

# Forschungsmethoden

## Skriptum zur Lehrveranstaltung

C2 Grundlagen der Forschungs- und Wissenschaftsmethodik, Quantitative und qualitative Forschungsmethoden vom Propädeutikum der APG

(Arbeitsgemeinschaft für Personzentrierte Psychotherapie Gesprächsführung und Supervision)

---

## Inhaltsverzeichnis

### EINFÜHRUNG

#### 1. GRUNDLAGE UND HISTORISCHE ENTWICKLUNG

1.1. Die Vorsokratiker

1.2. Die Sophisten

#### 2. DIE VERSCHIEDENEN FORSCHUNGSZUGÄNGE

2.1. Prozessorientierte qualitative Forschung

2.2. Prozessorientierte quantitative Forschung

2.3. Ergebnisorientierte qualitative Forschung

2.4. Ergebnisorientierte quantitative Forschung

#### 3. KRITIK AN DER PSYCHOTHERAPIEFORSCHUNG

3.1. Psychotherapie - eine Lagebestimmung

3.2. Zur aktuellen Situation der Psychotherapiewissenschaft und ihrer Auswirkungen

3.3. Interne Schwierigkeiten qualitativer und quantitativer Forschung

#### 4. SCHLUSS

## 0. Einführung

Um das Spannungsfeld zwischen quantitativen und qualitativen Forschungszugängen zu kontextualisieren, machen wir eine kurze Einführung (bzw. einen Rückblick auf den C1-Kurs) über seine geschichtliche Entwicklung vom Ursprung bei den alten Griechen über die Neuzeit bis ins zwanzigste Jahrhundert (1).

Danach (2) werden wir einen Überblick über die vielfältige Psychotherapieforschung geben unter Berücksichtigung zweier Dimensionen: Ergebnis- bzw. Prozessorientierte sowie quantitative bzw. qualitative Forschung. Diese vier Kategorien werden wir ausführlich beschreiben.

Im dritten Kapitel (3) werden wir weitere Texte diskutieren, die aus humanistischer Perspektive Sinn und Sinnhaftigkeit der Psychotherapieforschung hinterfragen, bzw. Forderungen für neue Zugänge und Methoden stellen.

## 1. Grundlage und historische Entwicklung

### Das Denken

Unsere Kultur hat einen ihrer Ursprünge bei den alten Griechen.

Die alten Denker (uns sind ausschließlich Männer bekannt) waren erstaunt über die Tatsache, dass es möglich ist, über die Welt zu sprechen. Das setzt eine konzeptuelle Trennung des Denkers von der Welt voraus. Diese Trennung erscheint uns heute selbstverständlich. Sie widerspiegelt sich sogar in der Grundlage

unserer Sprache, deren Grammatik auf Subjekt, Objekt und Partizip aufbaut. Andere Sprachen verzichteten teilweise oder ganz auf diese Struktur. Die Trennung war damals nicht vollzogen, es wurde als geradezu erstaunlich empfunden, dass es überhaupt möglich war darüber zu denken. Damit haben sie sich beschäftigt.

## Die Vorsokratiker

Mit der Entstehung der ersten Städte ist dort auch die erste gesellschaftliche Rolle des Denkers entstanden. Diese waren Personen, die es sich leisten konnten, viele Stunden am Tag mit "Denken" zu verbringen. Ähnlich wie Wahrsager\_innen wurden sie von einfachen Menschen aufgesucht, die ihnen Naturalien brachten, um ihre Weisheiten zu hören.

Etwas Marketing war schon vorhanden, die Denker haben auffällige Verhalten als Markenzeichen angenommen. Einer davon war **Heraklit von Ephesos**. Er wurde "der Dunkle" genannt und hat es geliebt, obskure Sätze zu verwenden.

In New Age-Kreisen sind wir mit dem Begriff Yin/Yang gut vertraut. Es wird oft erklärt, dass man Yin ohne Yang nicht einmal denken kann. Sie sind ineinander verwoben, nicht von einander zu trennen, nicht ohne einander denkbar.

Eine ähnliche Sache war es mit der alten griechischen Sprache. Das Wort für den heutigen Begriff "Wort" war "Logos". Aber Logos bedeutete viel mehr als Wort, Sprache, Logik, Sein. Schau dir an, wie Heraklit darüber spricht:

"Habt ihr nicht mich,  
sondern meinen Logos vernommen,  
ist es weise zuzugestehen, dass alles eins ist"

Die erste Aussage, "Habt ihr nicht mich, sondern meinen Logos vernommen" ist schon sonderbar. Wieso werden "ich" und "Logos" in dieselbe Kategorie gesteckt? Ist der Logos denn etwas Lebendiges, das mit "ich" zu verwechseln ist? Damals schon! Heute nicht mehr.

Diese Sachlage ist ebenso einer der grundlegenden Themen dieser Lehrveranstaltung. Die innere Spannung des Logos, die aus der Trennung zwischen Ich und der Welt entspringt, wohnt auch in der Psychotherapieforschung inne. Ist es denn überhaupt möglich über einen Psychotherapieprozess zu forschen? Wir werden sehen, dass es eine humanistische Haltung gibt, die grosso modo von den Altgriechen inspiriert ist, und die in dieser Spannung die ganze Kunst des Therapierens verborgen sieht. Für andere hingegen, die sich an die evidenzbasierte Medizin anlehnen, ist gerade eben die Trennung notwendige Grundlage aller verlässlichen Wissens.

Nun, die Aussage Heraklits wird noch radikaler und zeigt auf das Unbewusste: denn dann "ist es weise zuzugestehen, dass alles eins ist". Was soll denn das nun - Nihilismus! Die Negation der Wissenschaft! Oder sind wir hier in tiefen existentialistischen Gewässern? Darüber könnten wir noch viel schreiben.

Tatsache ist, dass über die kleinsten Textstücke der alten Vorsokratiker, sogenannte "Fragmente", sehr sehr viel geschrieben wurde, ganze philosophische Traktate! Vielleicht deswegen, weil sie aus der Wiege unserer Kultur zu uns sprechen, oder sogar gerade deswegen, weil so wenig erhalten ist und daher viel interpretiert werden kann.

Das wollen wir uns auch geben. In der folgenden Diskussion werden ein paar Fragmente Heraklits gezeigt;

spekuliere darüber, verhalte dich, wie ein gelehrter Philologe!

Ein weitere alter Denker war **Parmenides von Elea**. Dieser war nicht an dem Logos, sondern viel mehr an der "Essenz" interessiert; nicht daran, dass sich alles verändert, sondern daran, dass manches immer gleich bleibt. Diese Essenz, die wir heute noch als die "Natur" zum Beispiel einer Person kennzeichnen, war auf Griechisch "Physis". Parmenides denkt:

„Das Selbe aber ist Vernehmen  
sowohl als auch das, wessentwegen Vernehmen ist.  
Nicht nämlich ohne das Sein des Seienden,  
in welchem es nämlich das Vernehmen als Gesagtes ist,  
wirst du das Vernehmen finden.“

Ohne jetzt ins Detail zu gehen, können wir sagen, dass er das "Selbe", die Essenz, mit dem Denken, Logos, zusammensetzt. Hier lesen wir auch über das Sein, das was uns alle verbindet, wo die Trennung zwischen Subjekt und Objekt aufgehoben wird. Also auch wenn sein Zugang über das, was bleibt, ist, kommt er auch zu dem, was sich immer verändert.

So sehen wir also, dass Heraklit und Parmenides eigentlich sich über das Selbe wunderten: über das Sein, darüber dass es möglich ist, über die Welt zu sprechen, und was das alles für Komplikationen mit sich zieht. Das Logos des Heraklit und die Physis des Parmenides sind eigentlich Versuche, über unser Dasein in der Welt zu sprechen.

