauscht sich mit ArbeitskollegInnen über PTF aus	Direkter Austausch	1.2
	38	57	Liest Literatur	Liest	1.1
	39	58	Besucht jedes Jahr eine Fachtagung	Direkter Austausch	1.2
	51	59	Forschungen zeigen, dass sportliche Aktivität eine antidepressive Wirkung hat	Erwähnt Studie	1.3
	82	60	Liest Zeitschrift zu VT und Verhaltensmedizin	Liest	1.1

	83	61	Besucht Weiterbildungen der Schweizerischen Gesellschaft für VT und die Fachtagung in Bern	Direkter Austausch	1.2
	105	62	Zum Beispiel Forschungsergebnisse zur Borderline-Störung	Erwähnt Studie	1.3
	134	63	Es wurde erforscht, dass die Wirkfaktoren der PT Ressourcenaktivierung und Problemaktualisierung sind	Erwähnt Studie	1.3
	149	64	Neulich hat sie von einer Studie gelesen	Erwähnt Studie	1.3
	184	65	Es gibt viele Erkenntnisse der PTF, die nicht umgesetzt werden	Erwähnt Studie	1.3
V6	40	66	Was hängen geblieben ist aus den verschiedenen Referaten	Direkter Austausch	1.2
	40	67	Was sie liest	Liest	1.1
	95	68	Hat gelesen, dass DBT nützt	Liest	1.1
	95	69	Hat gelesen, dass DBT nützt	Erwähnt Studie	1.3
	112	70	Recherchiert nicht gezielt	Möchte nicht aktiver	3.3.2
	112	71	Geht manchmal, aber nicht sehr oft, an Kongresse	Direkter Austausch	1.2
	170	72	Die ganze PTF von Frau Bote hat ihr nichts gebracht	Erwähnt Forscherin	1.3
	192	73	Hautzinger hat Depressions-Programme aufgestellt	Erwähnt Forscher	1.3
	311	74	Geht Forschungsergebnisse, die Referenten empfehlen, nicht aktiv suchen	Möchte nicht aktiver	3.3.2
	315	75	Die Studie des Justizamts Zürich zu Evidenzen der PT-Arbeit mit Delinquenten liegt seit 2-3 Jahren ungelesen auf ihrem Computer	Möchte definitiv nicht aktiver	3.3.2
	325	76	Hat innere Abwehr gegen das Lesen von Forschungslektüre	innere Abwehr	3.3.2
	331	77	Sammelt Forschungsartikel, staubt sie ab, aber liest sie nie.	innere Abwehr	3.3.2
V7	16	78	Setzt sich mit verschiedenen Psychotherapie-Forschern auseinander	Erwähnt Forscher	1.3
	155	79	Carl Rogers hat als erster Einzelfallstudien gemacht	Erwähnt Forscher	1.3
	188	80	Geht nicht oft an Forschungsveranstaltungen, weil es ihn langweilt	Möchte nicht aktiver	3.3.2
	191	81	Liest jeden Monat "Psychoscope", da sind immer PTF-Resultate drin	Liest	1.1
	193	82	Liest Forschungsergebnisse in den Fachzeitschriften der Gesprächstherapeuten	Liest	1.1
	195	83	Liest im dicken Wälzer von Grawe	Liest	1.1
	265	84	Wenn er Forschungsergebnisse liest...	Liest	1.1
	282	85	Kennt das Buch von Margraf-Schneider	Erwähnt Forscher, bzw. Studie	1.3
V8	18	86	Stützt sich sehr darauf, was die Forschung bisher gezeigt hat und was wirksam ist	Erwähnt Studien	1.3
	29	87	Bezieht laufend Forschungsergebnisse in seine Arbeit mit ein	Impliziert Studie	1.3
	59	88	Tauscht sich bei Weiterbildungen oder Interventionen mit KollegInnen über Forschungsergebnisse aus	Direkter Austausch	1.2
	78	89	Konsultiert Forschung betreffend bestimmter Störungen	Recherchiert	3.2

	107	90	Liest Bücher, von denen er ausgeht, dass sie auf dem Forschungsstand beruhen	Liest	1.1
	115	91	Liest gezielt fallbezogen, die auf einem wissenschaftlichen Standard beruhen.	Recherchiert störungsspezifisch	3.2
	115	92	Liest gezielt fallbezogen, die auf einem wissenschaftlichen Standard beruhen.	Liest	1.1
	124	93	Liest Literatur, die Studien oder einzelne Ergebnisse zitiert und zusammenfasst	Liest	1.1
	140	94	Liest die "Fortschritte der PT" der Hogrefe-Reihe	Liest	1.1
	147	95	Die Wissenschaft sagt, graduierte Exposition sagt man nicht mehr	Impliziert Studie	1.3
	182	96	Besucht Symposium zur PTF im Alter	Direkter Austausch	1.2
	208	97	Ist über Fach- und Berufsverband mit Vertretern der Forschungsseite in Kontakt	Direkter Austausch	1.2
	226	97a	Bedauert nicht mehr Zeit zu haben, um Forschung zu verfolgen	Möchte mehr	3.3.1
V9	31	98	Besucht fachspezifische Kurse, in denen neueste Entwicklungen und PTF auch Thema sind	Direkter Austausch	1.2
	44	99	Liest die Fachzeitschrift der VT: "Psychoscope" und gewisse Journals	Liest	1.1
	154	100	Besucht in Genf den Kongress der EABCT (The European Association for Behavioural and Cognitive Therapies)	Direkter Kontakt	1.2
	175	101	Kennt die grosse Grawe-Studie	Erwähnt Forscher, bzw. Studie	1.3
	185	102	Hat sich am Arbeitsort mit PSALern und VTlern über PTF unterhalten/ausgetauscht	Direkter Austausch	1.2
	243	103	Forschung bestätigt sie darin, in dem was sie sonst schon macht	Impliziert Studien	1.3
	275	104	Margraf hat das in Basel erforscht	Erwähnt Forscher, bzw. Studie	1.3
	327	105	Überall ist belegt, dass Exposition die Methode der Wahl ist	Impliziert Studien	1.3
	341	106	Es gibt Sachen, die sie nicht anwendet, obwohl es Studien dazu gibt.	Impliziert Studien	1.3
V10	6	107	Äussert sich zur "Praxisstelle" in Bern, die immer noch am Forschen ist	Impliziert Studie und Forscher	1.3
	41	108	Hat Sachen gelesen, die in der PTF herausgekommen sind.	Liest	1.1
	48	109	Tauscht sich in der Intervisionsgruppe und in Weiterbildungen über Forschungsartikel aus	Direkter Austausch	1.2
	55	110	Es gibt ganz viele Zeitschriften, die sie lesen müsste, das liegt aber nicht drin, ist ihr zu aufwändig	Möchte nicht aktiver	3.3.2
	58	111	Tauscht sich in Weiterbildung über PTF aus, kopieren sich gegenseitig Artikel	Direkter Austausch	1.2
	69	112	Möchte sich die Zeit nicht nehmen, den Aufwand nicht betreiben, um mehr PTF zu lesen.	Möchte nicht aktiver	3.3.2
	182	113	Liest Forschungsartikel	Liest	1.1
	252	114	Die Mitglieder ihrer Intervisionsgruppe bedienen sich gegenseitig mit Forschungsergebnissen.	Direkter Austausch	1.2