## Die Sophisten:

Das war also die Lage zur Zeit der alten Denker. Nun: ihre besondere Art zu sprechen und wohl auch das große Ansehen, das sie genossen haben, haben viele Leute dazu motiviert, daraus Kapital zu schlagen. Das wurde zu einem Hype. Es entstanden Schulen, in denen es gelehrt wurde, wie ein Denker zu sprechen, Rhetorik, Sophismen... Mit der (griechischen) Sprache kannst du nicht nur über die Welt sprechen, du kannst auch die Welt beherrschen!

In ihrem Erstaunen, in ihrer Be-geisterung waren die alten Denker sehr militant, haben viel Aufregung geschürt, haben Anhänger\_innen in Scharen um sich gehabt. Das hat eine Gegenbewegung als Reaktion hervorgerufen. Neue Denker sind erschienen, die sich die neue „komische“ Sprache angeeignet haben, und die zeigen wollten, dass diese eigentlich nichts über die Welt sagen kann. Sie verwendeten formell ähnliche Argumente, führten aber zu offensichtlichen Widersprüchen. Sie waren – modisch ausgedrückt – die Terroristen des Denkens.

Das Sophisma des **Euathlos** ist ein bekanntes Beispiel: Euathlos wurde von **Protagoras** ausgebildet. Protagoras hatte einen sehr kandidatenfreundlichen Ausbildungsvertrag: Es war vereinbart, dass der Kandidat seine Ausbildung erst dann bezahlen sollte, wenn er seinen ersten Gerichtsprozess gewonnen hatte. Euathlos aber hat nach der Ausbildung einen anderen Beruf genommen (wie manche Psychotherapeut\_innen auch) und führte deshalb keine Prozesse. Er konnte folglich auch keinen gewinnen und wollte daher für seine Ausbildung nicht zahlen. Daraufhin drohte Protagoras ihm mit Klage und argumentierte wie folgt: „Euathlos muss auf jeden Fall bezahlen: Entweder laut unserer Vereinbarung, weil er diesen Prozess gewinnt, oder aber, weil ihn das Gericht dazu verurteilt.“ Euathlos aber argumentierte dagegen: „Ich muss auf gar keinen Fall bezahlen, denn entweder verliere ich den Prozess, dann war meine

Ausbildung schlecht und ich muss laut Vereinbarung nicht zahlen, oder ich gewinne den Prozess und es wird mir Recht beim Nichtzahlen gegeben." Also – was dann?? Wie kann sich da eine Richterin entscheiden?

Noch stringenter gefällig? – Dann höre: Alles was rar ist, ist teuer. Ein billiges gutes Auto ist rar. Daher ist ein billiges gutes Auto teuer.

Ich wette, Du hast versucht, den „Denkfehler“ zu finden. Aber es ging den Sophisten nicht um irgendwelche Fehler, sondern um die Macht des Wortes. Ihre Aussage könnte ich in meinen eigenen "mächtigen" Worten so ausdrücken: mit dem Denken kannst du die Natur beherrschen. Das haben die Sophisten in der Fülle ausgekostet und auch zum eigenen Vorteil benützt.

## Die Philosophie

Die Sophisten verloren jedoch den Kampf. Dagegen haben sich dann die Philosophen formiert, die das Wissen geliebt haben, und die zwischen gutem und schlechtem Denken unterscheiden wollten, die den Widerspruch beseitigen wollten.

Die Trennung zwischen Wort und Natur, Subjekt und Objekt wurde vollzogen. Mit dem Werk Platos und Aristoteles ist der Widerspruch endlich aus dem Denken vertrieben. Es entstehen die Logik (und danach die Metaphysik) und die Physik. Das sind Disziplinen, die das Denken und die Natur beschreiben, jetzt aber bewußt ohne Widersprüche oder Mehrdeutigkeit.

## Die Wissenschaft

Zu Zeiten Heraklits unmöglich gedacht zu werden, wird die Trennung zwischen mir und der Welt in der grössten Leistung des abendländischen Denkens münden, nämlich in der Wissenschaft. Dies wird in der Neuzeit am prägnantesten durch den Spruch Galileos ausgedrückt. Er sagt, dass der Sinn der Wissenschaft, der ist

*alles zu messen, was messbar ist.*

Damit drückt er den Dominanzanspruch der Wissenschaft sehr gut aus. Aber er bleibt nicht dabei. Dem Satz setzt er noch hinzu:

*alles messbar machen, was nicht messbar ist!*

Damit macht er - nein eigentlich spricht er nur aus, was Aristoteles schon vollzogen hatte - aus der Wissenschaft ein politisches Programm. Das bedeutet, dass wir kulturell in einer Welt leben, in der wir automatisch dazu "genötigt" werden, alles zu erklären, alles unter der Obhut eines rationalen Diskurses zu bringen.

Gleichzeitig aber ist dieses Gebot nicht ausführbar. Der Widerspruch lässt sich nicht aus der Welt schaffen. Das wurde sogar in der strikten Mathematik durch den **Unvollständigkeitssatz** von Gödel erwiesen. Historisch ist es nachvollziehbar, denn bei Heraklit und den anderen Alten war der Widerspruch ja vorhanden. Aristoteles hat ihn nur "vergessen" (ich beziehe mich hier auf die **Seinsvergessenheit** von Heidegger). Der Grundgedanke hinter dem mathematischen Theorem ist der, dass es nicht möglich ist zu garantieren, dass in jedem Diskurs kein *selbstbezogener* Satz enthalten ist. Ein Selbstbezug ist ein Satz, über den nicht gesagt werden kann, ob er richtig oder falsch ist. Wenn ein solches "Biest" in deiner Theorie enthalten ist, dann bist du aufgeschmissen, deine Theorie ist wertlos. Ein einfaches Beispiel ist folgender Satz:

### "Dieser Satz ist falsch"

Du kannst dich nie entscheiden, ob er falsch oder richtig ist. Denn wenn er richtig ist, dann besagt er, dass er falsch ist... und wenn er falsch ist, dann ist seine Aussage eben richtig...!

Nun, was Gödel sagt ist, dass wir nie von vorne herein ausschließen können, dass ein solcher Satz in einer Theorie inkludiert ist.

Diese Sachlage gilt in der Mathematik. Sie gilt in der Physik, und in allen anderen Naturwissenschaften. Sie gilt auch für alle anderen

Wissenschaftsparadigmen. In der Psychotherapie, eine Wissenschaft dessen Untersuchungsbereich der Mensch selbst ist, sind wir die ganze Zeit mit dem Selbstbezug konfrontiert.

Damit haben wir eine der ganz wichtigen Grundlagen, auf der die moderne Psychotherapieforschung gegründet ist, erklärt.

### "Eppur si muove"

Lass uns aber noch etwas weiter in die Geschichte der Wissenschaft blicken. Im achtzehnten Jahrhundert erschafft **Isaac Newton** in der klassischen Mechanik eines der ganz großen Meisterwerke der Physik. Ein so solides Werk, dass es heute noch - unverändert - in den modernsten Maschinen Anwendung findet. Ein weiteres herausragendes Werk von ihm war die Optik - mit der Erklärung der Brechung des Lichts in einem Prisma, die Farbenlehre (1704). 1791 schreibt kein geringerer als Goethe ein **Traktat zur Optik**, in dem er Newton zu widerlegen versucht. Göthes Autorität zum Trotz wird diesem Traktat kaum Glaubwürdigkeit geschenkt. Wir wissen heute, dass Newton zum Teil seine Ergebnisse "verschönert" hat. Die moderne Farbenlehre ist heute der von Göthe viel näher als der von Newton!

Das zur Sicherheit des wissenschaftlichen Denkens.

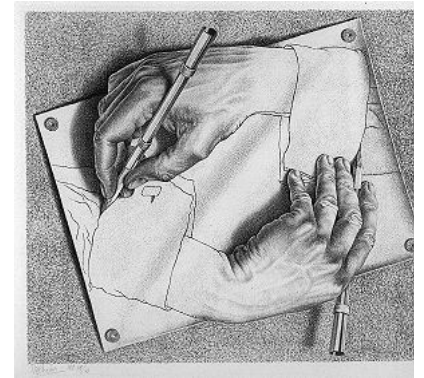
Der Satz "Eppur si muove - und sie bewegt sich doch" - wird oft als Zeichen des unbezwingbaren Geistes Galileos gesehen. Im Prozess gegen den Heliozentrismus soll er ihn leise nach seiner Verurteilung durch die Inquisition gesagt haben. In dem hatte aber die Kirche doch Recht: es ist nicht die Aufgabe der Wissenschaft über die Wahrheit zu sprechen. Ob sich *in Wahrheit* die Erde um die Sonne dreht oder umgekehrt, weiß, wenn überhaupt und wenn es ihn/sie gibt, nur Gott.

Was die Wissenschaft sagen kann, ist etwas ganz anderes: Wir haben eine Theorie, die das Sonnensystem beschreibt. Innerhalb dieser Theorie kann man gewisse Experimente konzipieren, die die Aussagen der Theorie mit einer gewissen Genauigkeit bestätigen. Dazu bleibt unvoreingenommen, dass *noch* kein Widerspruch innerhalb der Theorie gefunden wurde - sei es theoretisch oder experimentell. So ist es im natürlichen historischen Verlauf der Wissenschaft: fest etablierte Tatsachen wurden immer wieder revidiert und durch neue Theorien ersetzt.

### Aktuelles Bild der Wissenschaften

Die vielleicht älteste Wissenschaft ist die moderne Physik. Mit ihren 600 Jahren Geschichte hat sie heute sehr vielfältige Weltbilder. Folgende wichtige Bereiche der Physik zeigen durch ihre unterschiedliche Logik die Spannweite dieser Weltbilder auf:

- Mechanik: lineare Kausalität
- Elektromagnetismus: systemische Kausalität



Drawing Hands von M.C.Escher (dieses Bild ist copyright geschützt und wird hier als "faire" Benützung zur Illustration eines Selbstbezugs benützt)

- Gravitationstheorie: globale Kausalität
- Quantenmechanik: verschränkte Kausalität

Wir sehen hier gut, dass die Physik keine Antwort darauf gibt, ob die Welt kausal ist, bzw. welche Form von Kausalität in der Welt herrscht. Es ist sogar umgekehrt: für jedes beliebige Weltbild kann eine Physik konstruiert werden, die diese Welt beschreibt.

Verschränkte, globale Kausalitäten sind Konstrukte, die sich vom einfachsten Weltbild der Physik, der Mechanik, das wir alle in der Schule gelernt haben, sehr stark unterscheiden. Solche Konstrukte teilt die Physik mit manchen esoterischen Weltbildern, was aber auf keinen Fall heißt, dass die Physik esoterisch wäre, oder solche Weltbilder erklären würde. Die sogenannte "Quantenheilung" teilt vielleicht manche Weltbilder mit der Quantenmechanik, ist aber nicht deswegen durch die Quantenmechanik belegbar oder gar verwandt.

Die moderne Physik sprüht vor schönen und inspirierenden Weltbildern, und es werden täglich mehr...!

Im Laufe der Jahrhunderte wurden andere Wissensgebiete - dem Gebot Galileos folgend - verwissenschaftlicht. Diese jüngeren Wissenschaften haben sehr oft ganz andere Paradigmen. Es sind zum Beispiel die Geschichte und die Sozialforschung Ende des 19-ten Jahrhunderts und die Humanwissenschaften Anfang des 20-ten.

In der Geschichte der Psychotherapiewissenschaft kann man das alte griechische Spannungsfeld sehr gut erkennen: Sigmund Freud selbst war Arzt und verfolgte in seinen ersten Jahren ein naturalistisches Paradigma. Im Laufe der Zeit wurden seine Schriften immer zu mehr literarischen Essays. Ähnliches passierte mit Karl R. Rogers.

Auch die wichtigen Psychotherapieschulen bewegen sich in diesem Spannungsfeld: Verhaltenstherapie, Systemische Therapie auf der einen Seite, Personenzentrierte Psychotherapie, Existenzanalyse, Psychoanalyse auf der anderen Seite. Die Spannung ist lebendig und belebend - lässt uns sie nie überwinden!

Einen weiteren Ausdruck dieser Sachlage finden wir in den Forschungsmethoden. Auch hier reicht die Spannungsbreite von Falldarstellungen, literarischen Essays bis hin zu modischen evidenzbasierten Forschungsvorhaben. Im nächsten Kapitel schauen wir uns diese Methoden genauer an.

## 2. Die verschiedenen Forschungszugänge

Wir gehen hier nun auf die unterschiedlichen Forschungszugänge in der Psychotherapie ein.

Die Psychotherapieforschung ist heute schon ein sehr breites Feld.

Um einen Überblick zu haben, ist es nützlich, sie zunächst zu unterteilen. Als Kriterium dafür verwenden wir die zwei Pole des alten griechischen Spannungsfelds: Logos und Physis. Wir sprechen hier von **qualitativen** bzw. **quantitativen** Zugängen. Diese Unterteilung machen wir hier aufgrund reiner methodologischen Überlegungen. Sie drückt aber, wie wir gesehen haben, eine grundlegende Haltungsfrage unserer Kultur aus.

Das zweite Ordnungskriterium, das wir verwenden, ist die Frage des Forschungsziels. Ursprünglich galt das Forschungsinteresse hauptsächlich der Untersuchung, was in einer Psychotherapie passiert. Wir sprechen

hier von **prozessorientierter** Forschung. Mit dem Anspruch der Psychotherapieklient\_innen, ihre Behandlung auch von der Krankenkasse bezahlt zu bekommen, ist die Frage nach der Wirksamkeit der Therapie in den Vordergrund gerückt. Die **ergebnisorientierte** Forschung geht der Frage nach, was bewirkt Psychotherapie, und wie effektiv ist diese Wirkung als Krankenbehandlung. Auch hier können wir in der Dualität zwischen **"prozessorientiert"** und **"ergebnisorientiert"** leicht die alte griechische Spannung wiedererkennen: die einen interessieren sich mehr für das Wiso/Logos, die anderen mehr für das Was/Physis.

Diese Bereiche werden wir nun im Detail anschauen.

## 2.1. Prozessorientierte qualitative Forschung

### Einführung in den Zugang

Ich möchte mit dem Zitat eines Standardwerks beginnen:

*"Qualitative Forschung ist eine eingebettete Handlung, die den Beobachter innerhalb der Welt platziert. Sie besteht aus einer Reihe von interpretativen konkreten Praxen, die die Welt sichtbar machen. Diese Praxen transformieren die Welt. Sie wandeln die Welt in einer Reihe von Darstellungen, Feldberichten, Interviews, Besprechungen, Fotografien, Tonbandaufnahmen und persönlichen Notizen um. Auf dieser Ebene schließt qualitative Forschung einen interpretativen naturalistischen Zugang zur Welt mit ein. Das bedeutet, dass der qualitative Forscher Sachen in ihrem natürlichen Umfeld untersucht, und dabei Phänomenen Bedeutung schenkt oder in der Weise interpretiert, wie es die Betroffenen selbst tun." <sup>1</sup>*

Wenn wir diesen Text lesen, entsteht das Bild eines **Alexander von Humboldts, als er in eine ihm völlig unbekannte Welt eintaucht** und versucht, diese kennenzulernen, zu beschreiben, zu verstehen, von ihr zu berichten. So ähnlich ergeht es eine\_r in der qualitativen Psychotherapieforschung: Die Forscher\_in will verstehen, was in dieser "Welt" passiert. Dabei versucht sie, eine Haltung einzunehmen, die dieser neuen Welt nicht Vorurteilen bzw. vorgefassten Meinungen der "alten" Welt überstülpt. Sondern im Gegenteil, sie versucht in die der neuen Welt eigenen Logik einzutauchen. Sie versucht, wie oben geschrieben, "die Sachen in ihrem natürlichen Umfeld zu untersuchen, und dabei Phänomenen Bedeutung zu schenken oder in der einen Weise zu interpretieren, wie es die Betroffenen selbst tun". Das heißt die Forscher\_in beschreibt die "Welt" aus den Bezugsrahmen der Betroffenen.