VII	29	115	Erteil Supervision an StudienabgängerInnen, die mit den neusten Ergebnissen daher kommen.	Direkter Austausch	1.2
	35	116	Wenn sie betreffend Forschungsergebnissen etwas wissen möchte, recherchiert sie	Recherchiert	3.2
	42	117	Besucht jeden November einen Tag an der Uni Bern, wo neueste Forschungserkenntnisse vorgestellt werden	Direkter Austausch	1.2
	55	118	Kannte Grawe und kennt die Praxisstelle Bern persönlich und hat einen guten Austausch	Direkter Austausch	1.2
	66	119	Lädt Artikel aus Internet herunter und kauft Bücher, wenn diese an Forschungstagungen empfohlen werden	Liest	1.1
	69	120	Liest verschiedenste Fachzeitschriften, wegen der wichtigsten Resultaten zu allen möglichen Störungsbildern	Liest	1.1
	76	121	In Psychoscope werden die neusten Resultate publiziert	Liest	1.1
	91	122	Taucht sich mit VT-KollegInnen in der Intervisionsgruppe, in Kursen und im Verband über PTF aus	Direkter Austausch	1.2
	170	123	Grawes grosse Forschungsfrage war die Beziehungsanalyse	Erwähnt Forscher, bzw. Studie	1.3
	172	124	Hat sich eine Diss zu einem Forschungsthema kommen lassen	Recherchiert	3.2
	176	125	Franz Caspar war Assistent bei Grawe	Erwähnt Forscher	1.3
	189	126	Die Forschung hat gezeigt, dass...	Impliziert Studie	1.3
	194	127	Grawe hat gute Forschung gemacht	Erwähnt Forscher, bzw. Studie	1.3
	211	128	Besuchte einen grossen Kongress in Zürich, wo internationale Forschungsergebnisse aus allen Therapierichtungen genannt wurden	Direkter Austausch	1.2
	225	129	Wird manchmal angefragt, bei einer Studie der Praxisstelle Bern mitzumachen	Direkter Austausch	1.2
	248	130	Hat von den Resultaten der Forschung über Beziehungsgestaltung profitiert	Erwähnt Studien	1.3
	252	131	Konnte vieles aus der Forschung gut umsetzen	Impliziert Studien	1.3
	263	132	Erlebt den Zugang zu Forschungsergebnissen in ihrer Umgebung als unkompliziert	Impliziert Studien	1.3
	267	133	Liest schwierige Fachartikel nicht vertieft, weil es ihr stinkt	Möchte nicht aktiver	3.3.2
	281	134	Hat nachgeprüft, ob ein konkretes Verfahren forschungsmässig belegt ist	Recherchiert	3.2
	292	135	Tauscht sich in der Retraite mit KollegInnen über Forschungsergebnisse und Fachliteratur aus	Direkter Austausch	1.2
	303	136	Darüber gibt es gute Forschung	Impliziert Studien	1.3
	314	137	Der Nutzen ist erwiesen	Impliziert Studien	1.3
	334	138	Grawe propagierte eine methodenintegrierte PT	Impliziert Studie und Forscher	1.3
	347	139	Die VT hat viele Forschungsergebnisse	Impliziert Studien	1.3

PSA-Therapierende

Interv.	Zeile	TS-Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Red.
P2	3	1	Nimmt an PAP-Studie teil	Hinweis auf PAP-Studie	1.3
	23	2	Findet die Metastudien von Lambert und Kollegen interessant	Erwähnt Forscher	1.3
	42	3	Die Forschungsergebnisse sind von den Jungianern, aus dem Buch "Seele und Forschung"	Erwähnt Forscher, bzw. Studie	1.3
	65	4	Die Holländer forschen viel, für deren Ergebnisse er dankbar ist	Erwähnt Forschergruppe	1.3
	69	5	Schmugger hat viel geforscht	Erwähnt Forscher	1.3
	93	6	Besuchte 6-8 Kolloquien pro Jahr der Schweiz. Charta für PT	Kolloquien, direkter Austausch	1.2
	96	7	In Forschungskolloquien werden Methoden und Forschungsergebnisse vorgestellt und diskutiert	Direkter Austausch	1.2
	192	8	Besucht Konferenzen und hält selber Vorträge	Direkter Austausch	1.2
	202	9	Hört sich Konferenzen an	Direkter Austausch	1.2
	221	10	In der PAP-Studien haben wenige mitgemacht	Erwähnt Studie	1.3
	228	11	Kennt Tschuschke persönlich wie auch andere Forscher	Erwähnt Forscher	1.3
	230	12	Findet Begegnungen mit Forscher wichtig	Direkter Austausch	1.2
	230	13	Hat selbst Tagungen moderiert	Direkter Austausch	1.2
	259	14	Findet es wichtig, sich als Praktiker der Auseinandersetzung mit den Forschenden zu stellen	Direkter Austausch	1.2
	303	15	Erwähnt PAP-Studie, Tschuschke, Englische Forschungen mit interdisziplinärem Zugang und multimodalem Zugang zu Störungen	Erwähnt Forscher, bzw. Studie	1.3
P3	63	16	Liest aktuelle Zeitschriften	Liest	1.1
	64	17	Besucht Weiterbildungen und Workshops	Direkter Austausch	1.2
	78	18	Tauscht sich in der Intervision über Neues aus	Direkter Austausch	1.2
	80	19	Besucht Vorträge und Workshops	Direkter Austausch	1.2
	146	20	Besuchte den Psychologenkongress in Bern	Direkter Austausch	1.2
	271	21	Hätte gerne mehr Zeit, um ihr Forschungsinteresse noch mehr auszuleben	Möchte mehr	3.3.1
P4	36	22	Es gibt Forschung von Leuzinger-Bohleber	Erwähnt Forscher	1.3
	51	23	Es gibt andere Forschung in der PSA	Erwähnt Studien	1.3
	90	24	Sandler hat in der PSA geforscht	Erwähnt Forscher	1.3
	93	25	Die Forschung hat das bestätigt	Erwähnt Studie	1.3
	111	26	Das war ein Forschungsprojekt von Prof. Küchenhoff innerhalb der EFPP	Erwähnt Forscher	1.3
	141	27	Findet es spannend, Zeitschriften zu lesen	Liest	1.1
	145	28	Geht nicht an Forschungskonferenzen und liest nicht spezifisch Forschungsartikel	Möchte nicht aktiver	3.3.2
	190	29	Grawe und die Universität greifen die PSA-Forschung an	Erwähnt Forscher	1.3
	193	30	Es gibt PSA und VT Forschungsansätze	Erwähnt Studien	1.3
	242	31	Im Sinne dass Forschung etwas Kreatives, Neues bringt, hat er nicht erlebt	Erwähnt Studien	1.3

P6	57	32	Es gibt Studien über Langzeit-PT	Erwähnt Studien	1.3
	68	33	Informiert sich über aktuelle PTF via Fachzeitschriften	Liest	1.1
	68	34	Wenn ihn etwas interessiert, geht er dem Thema nach	Recherchiert	3.2
	109	35	Die Studie über Depression betr. Trittico und Zypralex	Erwähnt Studie	1.3
	161	36	Das wäre wie in der PAP-Studie	Erwähnt Studie	1.3
	181	37	Als er mit Frau Bote an einem Kongress ein Panel moderierte	Direkter Austausch	1.2
	198	38	Zum Beispiel der Hype um die Lifestudie von Margraf	Erwähnt Forscher, bzw. Studie	1.3
	228	39	Zum Beispiel Küchenhoff mit OPD	Erwähnt Forscher, bzw. Studie	1.3
	263	40	Ringvorlesungen findet er attraktiv	Direkter Austausch	1.2
268	41	Da ist Lambert gekommen	Erwähnt Forscher	1.3	
P7	29	42	Kommt mit PTF bei Weiterbildungen, Vorträgen oder Seminaren in Kontakt	Direkter Austausch	1.2
	52	43	In Basel hat Herr Küchenhoff eine Forschung gemacht	Erwähnt Forscher, bzw. Studie	1.3
	131	44	Ist in einer Study-Group über Neuropsychanalyse	Direkter Austausch	1.2
	132	45	Liest in der Study-Group viel neue Literatur auch zum Thema Forschung	Liest	1.1
	155	46	Mark Solms hat mit hirngeschädigten Menschen gearbeitet - war Psychoanalytiker. Heute gibt es Forschungsteam zu seinen Theorien.	Erwähnt Forscher	1.3
	169	47	PSA-Forschung ist schwieriger als in den Neurowissenschaften	Erwähnt Studie	1.3
	206	48	Es gibt diese Forschung von Küchenhoff	Erwähnt Forscher	1.3
	220	49	Schöpft ihre Hol-Schuld in Bezug auf Forschungsergebnisse nicht voll aus	Sollte mehr	3.3.1
	227	50	Liest Zeitschriften der verschiedenen Verbände	Liest	1.1
	233	51	Liest Artikel, wenn sie Zeit hat - oder die Zusammenfassung davon - oder je nach Interesse	Liest	1.1
234	52	Liest Artikel von Küchenhoff ausführlicher als die vom Grawe-Institut	Erwähnt Forscher, bzw. Studie	1.3	
327	53	Forschung findet heraus, was die Praktiker schon lange wissen	Erwähnt Forscher, bzw. Studie	1.3	
P8	16	54	Lässt sich Forschungsergebnisse gerne mündlich zusammenfassen	Direkter Austausch	1.2
	26	55	Pflügt sich nicht selber durch all die Forschungsliteratur. Hat keine Zeit und keine Lust.	Möchte nicht aktiver	3.3.2
	27	56	Liest im Tagesanzeiger Kurzzusammenfassungen von neuesten Forschungen.	Liest	1.1
	29	57	Wissenschaftliche Meldungen in Tageszeitungen reichen ihr, weil alles andere zu umfangreich ist.	Möchte nicht detailliertere Informationen	3.3.2
	112	58	Kommt nicht zum Lesen ganzer Artikel aus Zeitgründen	Möchte mehr	3.3.1
	129	59	Tauscht sich mit anderen Dozenten aus	Direkter Austausch	1.2

	208	60	Besucht internationale Forschungskongresse der internationalen Gemeinschaft der Szondianer	Direkter Austausch	1.2
	231	61	Liest die "Szondiana", die Zeitschrift der Szondianer	Liest	1.1
	433	62	Es gibt statistische Forschung zu Mager-sucht, wo korreliert wird, wie viele Mager-süchtige Missbraucherfahrungen gemacht haben	Erwähnt Studie	1.3
P9	6	63	Kennt hauptsächlich Forschungsarbeiten die von Personen verfasst wurden, die entweder in Institutionen oder im Hochschulbereich tätig sind.	Erwähnt Forscher, bzw. Studie	1.3
	65	64	Liest mit seiner Lesegruppe ein neues Buch.	Liest	1.1
	66	65	Diskutiert in seiner Lesegruppe neues Buch.	Direkter Austausch	1.2
	75	66	Die Forschung dieser Gruppe ist praxisnah	Erwähnt Forscher, bzw. Studie	1.3
	76	67	Er liest Forschungsachen und ist unsicher bei der Umsetzung in die Praxis	Erwähnt Studien	1.3
	76	68	Er liest Forschungsachen und ist unsicher bei der Umsetzung in die Praxis	Liest	1.1
	84	69	Las jeweils die von Michael Bucholz regelmässig verschickten Rundbriefe mit den neuesten Ergebnissen und Erkenntnissen aus der Forschung	Liest	1.1
	84	70	Las jeweils die von Michael Bucholz regelmässig verschickten Rundbriefe mit den neuesten Ergebnissen und Erkenntnissen aus der Forschung	Erwähnt Forscher, bzw. Studien	1.3
	101	71	Die Buchserie der Mentalsierungstherapiegruppe in London fasst die aktuellen diesbezüglichen Forschungsergebnisse zusammen	Erwähnt Forschergruppe und Studien	1.3
P10	109	72	Die Studie erforscht verschiedene Therapieschulen mit dem gleichen Forschungsdesign	Erwähnt Studie	1.3
	116	73	Liest viel: Texte oder Aufsätze mit Forschungsergebnissen von Frau Bohleber oder Falldarstellungen	Liest	1.1
	141	74	Hat ein paar Befunde zur Kenntnis genommen, wo es um allgemeine PTF geht.	Impliziert Studienbefunde	1.3
	142	75	Hat eine Studie gelesen über den Therapieschulenvergleich	Erwähnt Studie	1.3
	142	76	Hat eine Studie gelesen über den Therapieschulenvergleich	Liest	1.1
	158	77	Das ist der Befund aus einem Text, den er über PTF gelesen hat.	Erwähnt Studie	1.3
	158	78	Das ist der Befund aus einem Text, den er über PTF gelesen hat.	Liest	1.1
	232	79	Kächele hat in Deutschland riesige Datenbanken aufgebaut	Erwähnt Forscher	1.3
	243	80	Hat Text von Kächele und Thomae gelesen.	Liest	1.1
	243	81	Hat Text von Kächele und Thomae gelesen.	Erwähnt Forschergruppe	1.3
	246	82	Bote in Zürich und Bohleber in Frankfurt sind in diesem Feld.	Erwähnt Forscher	1.3
	397	83	Nimmt an der PAP-Studie teil	Erwähnt Studie	1.3

	420	84	Rolf Klüwer bezeichnet dies als Forschungsinstrument	Erwähnt Forscher, bzw. Studie	1.3
	422	85	Reiste mit der Intervisionsgruppe vor einem Jahr nach Köln an eine Tagung von Gottfried Fischer zum Thema PT-Wissenschaften	Direkter Austausch	1.2
	422	86	Reiste mit der Intervisionsgruppe vor einem Jahr nach Köln an eine Tagung von Gottfried Fischer zum Thema PT-Wissenschaften	Erwähnt Forscher, bzw. Studie	1.3
P11	75	87	Informiert sich regelmässig über PTF	Informiert sich laufend	3.2
	144	88	Tauscht sich mit KollegInnen in Ausbildungen und Vorträgen über Forschungsergebnisse aus	Direkter Austausch	1.2
	181	89	Bezieht sich auf Küchenhoff und seine Studien	Erwähnt Forscher, bzw. Studien	1.3
	234	90	Liest die deutsch-, englisch- und französischsprachigen Standardzeitschriften der Analytiker	Liest	1.1
	240	91	Besucht regelmässig und gerne nationale und internationale Konferenzen, wo PTF im Zentrum steht	Direkter Austausch	1.2
	274	92	Schaut auf dem Internet, wer an den Lindauer Tagen Vorträge hält und liest deren Studien daheim	Liest	1.1
	274	93	Schaut auf dem Internet, wer an den Lindauer Tagen Vorträge hält und liest deren Studien daheim	Recherchiert	3.2
P13	25	94	Ist immer dankbar, wenn sie bei einer Recherche auf gute Forschungsergebnisse stösst	Recherchiert	3.2
	47	95	Konsultiert viele Studien	Recherchiert	3.2
	56	96	Sucht beim Recherchieren gezielt nach Forschungen	Recherchiert	3.2
	123	97	Im Heft der Schweizerischen Charta für PT werden immer neue Forschungsberichte zitiert.	Impliziert Studien	1.3
	128	98	Liest v.a. einschlägige Zeitschriften, wenn dort Forschungen vorgestellt werden	Liest	1.1
	161	99	Rogers und Tausch haben untersucht, was eine gute Beziehung ausmacht, u.a. in der PT	Erwähnt Forschergruppe und Studie	1.3
	190	100	Es gibt eine Studie, was in der PT hilfreich ist	Erwähnt Studie	1.3