Aber was ist denn diese Welt, die untersucht werden soll, **was ist ein psychotherapeutischer Prozess?**

Operativ können wir sagen, ein psychotherapeutischer Prozess besteht aus den Handlungen, Wahrnehmungen, Absichten, Gedanken, Gefühlen von Klient\_in und Therapeut\_in sowie aus ihren Beziehungen.

Die qualitative Forschung wird **charakterisiert durch** die:

- 1) vordergründige Nutzung von nicht-numerischen sprachlichen Daten.
- 2) Diese Daten werden weiters durch interpretative (hermeneutische) Verfahren analysiert.
- 3) Es ergibt sich daraus ein tiefes Verständnis über die Perspektiven der Teilnehmenden an dem psychotherapeutischen Prozess, über ihre Erfahrungen während des Prozesses und über den kommunikativen Austausch, der dem Prozess Form gibt.

Wir unterscheiden zwischen **Makro- und Mikroanalyse**.

Die Makroanalyse versucht, wie bei einer Breitwinkelkamera die Perspektive auf die Gesamtheit der Szene zu lenken. Typische Fragen sind: Was passiert im Laufe des gesamten Therapieverlaufes? Was ist das

Ergebnis der Therapie aus der Sicht der Klient\_in und/oder der Therapeut\_in? Die Makroanalyse arbeitet zum Beispiel mit qualitativen Interviews und Fragebögen.

Andererseits zoomt die Mikroprozessforschung in die Details ein. Sie ist zum Beispiel interessiert, wie Klient\_in und Therapeut\_in ihren Austausch während einer oder mehrerer Sitzungen gestalten, wie sie ihre Erfahrungen in den Therapiesitzungen organisieren. Die Mikroanalyse arbeitet oft mit Aufnahmen und Transkriptionen der Sitzungen. Diese können zusätzlich in einer Metaebene statistisch ausgewertet werden.

Gehen wir nun in weiteren Details und schauen, wie solche Forschungen strukturiert sind.

## Forschungsgestaltung

Es gilt zunächst zu entscheiden, welche der folgenden Aspekte eher von Interesse sind:

- **Naturalistisch vs. experimentell**

Unter naturalistischem Zugang verstehen wir einen, der - wie in einer Feldforschung - versucht, den Prozess mit möglichst wenig Einfluss von außen zu betrachten. Er ermöglicht daher eher einen tieferen Blick in den Prozess, kann aber keine Variable kontrollieren. Dieser war der erste Zugang z.B. Freuds und wird immer noch bei den meisten qualitativen Studien verwendet.

Andererseits können wir in Anlehnung an die Naturwissenschaft Versuchsanordnungen gestalten, die manche Variablen kontrollieren und dadurch ermöglichen, kausale Zusammenhänge der "freien" Variablen zu erkennen. Es gibt kaum Studien, die streng experimentell wären, sondern vielmehr "gemischte" Studien, die zusätzlich zu dem naturalistischen Zugang doch einige Variable zu kontrollieren versuchen.

- **Intensiv vs. extensiv**

Hier beziehen wir uns auf die Anzahl der Fälle, die betrachtet werden. Bei der klassischen Fallbeschreibung wird ein einziger Prozess beschrieben, in der Annahme, dass er sich generalisieren lässt.

Extensive Studien (oder Gruppenanalyse) versuchen mehrere solche Einzelfälle zu kombinieren und daher Schlüsse auf die Allgemeinheit zu ermöglichen, die etwas weniger willkürlich sind.

- **Quer- x Längsschnitt**

Weiters können wir auch unterscheiden, ob die Studie einen Quer- oder Längsschnitt ziehen will. Bei Querschnitt-Studien, versucht man zu untersuchen, was zu einem spezifischen Zeitpunkt passiert. Zum Beispiel, wie gestalten sich Erstgespräche? Sie verwenden in der Regel Interviews dazu.

Längsschnittstudien versuchen dagegen die zeitlich Entwicklung zu erfassen, was passiert im Laufe der Therapie? Diese Studien verwenden oft Sitzungstranskripte oder offene Fragebögen.

Fragestellungen, die sich auf Vergangenes (Wie hast du das Erstgespräch erlebt? Wie hat sich dein Vertrauen zur Therapeut\_in geändert? ...) oder Zukünftiges (Was erwartest du von der Therapie? ...) beziehen, aber zu einem bestimmten Zeitpunkt gestellt werden, sind selbstverständlich Querschnitte.

Die meisten qualitativen Einzelfallforschungen sind Längsschnitte. Gruppenforschungen auf der anderen Seite sind meistens Querschnitte.

## Stichprobe - die Daten

Es stellt sich nun die Frage, wie komme ich zu den Daten? Es geht um die Auswahl der befragten Personen in Bezug auf die Forschungsobjekte. Diese können zum Beispiel Prozesse, Kontext, Setting, usw. sein.

In statistisch fundierten Studien, versuchen wir schon bei der Datenaufnahme auf die statistisch relevante Qualität zu achten. Es werden also auf diverse Arten der Randomisierung zurückgegriffen, um die

Verallgemeinerung der Ergebnisse zu garantieren.

In qualitativen Studien andererseits versuchen wir eben **durch eine ausgeklügelte Auswahl der Gefragten, die Qualität der Daten zu sichern**. Es ist daher wichtig auf folgende Fragen genau einzugehen:

- Welche Zielgruppe will ich befragen?

Wenn ich genau weiß, was ich fragen will, kann ich die zu befragenden Personen z.B. unter folgenden Kriterien aussuchen:

- Sie sind leicht zugänglich (zum Beispiel verwende ich eine Liste der Therapeut\_innen aus Internetportalen);
  - Ist die Gruppe homogen (zum Beispiel suizidale Klient\_innen)
  - Sind es typische oder extreme Fälle?
- Wie suche ich sie aus?

Ich kann auch auf Grund einer theoretischen Fragestellung die Auswahl treffen. Zum Beispiel, inwiefern beeinflusst ein zeitlich naheliegender Tod die Themen in der Therapie.

Wenn alle diese Entscheidungen getroffen wurden, kann ich zur Datenerhebung übergehen:

## Datenerhebung

Die Daten der qualitativen Forschung sind **grundsätzlich sprachlicher Natur**. Diese können unmittelbar für die Forschung erzeugt werden, wie Interviews oder Fragebögen. Der Prozess kann auch zunächst durch ein Aufnahmeverfahren eingehoben und dann ausgewertet werden. Das Material kann in schriftlicher Form transkribiert werden und das Transkript weiter verarbeitet, eventuell mit linguistischen oder statistischen Techniken ausgewertet werden. Es entstehen so typische Mischmethoden. Auch ist es möglich die Aufnahmen mit anderen computerbasierten Techniken auszuwerten.

Inhaltlich gilt das Interesse den subjektiven Erfahrungen der Klient\_in oder der Therapeut\_in im Therapieprozess oder dem kommunikativen Austausch während der Sitzung(en).

Es werden folgende Methoden eingesetzt:

- **Qualitative Beobachtung**

**Audio- oder Videoaufnahme.** Es ist zu vermerken, dass die Tatsache, dass die Sitzung(en) aufgenommen werden, den Prozess beeinflusst, obwohl mit dem Fortschritt der Technik, dies immer weniger störend wirkt. Das Transkribieren ist eine Handlung, die eine mehr oder weniger subjektive Beeinflussung der Daten bewirkt. Dieser Prozess kann extrem aufwendig werden, wie wir im Detail in Kurs C3 sehen werden<sup>2</sup>.

Aufnahmen sind die am wenigsten strukturierten Methoden der Datenerfassung. Weitere wenig strukturierte Methoden sind **eigene Notizen** der Therapeut\_in/Klient\_in über den Therapieprozess, und auch Supervisionsarbeit.

- **Qualitativer Selbstbericht**

Anders als in den Naturwissenschaften, wo ich den Stein nichts über den freien Fall fragen kann, gibt es in der Psychotherapie die Möglichkeit, Klient\_in und/oder Therapeut\_in direkt über ihre Erfahrung zu befragen. Die **direkte Befragung** gibt Information, die in Aufnahmen nicht zugänglich sind, wie zum Beispiel, was für

innere Prozesse in einem Moment der Stille passieren. Auch unausgesprochene Gedanken und die verschiedenen Metaebenen im Prozess werden in einer Aufnahme nicht erfasst. Die große Revolution der Psychoanalyse war es ja, dem Unausprechlichen Bedeutung beizumessen. Gegenüber den qualitativen Beobachtungen haben wir hier einen Perspektivenwechsel vollzogen: Von der Beobachter\_in zur Betroffenen.

- **Qualitative Interviews**

Diese können mehr oder weniger strukturiert sein. Je weniger strukturiert, desto tiefgreifender und umgekehrt: denn durch die Einengung konkreter Fragen werden womöglich wesentliche Aspekte unangesprochen bleiben.

Am wenigsten strukturiert ist die **freie Assoziation**.

Danach kommen **Narrative**, in der die befragte Person einfach gebeten wird, ihre Erfahrung in Bezug auf ein bestimmtes Phänomen zu erzählen. Die Forscher\_in stellt eine Frage und die Gefragte redet, wie beliebt. Zum Beispiel: "Erzähle mir über die Momente der Stille in der Therapie".

Strukturierter wird es, wenn einige spezifische Themen vorbestimmt werden, und die Befragte zwar frei aber über die spezifischen Themen referiert. Hier wieder einmal - je mehr Themen desto oberflächlicher.

Es gibt auch Versuche, die **Fragethemen zu standardisieren**, um vergleichbare Ergebnisse zu erhalten. Ein Beispiel ist das "Change Interview" <sup>3</sup>, das acht bestimmte Fragen stellt: 1) Wie war es, in Therapie zu sein? 2) Was hat sich verändert? 3) Was sind die Ursachen für die Veränderung (sowohl innerhalb der Therapie als auch von außen)? 4) Was war hilfreich in der Therapie? 5) Was war hinderlich in der Therapie? 6) Was war schwierig aber ok? 7) Was hat gefehlt? 8) Wie war es, in dieser Forschung einbezogen zu werden? (Das "Change Interview" wird auch für ergebnisorientierte Forschung verwendet.)

Zuletzt gibt es auch sehr strukturierte Interviews, die zwar für die Befragten offen gelassen werden, aber die Interviewer\_in die offenen Antworten in einen vorgefassten Antwortraster einfügt. Diese lassen sich so leicht mit anderen Forschungen vergleichen, geben aber ein sehr eingeschränktes Bild vom Prozess. Sie werden eher als diagnostisches Werkzeug eingesetzt.

- **Qualitative Fragebögen**

Fragebögen schränken das Thema weiter ein, in dem sie auch für die Antwort nur vorgegebene Möglichkeiten zulassen. Hier wieder bringt diese weitere Strukturierung mehr Sicherheit, mehr Vergleichsmöglichkeiten, machen aber die Information immer oberflächlicher.

Dafür gibt es eine Reihe von standardisierten Fragebögen, die oft verwendet werden.

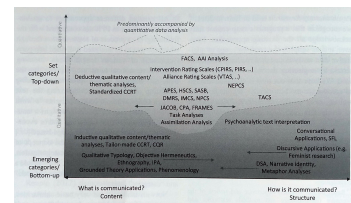
- **Tonbandunterstützter Rückruf**

In dieser Mischform wird der Befragten die Aufnahme einer oder mehrerer Sitzungen/Passagen vorgespielt und sie wird gebeten, darüber zu berichten, was sich in ihr bewegt hatte.

## Datenanalyse

Wir zeigen hier eine Graphik mit einem Überblick der prozessorientierten qualitativen Forschungsmethoden. Die Methoden werden in zwei Dimensionen eingeteilt. In der Vertikalen organisieren wir sie danach, ob sie

von unten hinauf oder von oben herab aufgebaut sind. In der Waagrechten geht es darum, ob der Schwerpunkt mehr auf den Inhalt oder auf die Struktur gesetzt ist.



- von unten hinauf oder von oben herab

Methoden, die von unten hinauf aufgebaut werden, werden von den Daten bestimmt. Das heißt, dass die Analyse durch die untersuchten Daten bestimmt wird. Die Kategorien tauchen nach dem Prozess auf, *post hoc*. Sie sind induktiv, reflexiv, flexibel, kommunikativ. Diese Methoden können auf den Inhalt oder die Struktur fokussieren und sind am Boden der Graphik dargestellt.

Umgekehrt werden Methoden von oben herab durch eine zugrundeliegende Theorie bestimmt. Methoden und Kategorien sind a priori durch die Theorie definiert. Sie sind dann naturgemäß deduktiv, standardisiert und rigid. Somit werden sie oft bei quantitativen Zugängen verwendet. Diese Methoden können ebenso auf Inhalt und Struktur fokussiert sein und werden oben in der Graphik dargestellt.

von unten hinauf	von oben herab
Entdeckend	Deduktiv
Phänomenologisch	Strukturiert
Flexibel	Standardisiert

- Inhalt vs. Struktur

Die zweite waagrechte Dimension bezieht sich auf das Thema, das der Zugang untersucht. Geht es hier mehr um den Inhalt oder um die Struktur? Inhaltsbezogene Methoden beschäftigen sich mit Fragen bezüglich Autonomie, Beziehung, Angst, Schuld und anderer Emotionen. Strukturbezogene Methoden beschäftigen sich mehr damit, *wie* kommuniziert wird, also Themen wie Argumentation, Vermeidung, fragmentierte Sprache, Widerstand. Diese befinden sich rechts in der Graphik.

Inhalt	Struktur
Beziehung	Vermeidung
Angst	Fragmentierung
Schuld	Widerstand

Betrachte nun die Graphik. Sie ist aus der [Referenz 4](#) entnommen und deswegen auf Englisch. Die Achsen habe ich gerade eben genau erklärt. In der Mitte der Graphik findest du eine Reihe von spezifischen Forschungsbeispielen, auf die wir dann noch genauer eingehen könnten, was aber unseren Zeitrahmen sprengen würde. Meine Absicht hier ist nur die Vielfalt und Breite der Forschung sichtbar zu machen.

## 2.2. Prozessorientierte quantitative Forschung

### Einführung in den Zugang

In der quantitativen Forschung sind die Daten im Vordergrund. Daten bilden eine Abbildung der Wirklichkeit, die extrem simplifiziert ist, bei der sehr sehr viel Information verloren geht. Durch diese Simplifizierung wird erhofft, doch ein paar wenige aber wesentliche Aspekte der Realität zu erfassen. Sie sollen so wenige und so simpel wie möglich sein, so dass man mit ihnen operativ - in der quantitativen Psychotherapieforschung statistisch - etwas anfangen kann. Und sie sollen so wesentlich wie möglich sein, so dass die Aussage der

Forschung von Bedeutung ist.

Die oft abschreckend wirkenden statistischen Auswertungen sind zwar komplex, aber durch eine Spezialist\_in mit Hilfe von Computerprogrammen direkt durchführbar. Wir können die statistische Auswertung ruhig wie eine *Black Box* (engl. schwarze Kiste) benutzen: so wie beim Smartphone interessiert uns nicht, wie es funktioniert, sondern nur das Ergebnis. Mit statistischen Methoden werden wir also hier keine Zeit verlieren.

Es ist die Wahl der Daten, die die halbe Kunst der quantitativen Forschung darstellt (die andere Hälfte ist die Interpretation der Ergebnisse - darüber später).

Gehen wir nun zu weiteren Details und schauen, wie solche Daten strukturiert sind.