Für Fragestellung 2 plus Kategorie 3.1 der Fragestellung 3

VT-Therapierende

Interv.	Zeile	TS-Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Red.
V1	3	1	Interessiert sich sehr für PTF	Generelles Interesse	3.1
	110	2	Findet PTF fallbezogen interessant	Fallbezogenes Interesse	2.1.3
	112	3	Interessiert sich für auch sonst so neue Sachen	Generelles Interesse	3.1
	143	4	Findet verschiedene Forschungsansätze sinnvoll	Anderes	2.2.3
	214	5	Wünscht sich anwendbare PTF	Anderes	2.2.3
V2	43	6	Das Erforschen der Wirksamkeit von PT ist ihr ein Anliegen	Forschungsthema	2.1.4
	75	7	Interessiert sich für PTF bei Dingen, die ihr besonders wichtig sind	Generelles Interesse	3.1
	149	8	Findet das Lesen von Sachen, die nicht unbedingt VT sind, absolut befruchtend	Schulenübergreifend	2.1.5
	220	9	Interessiert sich besonders für die Patienten-Therapeuten-Beziehung	Forschungsthema	2.1.4
	341	10	Interessiert sich für fallbezogene PTF	Fallbezogenes Interesse	2.1.3
	359	11	Findet Evidenzbasierung wichtig	Anderes	2.2.3
V3	11	12	Interessiert sich vor allem für die Wirkfaktoren	Forschungsthema	2.1.4
	92	13	Interessiert sich für die Wirksamkeit verschiedener PT-Schulen	Schulenübergreifend	2.1.5
	93	14	Interessiert sich für die Wirksamkeit verschiedener PT-Schulen in Bezug auf bestimmte Störungen	Störungsspezifisch	2.1.2
	94	15	Interessiert sich für die Unterschiede der verschiedenen Schulen bezüglich Wirkweise	Forschungsthema	2.1.4
	94	16	Interessiert sich für die Unterschiede der verschiedenen Schulen bezüglich Wirkweise	Anderes/Vergleichsstudie	2.2.3
	266	17	Hat sich intensiv mit PTF über Verfahren innerhalb der KVT auseinandergesetzt	Schulenspezifisch	2.1.1
V4	122	18	Interessiert sich für die Wirksamkeit der PT	Fallbezogenes Interesse	2.1.4
	195	19	Findet verschiedene methodische Zugänge wichtig	Anderes	2.2.3
	197	20	Ein wissenschaftlicher Beweis braucht eine grosse Stichprobe	Anderes	2.2.3
	213	21	Wünscht sich Follow-up-Studien	Anderes	2.2.3
	230	22	Findet fallbezogene Forschungsergebnisse interessant	Fallbezogenes Interesse	2.1.3
	231	23	Findet fallbezogene Forschungsergebnisse interessant zu den Störungen, mit denen sie in der Praxis stark konfrontiert ist	Störungsspezifisch	2.1.2
	239	24	Interessiert sich sehr für schulenübergreifende Forschungsergebnisse	Anderes/Schulenübergreifend	2.1.5
	242	25	Interessiert sich für VT-Forschung, weil sie in der VT-Ausbildung tätig ist	Schulenspezifisch	2.1.1
	278	26	Findet es wichtig, dass die Wirksamkeit von PT wissenschaftlich überprüfbar ist - egal in welcher Schule	Forschungsthema	2.1.4

	278	27	Findet es wichtig, dass die Wirksamkeit von PT wissenschaftlich überprüfbar ist - egal in welcher Schule	Anderes/Schulenübergreifend	2.1.5
V5	46	28	Interessiert sich für allgemeine PTF	Generelles Interesse	3.1
	47	29	Interessiert sich Wirksamkeitsforschung in der PT	Forschungsthema	2.1.4
	60	30	Findet es sinnvoll, mindestens eine quantitative Methode miteinzubeziehen	Anderes	2.2.3
	74	31	Wüsste gerne mehr über Motivation und Umgang mit sekundärem Krankheitsgewinn	Fallbezogenes Interesse	2.1.4
	74	32	Wüsste gerne mehr über narzistische und histrionische Persönlichkeitsstörung	Störungsspezifisch	2.1.2
	79	33	Wünscht sich noch praxiszuträglichere PTF	Anderes	2.2.3
V6	56	34	Findet PTF sinnvoll, wenn es Sinn macht bei ihren KlientInnen	Fallbezogenes Interesse	2.1.3
	93	35	Schaut KVT-Forschung an, keine PSA	Schulenspezifisch	2.1.1
V7	2	36	PTF ist eine wertvolle, wichtige Sache	Generelles Interesse	3.1
	147	37	Interessiert sich am meisten für Einzelfallstudien	Qualitativ	2.2.2
	317	38	Findet, dass PTF sich im Wesentlichen darauf konzentrieren soll, zu untersuchen, wie jemand ein guter PT wird	Forschungsthema	2.1.4
V8	17	39	Interessiert sich für Forschung über Wirksamkeit von PT und Therapeutischer Beziehung	Thematisches Interesse	2.1.4
	77	40	Problemstellungen in der alltäglichen Arbeit beeinflussen sein Interesse für Forschungsergebnisse.	Fallbezogenes Interesse	2.1.3
	79	41	Konsultiert Forschung zum Beispiel betreffend Depressionsbehandlung, das interessiert ihn	Störungsspezifisches Recherchieren	2.1.2
	101	42	Methodisch kann es alles sein, hat auch schon Einzelfallstudien gelesen.	Methode ist kein Kriterium	2.2.3
	182	43	Folgt nächste Woche einer Einladung zu einem Symposium über PTF im Altershheim, findet das interessant	Thematisches Interesse	2.1.4
V9	68	44	Findet PTF zur Erforschung von VT-Methoden hilfreich	Schulenspezifisch	2.1.1
	70	45	Findet PTF zum ressourcenorientierten Vorgehen sehr hilfreich	Forschungsthema	2.1.4
	144	46	Interessiert sich für Effektstärken	Quantitativ	2.2.1
V10	81	47	Interessiert sich für PTF, die ihr hilft, ihre Arbeit zu verbessern	Forschungsthema	2.1.4
	80	48	Es interessiert sie, ob und wie PTF-Ergebnisse in den Erfahrungsschatz der PTs einfließen	Forschungsthema	2.1.4
	212	49	Wünscht die PTF, mit konkretem Praxisbezug unter mit Einbezug von sozialen und gesellschaftlichen Bedingungen	Forschungsthema	2.1.4
	212	50	Wünscht die PTF, mit konkretem Praxisbezug unter mit Einbezug von sozialen und gesellschaftlichen Bedingungen	Anderes/praxiszutraglich	2.2.3
V11	12	51	Findet Vergleichsstudien über verschiedene Therapierichtungen sehr interessant	Anderes/Vergleichsstudie	2.2.3
	12	52	Findet Vergleichsstudien über verschiedene Therapierichtungen sehr interessant	Anderes/Schulenübergreifend	2.1.5

170	53	Hat sich schon immer sehr für den Beziehungsaspekt in der PT interessiert	Forschungsthema	2.1.4
200	54	Findet nicht nur VT-Veranstaltungen sehr interessant sondern auch von anderen Schulen	Anderes/Schulenübergreifend	2.1.5
251	55	War lange Zeit sehr auf Essstörungen spezialisiert und profitiere diesbezüglich sehr von der PTF	Störungsspezifisch	2.1.2
302	56	PTF zur PT im Alter könnte intensiviert werden	Forschungsthema	2.1.4
345	57	Findet es wichtig und notwendig, sich mit Forschungsergebnissen von anderen PT-Schulen zu befassen	Anderes/Schulenübergreifend	2.1.5