## Prozess-Daten

Die Daten können durch Zahlen dargestellt werden, wie zum Beispiel binäre Zahlen (1,0), Ganzzahlen (1, 2, 3, ...) oder reelle Zahlen (wie die Punkte in einer Gerade). Sie können aber auch "nominell" sein, das heißt, dass sie bestimmte vordefinierte Kategorien, wie "sicher", "besorgt", "abweisend", "dissoziativ", umfassen. Letztlich können sie auch hierarchisch wie beim **ICD-10** organisiert sein.

Die Arbeit der Forscher\_in besteht nun zuerst in der Wahl der Daten, die sie untersuchen wird. Die verschiedenen Arten von Daten werden Variable genannt. Sie müssen qualitativ definiert werden. Wenn ich zum Beispiel die Affektstärke untersuchen will, muss ich zunächst erklären, was darunter gemeint ist. Zu dieser qualitativen Erklärung kommt dann auch eine genaue Anweisung, wie diese Variable bestimmt/gemessen wird. Es könnte zum Beispiel durch die Messung des Pulsschlages, oder durch die Beurteilung einer trainierten Beobachter\_in geschehen.

## Datenmatrix

### Organisation

Damit unsere Black Box funktionieren kann, müssen die Daten in einer bestimmten Weise strukturiert sein. Hier werden wir uns an dem statistischen Standardprogramm SPSS (**Statistical Programs for Social Sciences**) orientieren. Es arbeitet mit einfachen Tabellen (Matrizen), in der die Reihen die "Fällen" und die Spalten die Variablen darstellen. Zum Beispiel (diese Tabelle, wie ein Großteil des Vortrags, ist aus der **Referenz 1** entnommen) :

**Eine einfache Datenmatrix**

Person	Alias	Geschlecht	Alter	WAI
001	Alice	w	18	1,0
002	Karl	m	27	6,5
003	Lore	w	22	3,8
004	Elena	w	19	4,2
005	Franz	m	25	7,0

WAI (**Working Alliance Inventory**) ist ein Wert, der die "therapeutische Allianz" darstellt. Er wird durch einen Fragebogen mit 36 Aussagen wie "Meine Therapeut\_in und ich vertrauen einander", die in einer Skala von 1

bis 7 bewertet werden (1=gar nicht, 7=sehr gut), ermittelt. Der Fragebogen wird zum Beispiel unmittelbar nach der Therapiesitzung ausgefüllt. Wir sehen hier ein Beispiel aus der Praxis, wie eine Variable definiert und gemessen wird.

Etwas komplexer könnte es werden, wenn zum Beispiel die Klient\_innen einer zweiten Therapeut\_in einbezogen werden:

Person	Therapeut_in	Alias	Geschlecht	Alter	WAI
101	A	Alice	w	18	1,0
102	A	Karl	m	27	6,5
103	A	Lore	w	22	3,8
104	A	Elena	w	19	4,2
105	A	Franz	m	25	7,0
201	B	Gina	w	24	6,3
202	B	Hubert	m	21	6,9
203	B	Ivana	w	18	6,2
204	B	Jana	w	19	6,9
205	B	Joseph	m	22	6,0

Weiters könnten wir uns nach der Veränderung der therapeutischen Allianz im Laufe der Therapie fragen. Dafür führten wir eine weitere Variable ein,  $WAI_{t_2}$  (und nennen die alte  $WAI_{t_1}$ ):

Person	Therapeut_in	Alias	Geschlecht	Alter	$WAI_{t_1}$	$WAI_{t_2}$
101	A	Alice	w	18	1,0	6,9
102	A	Karl	m	27	6,5	6,8
103	A	Lore	w	22	3,8	4,7
104	A	Elena	w	19	4,2	5,6
105	A	Franz	m	25	7,0	7,0
201	B	Gina	w	24	6,3	6,6
202	B	Hubert	m	21	6,9	6,8
203	B	Ivana	w	18	6,2	6,5
204	B	Jana	w	19	6,9	X
205	B	Joseph	m	22	6,0	6,8

Wir sehen, dass in fast allen Fällen die therapeutische Allianz gewachsen ist. Im Fall 204 steht X für den Wert von  $WAI_{t_2}$ . Dieser Wert fehlt, weil die Therapie abgebrochen wurde. Fehlenden oder schlechte Daten sind etwas, was in der Praxis oft vorkommt. Das statistische Programm weiß, wie damit umzugehen ist.

$WAI_{t_1}$  und  $WAI_{t_2}$  sind sogenannte unabhängige Variable. Wir können eine weitere Variable Z einführen für

den Zuwachs der therapeutischen Allianz  $Z = WAI_{t2} - WAI_{t1}$  (diese Variable ist von den ersten zwei abhängig)

Person	Therapeut_in	Alias	Geschlecht	Alter	WAI <sub>t1</sub>	WAI <sub>t2</sub>	Z
101	A	Alice	w	18	1,0	6,9	+5,9
102	A	Karl	m	27	6,5	6,8	+0,3
103	A	Lore	w	22	3,8	4,7	+0,9
104	A	Elena	w	19	4,2	5,6	+1,4
105	A	Franz	m	25	7,0	7,0	0,0
201	B	Gina	w	24	6,3	6,6	+0,3
202	B	Hubert	m	21	6,9	6,8	-0,1
203	B	Ivana	w	18	6,2	6,5	+0,3
204	B	Jana	w	19	6,9	X	X
205	B	Joseph	m	22	6,0	6,8	+0,8

Die Beispiele bis jetzt untersuchten die zeitliche Veränderung der Beziehung Klient\_in-Therapeut\_in und könnten natürlich auch für eine ergebnisorientierte Forschung verwendet werden. Dem Prozess mehr zugewandt ist das nächste Beispiel, im dem wir nur eine einzige Person bei vielen Sitzungen betrachten:

### Einzelfall

Hier die fiktive Tabelle zur Therapie von "Alice".

Die WAI-Werte für Tage 0 und 7 könnten leicht als Widerstand der Klientin interpretiert werden. Am Tag 14 passiert etwas, was die therapeutische Allianz plötzlich stärkt. Im Verlauf danach steigt sie dann kontinuierlich. Was dafür Ursache ist, verrät uns der WAI-Wert nicht. Dafür bräuchten wir einen tieferen Einblick. Dieser plötzliche Wertanstieg lenkt unser Interesse sehr stark auf diese Sitzung. Was war passiert? In weiterer Folge würde frau mit neuen Variablen oder gar einem neuen Zugang versuchen, dieser Frage nachzugehen.

### Komplexere Datenmatrizen

In der Praxis sind die Matrizen viel komplexer und können verschiedene Variablen für mehrere Klient\_innen und/oder Therapeut\_innen, für Gruppen, Settings, usw. enthalten. Auch die untersuchten Variablen können andere Eigenschaften als die therapeutische Allianz messen. Ebenso können die Messverfahren variieren.

#### Einzelfall Alice

Person	Sitzung	Datum	Tag	WAI
1	1	3.10.	0	1,0
1	2	10.10.	7	1,0
1	3	17.10.	14	3,2
1	4	24.10.	21	3,7
1	5	31.10.	28	4,5
1	6	7.11.	35	4,6
1	7	14.11.	42	4,0
1	8	21.11.	49	5,3
1	9	28.11.	56	5,7
1	10	5.12.	63	6,4
1	11	12.12.	70	7,0
1	12	19.12.	77	6,9

Die meisten solcher Matrizen können in die *Black Box* SPSS eingegeben werden, und diese liefert Ergebnisse wie Durchschnittswert, Abweichung, Signifikanz usw.. Auch für noch komplexere Datenmatrizen

gibt es andere geeignete statistische Werkzeuge.

## Kodierung innerhalb einer Therapiesitzung

In den vorhergegangenen Beispielen haben wir die Variable WAI verwendet. Diese wird durch einem Fragebogen ermittelt, den die Klient\_in unmittelbar nach der Therapiesitzung ausfüllt. Es gibt aber auch Verfahren, die Werte während der Sitzung messen.