PSA-Therapierende

Interv.	Zeile	TS-Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Red.
P2	23	1	Interessiert sich für Wirkfaktoren	Forschungsbereich	2.1.4
	41	2	Findet es wichtig, dass Forschung belegt hat, dass strukturelle Veränderungen erst in der Langzeitpsychotherapie passieren	Forschungsthema	2.1.4
	65	3	Findet die holländische Forschung betreffend Narzissmus wichtig.	Störungsbezogen	2.1.2
	69	4	Integriert gerne Forschung zur Traumatherapie, ICT.	Störungsbezug	2.1.2
	78	5	Findet anekdotische Forschung/Einzelfallstudien wichtig	Qualitativ	2.2.2
	107	6	Interessiert sich für Outcome-Studies: was uns wie wirkt PT, was bewirkt sie seelisch, was bleibt dauerhaft	Forschungsthema	2.1.4
	109	7	Interessiert sich für Forschung im epistemologischen Bereich, was für eine gute PT nötig ist	Forschungsthema	2.1.4
	161	8	Findet Methoden sinnvoll, die auf die Praxis bezogen sind	Anderes	2.2.3
	169	9	Findet den Zugang über grössere Datenmengen wichtig	Anderes	2.2.3
	173	10	Findet Replika-Studien wichtig	Anderes	2.2.3
	187	11	Findet Interventionsstudien im Doppelblindsetting interessant	Forschungsthema	2.1.4
	197	12	Hört sich an Konferenzen gerne störungsspezifische Forschungs an	Störungsbezogen	2.1.2
P3	116	13	Betrachtet es als Teil der täglichen Motivation, bei Fragen zu recherchieren	Fallbezogen	2.1.3
	145	14	Findet PTF, die ihr nützlich ist, gut.	Generelles Interesse	3.1
	154	15	Findet PTF nützlich, wenn sie fallbezogen ist	Fallbezogen	2.1.3
	155	16	Findet PTF nützlich, wenn sie diagnosebezogen ist	Störungsbezogen	2.1.2
	167	17	Selektioniert PTF nicht nach Forschungsmethode	Anderes	2.2.3
P4	17	18	Findet es interessant, was in Aspekten der PTF herauskommt.	Generelles Interesse	3.1
	111	19	Findet PTF interessant, wichtig und spannend	Generelles Interesse	3.1

	139	20	Findet Depressionsforschung, die VT- und PSA einbezieht, spannend	Störungsbezogen	2.1.2
	153	21	Verfolgt die Forschung über Mentalisierung, über die Art, wie man als PT z.B. mit Borderline-Pat. umgehen soll	Forschungsbereich	2.1.4
	184	22	Interessiert sich für die Wirkfaktoren von PT	Forschungsthema	2.1.4
	188	23	Findet Outcome-Forschung wichtig	Forschungsthema	2.1.4
	217	24	Interessiert sich für Prozessforschung	Forschungsthema	2.1.4
	226	25	Nimmt etwas aus naturalistischen Studien mit	Qualitativ	2.2.2
	325	26	Findet PTF zu subjektiven, individuellen Faktoren sehr spannend	Forschungsthema	2.1.4
P6	57	27	Findet es extrem wichtig, dass es Studien über Langzeit-PT gibt	Andere Methoden	2.2.3
	60	28	Findet es generell wichtig, objektivierbare Daten zu haben	Generelles Interesse	3.1
	135	29	Interessiert sich für Studien darüber, was sich über längere Zeit verändert	Andere Methoden	2.2.3
	136	30	Interessiert sich dafür, ob ein Störungsbild über längere Zeit bei PT-Behandlung abnimmt	Störungsbezogen	2.1.2
	144	31	Interessiert sich für Längsschnittstudien in der PSA	schulenspezifisch	2.1.1
	150	32	Interessiert sich für Prozessforschung	Forschungsthema	2.1.4
	155	33	Interessiert sich für Wirkung von PT und die Einflussfaktoren	Forschungsbereich	2.1.4
	180	34	Hat einen Hang zum Qualitativen	Qualitativ	2.2.2
	185	35	Findet die Kombination verschiedener Zugänge spannend	Andere Methoden	2.2.3
	210	36	Interessiert sich für Effekte, was wirkt, ob man etwas erfassen kann	Forschungsthema	2.1.4
	216	37	Interessiert sich für den Vergleich der Wirksamkeit verschiedener PT-Methoden	Forschungsbereich	2.1.4
P7	53	38	Interessiert sich für Küchenhoffs-Forschung, weil sie spezifisch PSA ausgerichtet ist	Schulenspezifisch	2.1.1
	138	39	Interessiert sich für Neuro-PSA	Schulenspezifisch	2.1.1
	233	40	Liest was sie interessiert	Generelles Interesse	3.1
	404	41	Wünscht sich mehr Langzeitstudien	Andere Methoden	2.2.3
	439	42	Interessiert sich für die Messbarkeit der Wirksamkeit in der PT	Forschungsthema	2.1.4
P8	7	43	Findet kasuistische Forschung sympatischer	Qualitativer Zugang	2.2.2
	55	44	Findet szondianische Ablaufanalysen sehr spannend	Schulenspezifisch	2.1.1
	140	45	Findet Austausch über PTF saugut	Generelles Interesse	3.1
P9	18	46	Findet die mentalisierungsbasierte Therapie ein gutes Musterbeispiel für Forschung	Schulenspezifisch	2.1.1
	20	47	Denkt, dass PTF praxisnah sein soll	Anderes	2.2.3
	207	48	Findet schulenübergreifenden Zugang wertvoll	Anderes	2.1.5
P10	29	49	Findet die PAP-Studie interessant	Forschungsthema	2.1.4
	45	50	Findet PTF über Wirkmechanismen sinnvoll	Forschungsthema	2.1.4

	107	51	Findet an der PAP-Studie interessant, dass sie verschiedene Therapieschulen mit dem gleichen Forschungsdesign erforscht	Forschungsthema	2.1.4
	107	52	Findet an der PAP-Studie interessant, dass sie verschiedene Therapieschulen mit dem gleichen Forschungsdesign erforscht	Anderes	2.1.5
	158	53	Findet PTF zu therapeutischen Krisen genial	Forschungsthema	2.1.4
	189	54	Findet, dass der quantifizierte Forschungsteil einfach einen Boden gibt	Quantitativ	2.2.1
P11	47	55	Psychosomatik und Entwicklungspsychologie sind für sie wichtig und gut im Zusammenhang mit PT beforschbar	Thematisches Interesse	2.1.4
	79	56	Sucht Forschungsergebnisse, wenn Fragen in der Arbeit mit einem Pat. auftauchen	Fallbezogenes Recherchieren	2.1.3
	190	57	Macht vielversprechende Ergebnisse nicht an Methoden oder Forschungsdesign fest	Methode ist kein Kriterium	2.2.3
	195	58	Konsultiert Forschung nach für sie relevanten/spannenden Themen	Thematisches Interesse	2.1.4
	240	59	Besucht sehr gerne nationale und internationale Konferenzen, in denen PSA-Forschung im Zentrum steht	Schulenspezifisch	2.1.1
P13	46	60	Es nimmt sie wunder, was die PTF über verschiedene Gebiete sagt	Generelles Interesse	3.1
	117	61	Findet, dass die qualitativen Ansätze in der PTF mehr Sinn machen	Qualitativ	2.2.2
	168	62	Findet, dass die Methode eine untergeordnete Rolle spielt	Anderes	2.2.3
	169	63	Interessiert sich sehr für PTF über die therapeutische Beziehung	Forschungsthema	2.1.4
	221	64	Wünscht sich mehr PTF zu nicht fassbaren oder nicht direkt fassbaren Themata	Forschungsthema	2.1.4
	258	65	Findet es wichtig und sinnvoll, dass es die PTF gibt	Generelles Interesse	3.1

Für Fragestellung 3 (ohne Kategorien 3.1, 3.2, 3.3)