Eine Möglichkeit ist die Tonaufnahme der Sitzungen. Diese kann händisch oder maschinell transkribiert werden. Das statistische Werkzeug wird dann auf das Transkript angewendet. Ein Beispiel dafür sehen wir in der Tabelle rechts ([Referenz 1, Seite 237, frei übersetzt](#)).

Da wird jedes Wort mit einer ID-Zahl markiert, mit der Sitzungszahl, der Sprecher\_in und noch dem ADU (affektive Diktionär Ulm), einem Glossar, das jedem Wort einen Affektwert zuschreibt. Das statistische Programm kann an dieser Tabelle angewendet werden und Aussagen liefern. Natürlich kann solch ein Programm den Kontext, in dem jedes Wort gesprochen wird, nicht analysieren und verliert somit wesentliche Informationen. Auch Stille, Gestik und andere nonverbale Informationen gehen verloren.

Das kann durch Einführung weiterer Variable umgangen werden. Zum Beispiel, in dem eine Person die Aufnahme mithört und zu jeder Zeile einen geschätzten Affektwert angibt, oder auch Anmerkungen zu den nonverbalen Elemente einträgt.

Alles, was der Computer allein machen kann, ist schnell, und kann daher sehr große Datenmatrizen behandeln. Sobald eine Person in die Dataaquisition miteinbezogen wird, verlangsamt sich der ganze Prozess.

Beide machen Fehler: Der Computer, weil er zum Beispiel den Inhalt nicht versteht (obwohl bei ehrgeizigeren Forschungen Sätze oder Satzteile statt Worten verwendet werden). Menschen machen Fehler, weil sie subjektiv interpretieren (auch das kann minimiert werden, in dem frau die selbe Aufnahme durch verschiedene Personen bearbeiten lässt).

## Datenerhebung und Dokumentation

Fehler passieren auch in der Phase der Datenerhebung.

Um das zu kontrollieren, kann frau redundante Daten erheben, zum Beispiel, Alter und Geburtsdatum. Sollte bei der Erhebung ein Fehler passiert sein, wird er sich wahrscheinlich in der Inkongruenz der Daten zeigen.

Sitzung	ID	Sprecher_in	Wort	ADU
...	...	...	...	...
18	500	T	hmm	0
18	501	P	also	0
18	502	P	ich	0
18	503	P	fühle	0
18	504	P	den	0
18	505	P	Wind	0
18	506	P	und	0
18	507	P	die	0
18	508	P	Luft	0
18	509	P	dass	0
18	510	P	ich	0
18	511	P	atmen	0
18	512	P	kann	0
18	513	P	die	0
18	514	P	frische	4
18	515	P	Luft	0
18	516	P	und	0
18	517	P	fühle	0
18	518	P	so	0
18	519	P	ein	0
18	520	P	Gefühl	0
18	521	P	von	0
18	522	P	Freiheit	4
18	523	P	aber	0
18	524	P	wenn	0
18	525	P	ich	0

Deswegen ist es gute Praxis, die Daten nach ihrer Kongruenz zu analysieren, bevor man sie manipuliert.

Wichtig ist auch eine Dokumentation der Datenerhebung, so dass Fehler nachträglich erfasst werden können.

### Datenanalyse und Interpretation

Wir fassen hier zusammen: Bei einer konkreten Forschung wählen wir zunächst die Daten, die wir untersuchen wollen. Anschließend erheben wir eine große Menge solcher Daten. Wir haben dafür gesorgt, dass sie so organisiert sind, dass wir die standardisierten statistischen Programme anwenden können. Wonach aber suchen wir?!

### Methoden mit mehreren Variablen

Das Ziel der Forschung ist, eine Korrelation zwischen den Variablen zu finden. Sind die erhobenen Variablen unabhängig oder stehen sie in einem spezifischen Bezug zueinander? Wir könnten zum Beispiel fragen, ob der ADU-Wert mit dem WAI-Wert zusammenhängt, soll heißen, lassen die Klient\_innen mehr Affekt zu, wenn die therapeutische Allianz stark ist?

18	526	P	zu	0
18	527	P	nahe	0
18	528	P	kommen	0
18	529	P	würde	0
18	530	P	würde	0
18	531	P	ich	0
18	532	P	so	0
18	533	P	ein	0
18	534	P	Gefühl	0
18	535	P	in	0
18	536	P	meinem	0
18	537	P	Bauch	0
18	538	P	wie	0
18	539	P	Angst	8
...	...	...	...	...

Es gibt viele statistische Methoden, die dafür gebaut wurden, um diese sogenannte multivariate Verteilung zu untersuchen. Auch komplexere Zusammenhänge können erfasst werden.

Wie wir sehen liegt die Kunst nicht so sehr in der mathematischen Aufarbeitung, sondern vielmehr in der adäquaten Fragestellung. Was will ich wissen und was brauche ich, um darüber Aussagen zu machen?

### Interpretation

Wenn ich nun Ergebnisse bekommen habe, ist es wichtig, wieder zum Beginn zu gehen und zu überprüfen, ob die Ergebnisse mit dem dokumentierten Detail der Fälle übereinstimmt.

Gehen wir also zurück zur Einzelfalltabelle Alice

- Wir sehen eine Steigerung des WAI-Werts im Laufe der 12 Therapiesitzungen. Wir erinnern uns, dass der WAI-Wert der Durchschnittswert aller 36 Punkte des Fragebogens ist. Wir können uns fragen, wie verhält sich jeder dieser 36 Punkte - gibt es da Unterschiede?
- Die 7. Sitzung verzeichnet einen sehr niedrigen WAI-Wert. Was ist da passiert? Wenn wir in der Dokumentaion der transkribierenden Person nachschauen, sehen wir, dass viele Worte mit "nicht verständlich" gekennzeichnet wurden. Wir könnten nun die Hypothese stellen, dass in dieser Sitzung die Klient\_in einen besonders großen Affekt hatte und daher nicht deutlich gesprochen hat. Das würde auf einen Durchbruch hinweisen und erklären, warum die Werte danach stetig steigen. Weitere Notizen der Transkribierenden zeigen aber ein anderes Bild: es war während der Sitzung ein großer Lärm auf der Straße, so dass die Aufnahme unverständlich war - hatte also mit Affekt der Klient\_in nichts zu tun.

Zusammenfassend: Auch wenn die quantitative Prozessforschung konkrete Zahlen als Ergebnis liefert, müssen diese Zahlen interpretiert werden und können nicht aus dem Kontext gerissen werden.

## 2.3. Ergebnisorientierte qualitative Forschung

### Einführung

Die qualitative ergebnisorientierte Forschung legt ihren Schwerpunkt nicht auf die Frage **wieviel** sondern vielmehr auf **was, wie, warum**. Sie stellt auch die Fragen, "was meinen wir mit Ergebnis?" bzw. "was für Ergebnisse gibt es?"

Es gibt leider viel weniger Publikationen in diesem Feld als in der quantitativen ergebnisorientierten Forschung, was in Betracht ihres Grundlagencharakters sehr schade ist. Denn bevor wir etwas erforschen, ist es wichtig, genau zu definieren, was wir forschen wollen. Wir sehen in der ergebnisorientierten Psychotherapieforschung eine große Übergewichtung von quantitativer über qualitative Forschung. Dieser Übereifer zu rechnen, ist allerdings nichts Neues. Schon in der Physik wird die Anekdote erzählt, dass **Wolfgang Pauli**, ein sehr origineller Physiker und Nobelpreisträger, der in Wien in die Gymnasiumstraße in die Schule gegangen ist, in seinen Vorlesungen immer betont hat, **man soll nie eine Rechnung beginnen, bevor man nicht das Ergebnis kennt**.