VT-Therapierende

Interv.	Zeile	TS-Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Red.
V1	8	1	Findet es wichtig, dass man nicht stehen bleibt, sich weiterbildet, sich interessiert und liest	PTF ist Pflicht	3.4.1d
	16	2	Findet Forschung ist nicht irgend eine Beobachtung, da ist etwas dahinter	Forschung bringt Beweise	3.4.1c
	112	3	Findet es wichtig, dass man nicht stehen bleibt, weil sich die Problematik der Leute verändert - wie das Leben auch	PTF ist Pflicht	3.4.1d
	138	4	Findet man soll PTF kritisch hinterfragen und nicht für bare Münze nehmen	Vorbehalte gegenüber PTF	3.4.2b
	167	5	Findet Forschungsergebnisse können Hinweise sein, wo in der Praxis hingeschaut werden sollte	Neue Inputs für Arbeit	3.4.1a
V2	40	6	Ist gegenüber PTF positiv eingestellt	Positive Haltung	3.4.1a
	40	7	Sagt, dass PTF zur Anerkennung der PT-Berufs beiträgt	Berufspolitik	3.4.4
	52	8	Findet, dass PTF die Basis für die Praxis bilden sollte	PTF ist Pflicht	3.4.1d
	97	9	Nimmt PTF zum Anlass, ihre Arbeit zu reflektieren	Reflektiert eigene Arbeit	3.4.1a
	97	10	Sagt, dass sie nur PT-Methoden übernimmt, die zu ihrer Person passen	Muss persönlich passen	3.4.2b
	123	11	Schaut in Bezug auf PTF, was für die Praxis gerade relevant ist	Muss Sinn machen	3.4.1c
	255	12	Ist beeindruckt, wenn jemand das was er erzählt, mit PTF untermauern kann	Bringt Beweise	3.4.1c
	270	13	Übernimmt Dinge nur aus der Forschung, wenn sie ihr entsprechen	Muss persönlich passen	3.4.2b
	403	14	Findet die Umsetzung der PTF in die Praxis wichtig	Muss Sinn machen	3.4.1c
	476	15	Findet, dass Praktiker mehr in die PTF involviert sein sollten	Aktiver Bezug zur PTF	3.4.1b
	517	16	PTF bringt sie dazu, sich selber kritisch zu hinterfragen und sorgfältig zu arbeiten	Positive Haltung	3.4.1a
	535	17	Für sie ist klar, dass man an der Forschung durch Weiterbildung dran bleiben sollte	Man darf nicht stehen bleiben	3.4.1d
	555	18	Sagt, dass die PTF für die Praxis ganz konkrete Tools generiert	Umsetzbarkeit	3.4.1c
V3	6	19	Sagt, dass PTF notwendig ist	Positive Haltung	3.4.1c
	6	20	Findet, das untersucht werden soll, ob PTF wirkt und wie	Forschung bringt Beweise	3.4.1c
	21	21	Findet, dass man sich immer wieder überlegen muss, was wie wirkt und dies in sein Denken einfließen lassen	Bringt neue Inputs	3.4.1a
	100	22	PTF hilft bei der Wahl der Therapiemethode bei bestimmten Störungen	Bringt Beweise	3.4.1c
	159	23	Fordert eine Verbindung von universitärer PTF mit erfahrenen Praktikern	Aktiveren Bezug zur Praxis	3.4.2b

	283	24	Sagt, dass Forschungsergebnisse die Wirksamkeit belegen	Bringt Beweise	3.4.1c
	305	25	PTF ist wichtig für die Stellung der PT gegenüber der KK	Berufspolitik	3.4.4
	306	26	PTF bestätigt, dass PT wirkt und dadurch Kosten gespart werden können	Bringt Beweise	3.4.1c
	324	27	Findet es wichtig, dass man den Nutzen von PT in Zahlen ausweisen kann	Bringt Beweise	3.4.1c
V4	2	28	PTF-Daten müssen sich umsetzen lassen können	PTF muss Sinn machen	3.4.1c
	5	29	PTF-Daten müssen praxisrelevant sein	PTF muss Sinn machen	3.4.1c
	10	30	Steht der PTF sehr positiv gegenüber	Positive Haltung	3.4.1a
	11	31	PTF ist Argument für Versicherungen	Berufspolitik	3.4.4
	14	32	PTF liefert wichtige Beweise, die dem Berufsstand helfen	Bringt Beweise	3.4.1c
	42	33	PTF gibt einem Hinweise, wo man genauer Hinschauen muss in der Arbeit	Neue Inputs für Arbeit	3.4.1a
	68	34	PTF ist umsetzbar, wenn Forschende einen Praxisbezug haben	Forschen brauchen Praxisbezug	3.4.2a
	110	35	Man muss Ergebnisse vorweisen können, dass etwas wirksam ist	Bringt Beweise	3.4.1c
	164	36	Ergänzt seine Arbeitsweise mit PTF-Resultate, die ihm persönlich liegen	PTF macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	170	37	PTF regt zur Selbstüberprüfung an	Positive Haltung	3.4.1a
	175	38	Anhand von PTF kann man sagen, es ist überprüft und es funktioniert	Bringt Beweise	3.4.1c
	195	39	Design von PTF-Studien soll kritisch hinterfragt werden	PTF macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	213	40	Seine Erfahrung deckt sich mit der PTF: PT ist wirksam	Bestätigt bloss Altbekanntes	3.4.2d
	247	41	Findet gut, wenn man die grundlegenden neuen PTF-Sachen kennt	Positive Haltung	3.4.1a
	262	42	PTF verpackt Altes neu	Bestätigt bloss Altbekanntes	3.4.2d
	277	43	PTF bringt schulunenabhängige Wirksamkeitsbeweise	Bringt Beweise	3.4.1c
	303	44	Ist überfordert mit der Flut von PTF-Resultaten	Unübersichtlicher PTF-Output	3.4.2c
	321	45	PTF muss anwendbar sein in der Praxis	Muss Sinn machen	3.4.1c
	382	46	Informiert sich schon über PTF, geht es aber pragmatisch an	PTF macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	410	47	Die Forscher sollen weiterforschen	Positive Haltung	3.4.1a
V5	5	48	Ist neugierig gegenüber PTF und findet es wichtig	Positive Haltung	3.4.1a
	104	49	Sagt, dass PTF-Studien häufig zu sauber sind und deshalb die Praxis-Realität nicht abbilden können	PTF macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	112	50	Findet es eine Herausforderung, Forschungsergebnisse möglichst nutzbar zu machen	PTF macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	180	51	PTF hilft, oder soll helfen, PT nutzbar zu machen	Positive Haltung	3.4.1a
V6	16	52	PTF sind Worte und es steckt nichts dahinter	Negative Haltung	3.4.3a
	56	53	Schaut höchstens mal bei PTF, was für den Klienten Sinn macht. Forschung spielt keine grosse Rolle in der Praxis.	PTF macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b

	104	54	Ich bleibe bei meinem Altbewährten	PTF beweist nichts	3.4.3b
	159	55	PTF ist nicht auf echte Menschen übertragbar, nützt nichts	Negative Haltung	3.4.3a
	243	56	PTF redet vielleicht über Zahlen, trifft in der Praxis aber auf Klienten, was jetzt?	Negative Haltung	3.4.3a
	246	57	PTF ist für sie nicht ganz greifbar und deshalb irrelevant	Negative Haltung	3.4.3a
V7	2	58	PTF ist wertvoll und wichtig	Positive Haltung	3.4.1a
	6	59	Alles was PTF erforscht, kam ursprünglich aus der Praxis und darum sind Ergebnisse Beweise dafür, was funktioniert	Bringt Beweise	3.4.1c
	44	60	Klient steht an erster Stelle, PTF kommt erst viel später	PTF macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	93	61	Findet es zweifelhaft, ob ein Forschungsergebnis für die Praxis etwas konkretes bewirken kann.	PTF macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	97	62	PTF macht Aussagen zu "Durschnitt", was nicht auf einzelnen Klienten übertragen werden kann	PTF macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	141	63	Da PTF-Ergebnisse immer wieder revidiert werden, steht er ihnen skeptisch gegenüber	PTF macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	159	64	Findet es sinnvoll, wenn PT wissenschaftlich dokumentiert wird	Bringt Beweise	3.4.1c
	177	65	Findet PTF aus politische, gesellschaftlichen, gesetzlichen Gründen wichtig	Berufspolitik	3.4.4
	179	66	PTF hat Berechtigung, dass nicht jeder sagen kann, er sei gut	Bringt Beweise	3.4.1c
	227	67	Würde eher Feuer fangen für PTF, wenn eine Dynamik zwischen Forscher und Praktiker entstände	Forscher brauchen Praxisbezug	3.4.2a
	262	68	PTF macht allgemeine Aussagen, die für die einzelne Therapeut-Klient-Beziehung nicht so wichtig sind	PTF macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	278	69	Ist gegenüber PTF skeptisch, der der Praxisbezug fehlt	PTF macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	313	70	Grösster Nutzen der PTF ist der berufspolitische	Berufspolitik	3.4.4
	337	71	PTF ist eine Möglichkeit, seriöse Therapie von Scharlatanerie abzugrenzen	Bringt Beweise	3.4.1c
V8	2	72	Findet es schwierig, dass PTF Wirksamkeit nachweist und die Resultate so zu verarbeiten, dass sie sie in der Praxis brauchen kann	PTF macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	6	73	Findet PTF wichtig, wegen dem Wirksamkeitsnachweis für die KK	Berufspolitik	3.4.4
	68	74	Bekommt Argumente aus der PTF, die sie als PT sicher auftreten lassen	Bringt Beweise	3.4.1c
	166	75	Steht der PTF grundsätzlich kritisch gegenüber und findet, dass man Ergebnisse grundsätzlich hinterfragen soll	PTF macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	228	76	Weiss nicht, wie sie halbwegs den Überblick bezüglich PTF behalten kann	Unübersichtlicher PTF-Output	3.4.2c
V9	4	77	PTF gefällt ihr, das sie den wissenschaftlichen Anspruch der PT zeigt	Positive Haltung	3.4.1a
	13	78	PTF zeigt, was wirklich wirkt	Bringt Beweise	3.4.1c
	14	79	Ob PTF in der Praxis umgesetzt werden kann, ist für sie nicht klar	PTF macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b

	40	80	Findet es wichtig, a jour zu bleiben bezg. Neuen Erkenntnissen	Positive Haltung	3.4.1a
	69	81	Findet, dass PTF belegt, welche Methoden hilfreich sind und welche nicht	Bringt Beweise	3.4.1c
	127	82	PTF liefert Argumente im Dialog mit dem Patienten	Bringt Beweise	3.4.1c
	127	83	PTF liefert Argumente im Dialog mit dem Patienten	PTF macht Sinn	3.4.1c
	147	84	Findet, dass man PTF im Hinblick auf den einzelnen Patienten kritisch hinterfragen muss	PTF macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	163	85	Findet es notwendig mit PTF zu belegen, was man als PT macht	Positive Haltung	3.4.1a
	163	86	Findet es notwendig mit PTF zu belegen, was man als PT macht	Bringt Beweise	3.4.1c
	243	87	Forschung bestärkt sie darin, das was sie sowieso schon macht, noch expliziter zu machen	Bringt Beweise	3.4.1c
	261	88	Versucht Hilfreiches aus der PTF anzuwenden	Positive Haltung	3.4.1a
	319	89	Findet, die Praxis muss schon begründet sein	Bringt Beweise	3.4.1c
V10	18	90	Findet, dass PTF-Resultate manchmal ihre Erfahrungen bestätigen	Bestätigt bloss Altbekanntes	3.4.2d
	23	91	Fragebogen sind sehr vereinfachte Forschungsinstrumente und brauchen Übersetzungsarbeit in die Praxis	PTF macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	31	92	Findet PTF wichtig und spannende	Positive Haltung	3.4.1a
	171	93	PTF bringt nicht immer viel, weil Praktiker an einem anderen Ort sind als Forschende	PTF macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	176	94	Nur praxisnahe Forschungsergebnisse fließen in den Erfahrungsschatz ein	Muss Sinn machen	3.4.1c
	242	95	PTF zeigt, was sie bewährt oder eben nicht	Bringt Beweise	3.4.1c
	249	96	Findet PTF wichtig	Positive Haltung	3.4.1a
V11	3	97	Findet PTF eine Verpflichtung, wenn man im Beruf a jour bleiben will	PTF ist Pflicht	3.4.1d
	26	98	PTF fordert sie auf, nicht auf dem Sitzen zu bleiben, was sie vor 20 Jahren gelernt hat	Positive Haltung	3.4.1a
	156	99	Findet bezg. PTF wohltuend, dass nicht immer alles neu erfunden wird. Ist PTF gegenüber kritischer geworden	Bestätigt bloss Altbekanntes	3.4.2d
	188	100	PTF zeigt, dass gewisse Dinge überholt sind	Bringt Beweise	3.4.1c
	314	101	PTF könnte mehr berufspolitische Vorteile bringen	Berufspolitik	3.4.4
	345	102	Findet es wichtig und notwendig, sich auch schulenübergreifend mit Forschungsergebnissen zu befassen	PTF ist Pflicht	3.4.1d

PSA-Therapierende

Interv.	Zeile	TS-Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Red.
P2	7	1	PTF löst in ihm Zufriedenheit aus	Positive Haltung	3.4.1a
	7	2	PT müssen selber wissenschaftlich tätig sein	Eigene wissenschaft. Tätigkeit	3.4.1b
	15	3	PTF macht nicht wirklich Aussagen über PT-Wirksamkeit im wirklichen Leben	Macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	215	4	Findet, dass Forscher sich mehr bei der Praxis informieren sollten	Forscher müssen Bezug zur Praxis haben	3.4.2a
	254	5	Forschungsfragen grenzen Forschungsgebiet ein	Forschung ist immer nur Ausschnitt vom Ganzen	3.4.2b
	262	6	Findet die Übersetzung der Relevanz aus der PTF in die Praxis wichtig und umgekehrt	Eine Studie muss Sinn machen (inhaltlich und methodisch)	3.4.1c
P3	11	7	Findet PTF gut, regt an sich gewisse Sachen strukturiert zu überlegen	Positive Haltung	3.4.1a
	13	8	Findet es sehr schwer, wirklich zu erfassen, was in einer Therapie wirklich funktioniert, da die Leute sehr individuell sind	Forschung ist nur Ausschnitt, nicht generalisierbar	3.4.2b
	89	9	PTF bringt Motivation und neue Inputs für die PT-Arbeit	PTF muss Sinn machen	3.4.1a
	174	10	Man muss mit PTF etwas anfangen können und weiterkommen	PTF muss Sinn machen	3.4.1c
	182	11	Findet den Austausch zwischen Forschung und Praxis wichtig und auch Teil davon zu sein	PTF-Bezug	3.4.1b
	252	12	Findet PTF macht nur Sinn, wenn die Forschungsmethode zur PSA passt	Macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	277	13	PTF braucht es auf jeden Fall, weil sie lebendig hält, motiviert und neue Inputs gibt	Positive Haltung	3.4.1a
P4	4	14	Findet PTF wichtig und nötig	Positive Haltung	3.4.1a
	8	15	Findet wichtig, dass man PTF-Daten hat	Bringt Beweise	3.4.1c
	8	16	Findet PTF-Daten berufspolitisch wichtig	Berufspolitik	3.4.4
	10	17	PTF ist wie ein Dritter, der neue Ideen ins PSA-Setting bringt	Neue Inputs	3.4.1a
	15	18	Findet PTF weniger wichtig als seine PT-Erfahrung	Macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	17	19	Findet interessant, was in Aspekten der PTF herauskommt	Positive Haltung	3.4.1a
	18	20	Findet, dass PT nicht wirklich erforschbar ist	Macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	26	21	PTF ist etwas Reduziertes, hat kritische Haltung ihr gegenüber	Macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	33	22	PTF ist ein Versuch der Objektivität	Bringt Beweise	3.4.1c
	46	23	Findet, dass Beweise der PTF zur therapeutischen Beziehung den Schulstreit reduzieren	Bringt Beweise	3.4.1c
	54	24	PTF-Ergebnisse bestärken ihn und haben für ihn Gültigkeit	Bringt Beweise	3.4.1c
	61	25	Ist sehr für PTF und findet es wichtig.	Positive Haltung	3.4.1a
	62	26	Findet PTF aus gesundheitspolitischen Gründen wichtig	Berufspolitik	3.4.4