Also fragen wir, was wollen wir messen, was ist ein mögliches Ergebnis einer psychotherapeutischen Behandlung? Die meisten quantitativen Forschungen untersuchen die Veränderung vom "Sich-besser-fühlen". Aber aus der Praxis und aus der qualitativen Forschung wissen wir, dass oft für die Klient\_in Kategorien wie Lebenssinn, Einsicht über meine Lebenssituation, größere Sozialkompetenz eher im Fordergrund stehen.

Erst die qualitative ergebnisorientierte Forschung ermöglicht herauszufinden, was für Forschungsfragen für die Klient\_in relevant sind, um diese dann gelegentlich quantitativ zu untersuchen.

Ein weiteres Problem, das in der qualitativen Forschung thematisiert wird, ist aus wessen Perspektive das Ergebnis untersucht wird. Denn Klient\_in und Therapeu\_tin schätzen das Ergebnis oft völlig anders ein. Es gibt zum Beispiel Beobachtungen bei psychotischen Klient\_innen, dass sie das Ergebnis an der Reduktion des selbstverletzenden Verhaltens messen, und aber ihre Therapeut\_in die Betonung mehr auf die Steigerung soziale Kompetenz der Klient\_in legen.

Eine weitere mögliche Perspektive ist die einer außenstehenden Person. Im berühmten Buch von **Irvin Yalom** "Die rote Couch" zum Beispiel wird sehr bildhaft der Fall von einem Therapie Klienten dargestellt, der es nach jahrelanger Behandlung schafft, sich von seiner sehr dominanten Ehefrau zu trennen: aus seiner Sicht ein großer Therapieerfolg; aus der Sicht der Ehefrau ein klarer Beweis für den Unfug der Psychotherapie.

### Datenerhebung

Wir haben schon in einem **vorigen Kapitel** über die unterschiedlichen Möglichkeiten der **Datenerhebung** gesprochen. Hier wollen wir nur die Überschriften noch einmal in Erinnerung rufen:

- Interviews
  - Post-Therapie
  - Standardisierte, halbstrukturierte Veränderungsbeschreibung, Vorher/Nachher
- Andere verbale Methoden
  - Fragebögen

- Private Berichte (Tagebuch, Briefe, Autobiographisches)
- Non-verbale Methoden
  - Fotos und Videos
  - Projektive Zeichnungen
  - Lebenslinie, Lebenskarte

## Datenanalyse

- Quantitative Inhaltsanalyse

Die darauf folgende Datenanalyse, die wir auch schon **im Detail untersucht haben**, erzeugt durch verschiedene Verfahren eine große Menge von Daten, die dann statistisch, quantitativ analysiert werden.

- Exploration bestimmter Aspekte

Eine weitere Möglichkeit der Datenanalyse liegt in der Bearbeitung der Rohdaten, bevor die statistischen Werkzeuge angewendet werden. Wir können so anstatt der bloßen Wortzählung, die Daten inhaltlich kategorisieren. Diese Kategorieanalyse ermöglicht dann einen viel tieferen Blick ins Selbstbild der Klient\_in, erfordert aber natürlich viel mehr menschliche Ressourcen. Und sie setzt naturgemäß einen bestimmten theoretischen Hintergrund voraus.

- Interpretative Fallanalyse, Kreditibilitätsanalyse

Ein weiterer Vorteil der qualitativen Forschung ist die Möglichkeit, die Rohdaten einer interpretativen Fallanalyse und/oder einer Kreditibilitätsanalyse zu unterziehen. Denn, wir wissen ja, die Antwort der Klient\_in, der Therapeut\_in oder einer dritten Person ist nie objektiv, denn sie will gefallen oder sie ist in Abwehr.

## Grenzen und Glaubwürdigkeit

Wir wollen hier noch kurz über die Grenzen der ergebnisorientierten qualitativen Forschung sprechen.

- Zuverlässigkeit der rückblickenden Narrative

Die oft verwendeten Rückblickfragen beziehen sich auf Fakten bzw. Narrative, die manchmal viele Monate oder Jahre zurückliegen - dies kann zu Erinnerungsschwierigkeiten führen. Es mag daher für die Interviewten schwer sein, präzise darauf Bezug zu nehmen. Mögliche Gedächtnishilfen, wie ein schriftlicher Bericht oder Bilder, die zu Beginn der Therapie erstellt wurden, bringen aber auch neue schwer kontrollierbare Elemente hinein, wie die Interpretation der Berichtverfasser\_in.

Auch die eigene Deutung der Klient\_in darf nicht vernachlässigt werden. Ich deute heute mein Leben von vor zehn Jahren ganz anders, als ich es damals gedeutet habe. Wenn ich nun sagen soll, ob sich mein Leben verbessert hat, vergleiche ich das Bild meines heutigen Lebens mit dem damaligen Bild meines damaligen Lebens oder mit dem heutigen Bild meines damaligen Lebens? Ersteres mag mehr Sinn für die Ergebnisforschung machen, zweiteres ist sicher das, was für mich relevant ist.

- Forscher\_in-zentrierter Blick

Ein weiteres Problem ist die Tatsache, dass jede Forschung forschler\_inzentriert ist. Die Forschung ist angelegt durch die Forscher\_in, um Fragen, die sie beschäftigen, zu beantworten. Diese Fragen mögen für die Klient\_in bedeutungslos sein.

- Ethische Probleme

Jeder qualitativen Forschung liegt eine Narrative des Prozesses der Klient\_in zugrunde. Diese Narrative kann Aspekte enthalten, die die Klient\_in für sich oder für dritte indentifizierbar macht. Diese Tatsache bringt schwerwiegende ethische und Verschwiegenheitsprobleme mit sich. Eine bewusste Entbindung der Klient\_in kann diese Lage nur bedingt erleichtern, denn nicht jede - zukünftige - Nutzung der Daten ist vorhersehbar. Und auch die Möglichkeit gegebenenfalls die Rohdaten nach Abschluss der Forschung zu vernichten - was im Sinne weiterer Forschungen schade wäre - ist unbefriedigend. Es bliebe immer noch die Möglichkeit, dass die Klient\_in nachträglich ihre Zustimmung zurückzieht.

- Rückwirkung auf den therapeutischen Prozess

Ein weiterer Punkt, der zu erwähnen wäre, ist die Wirkung, die die Forschung auf den Therapieverlauf haben könnte. In einem Extremfall ist die Forscher\_in so sehr bemüht, den Therapieverlauf nicht zu beeinflussen, dass ihre Fragen allgemeiner Natur sind und inhaltslos werden. Im anderen Extremfall entsteht eine Art dreier Gespann von Klient\_in, Therapeut\_in und Forscher\_in - und das ist schwer von Inszenierungen und Projektionen frei zu halten.

- Große Anforderung an die Teilnehmenden

Zusammengefasst ermöglicht die ergebnisorientierte qualitative Forschung einen tiefen Einblick in Therapieverlauf und -ergebnis. Sie kann wesentliche Fragen der Psychotherapie untersuchen, und ist unerlässlich als Grundlage für eine gute quantitative Forschung. Sie bringt aber auch große Komplexitäten mit sich, die sehr schwer zu behandeln sind.

Aber komplexe und unbegriffliche Zusammenhänge lagen ja schon in der Wiege der Psychotherapie.

## Referenzen

## 2.4. Ergebnisorientierte quantitative Forschung

### Einführung

Wir haben uns im vorigen Kapitel mit den Grundlagen der Psychotherapieforschung - qualitativ wie quantitativ - auseinandergesetzt. Der erste Hauptstrang der Forschung, den wir uns zugewendet haben, war die der Prozessforschung, denn diese ist für Personen, die in Ausbildung sind, von unmittelbarem Interesse.

Ausbildungskandidat\_innen sind von der Wirksamkeit der Psychotherapie überzeugt, warum sonst würden sie sich ausbilden lassen? Es ist dennoch oft mit ambivalenter Haltung, dass über die Wirksamkeit diskutiert wird: Entweder um gegenüber Bekannten den großen persönlichen Einsatz in die Ausbildung zu rechtfertigen, oder als