	66	27	Weiss aus Erfahrung, dass PTF Reduzierung bedingt	Nur Ausschnitt	3.4.2b
	69	28	Findet wichtig, dass PTF betrieben wird, die zur PSA passt	Schulenspezifischer Sinn	3.4.2b
	89	29	Fühlt sich von der PTF in seiner Haltung bezg. therapeutischer Beziehung bestärkt	Bringt Beweise	3.4.1c
	232	30	PTF bestätigt nur seine Erfahrung	Bestätigt bloss Altbewärtetes	3.4.2d
	239	31	Findet, dass die Ideen in der Praxis entstehen und durch PTF einfach noch bestätigt werden	Bestätigt bloss Altbewärtetes	3.4.2d
	293	32	Die Forscher müssten sich mehr für die Praxis interessieren	Praxisbezug	3.4.2a
	341	33	PTF ist Versuch zu Vergleichen, bringt neue Ideen, ist eine Bereicherung	Positive Haltung	3.4.1a
P6	8	34	Findet rein VT oder quantitative Forschung schwierig	Einseitige PTF	3.4.2b
	16	35	Ist als Praktiker mit PTF-Anliegen überfordert	Übersetzungsproblematik	3.4.2b
	22	36	Ist interessiert und neugierig bezg. PTF	Positive Haltung	3.4.1a
	22	37	Möchte das, was er im Praxisalltag macht auch objektivieren	Bringt Beweise	3.4.1c
	71	38	Findet es verkürzt, als PSAler eine Erkenntnis aus der Forschung umzusetzen	Methode/Therapieschule	3.4.2b
	80	39	PTF findet Sachen heraus, die die PSA gewusst hat, macht etwas evident, dass die PSA schon angenommen hat	Bestätigt bloss Altbewärtetes	3.4.2d
	101	40	Spricht aus berufspolitischem Engagement mit Arbeitskollegen über PTF	Berufspolitik	3.4.4
	147	41	Interessiert sich für PTF, findet aber, dass sie manchmal zu früh aufhört (Langzeitstudien)	Nur Ausschnitt	3.4.2b
	183	42	Findet es auch schwierig, PTF nutzbar zu machen in der Praxis	Übersetzungsproblematik	3.4.2b
	246	43	Wünscht sich, mehr Diskurs von Seiten der Forschenden mit der Praxis	Forscher müssen Bezug zur Praxis haben	3.4.2a
	287	44	Findet wichtig, dass es Beweise für die PT-Wirksamkeit gibt	Bringt Beweise	3.4.1c
P7	3	45	Ist interessiert und zugleich skeptisch gegenüber PTF	Positive Haltung	3.4.1a
	3	46	Ist interessiert und zugleich skeptisch gegenüber PTF	Macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	18	47	Hat Unbehagen gegenüber PTF, da die Resultate etwas "halpatziges" sind	Forschung ist immer nur Ausschnitt vom Ganzen	3.4.2b
	19	48	Findet spannend und wichtig, dass belegt wird, was wirksam ist in der PT	Bringt Beweise	3.4.1c
	324	49	PTF braucht die Praktiker	Praxisbezug	3.4.2a
	327	50	Hat das Gefühl, dass PTF wissenschaftlich bestätigt, was die Praxis schon gewusst hat	Bestätigt bloss Altbewärtetes	3.4.2d
	333	51	PTF muss immer wichtige Aspekte ausser Acht lassen	Forschung ist immer nur Ausschnitt vom Ganzen	3.4.2b
P8	7	52	Findet, wenn schon PTF dann kasuistische	Methode/Therapieschule	3.4.2b
	138	53	Erfahrungswissen ist wichtiger als Forschungswissen	Macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	201	54	Lernt mehr vom Klienten als von der PTF	Macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	221	55	PTF kann der Praxis weiterhelfen	PTF macht Sinn	3.4.1c

	412	56	Wünscht sich persönlichen Kontakt zu Forschenden, um gemeinsam Forschungskonzepte zu entwickeln und durchzuführen	Praxisbezug	3.4.2a
	435	57	Die Statistik zeigt ihr, wo sie hinschauen soll	Positive Haltung	3.4.1a
	435	58	Die Statistik zeigt ihr, wo sie hinschauen soll	Bringt Beweise	3.4.1c
	459	59	PTF gibt Sicherheit in dem sie statistisch bestätigt, was in der Praxis auffällt	Bringt Beweise	3.4.1c
P9	3	60	Findet es sehr gut und nötig, dass PTF betrieben wird	Positive Haltung	3.4.1a
	25	61	PTF erbringt Beweise, welche für die Praxis bringen	Bringt Beweise	3.4.1c
	40	62	PTF muss selbstkritischen Praxisbezug haben	Macht Sinn, Praxisnah	3.4.1c
	46	63	Findet es grundsätzlich toll, was an neuen Forschungsergebnissen auf den Markt kommt	Positive Haltung	3.4.1a
	76	64	Findet, dass die Umsetzung von PTF in die Praxis Übersetzungsarbeit braucht	Übersetzungsproblematik	3.4.2b
	205	65	Findet, dass PTF sehr wertvolle Beweise liefert	Bringt Beweise	3.4.1c
P10	3	66	Findet PTF interessant und wichtig	Positive Haltung	3.4.1a
	3	67	Findet PTF ein wichtiges Argument in der Gesundheitspolitik	Berufspolitik	3.4.4
	47	68	PTF macht für sie Sinn	Macht Sinn	3.4.1c
	6	69	PTF regt zum Reflektieren an	Positive Haltung	3.4.1a
	129	70	Findet PTF unabdinglich	PTF ist Pflicht	3.4.1d
	147	71	PTF liefert Beweise, die auch mal etwas relativieren können	Bringt Beweise	3.4.1c
	171	72	PTF bestätigt häufig etwas, was man als Praktiker im voraus schon gedacht hat	Bringt Beweise	3.4.1c
	190	73	PTF gibt der PT einen Boden	Positive Haltung	3.4.1a
	467	74	Findet, dass die akademische Forschung wenig Ahnung hat von der Praxis	Praxisbezug	3.4.2a
P11	24	75	Ist eigentlich interessiert an PTF, egal in welcher Form das daher kommt	Positive Haltung	3.4.1a
	31	76	PTF bietet Absicherung	Bringt Beweise	3.4.1c
	35	77	PTF bringt vielleicht nicht neues Wissen aber bekanntem Wissen mehr Gewicht	Bringt Beweise	3.4.1c
	40	78	Ist PTF gegenüber positiv eingestellt	Positive Haltung	3.4.1a
	71	79	Im Vordergrund steht der Patient, nicht die PTF	Macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	106	80	Die Grundlage ist die Erfahrung, nicht die PTF	Macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
	135	81	PSA-Arbeit mit dem Unbewussten kann nicht in statistischen PTF-Settings erfasst werden	Methode/Therapieschule	3.4.2b
	186	82	PTF sollte in einem PSA-Rahmen erhoben werden, wo es auch um unbewusste Übertragungsphänomene geht	Methode/Therapieschule	3.4.2b
P13	6	83	Ist PTF gegenüber kritisch, da die Forschenden die Forschung beeinflussen	Zeigt nur Ausschnitt	3.4.2b
	16	84	Spricht sich ganz klar für PTF aus	Positive Haltung	3.4.1a
	25	85	Ist dankbar für gute Forschungsergebnisse	PTF macht Sinn	3.4.1c
	43	86	Findet quantifizierende Forschung problematisch	Macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b

59	87	PTF-Resultate sind hilfreich und dienen als Beweis	Macht Sinn und bringt Beweise	3.4.1c
144	88	Findet, dass neues Wissen das eigene Vorwissen erweitern kann	Positive Haltung	3.4.1a
204	89	PTF bringt Beweise, die das "alte Wissen" unterstützen	Bringt Beweise	3.4.1c
216	90	Setzt nur PTF-Resultate um, die zu ihr als Person passen	Macht nicht 1:1 Sinn	3.4.2b
245	91	Findet PTF von grossem Nutzen und ganz wichtig	Positive Haltung	3.4.1a
255	92	PTF "verfeinert" viel altes Wissen, was die Pioniere gesagt haben	Bringt Beweise	3.4.1c

Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst haben.

Unterschriften: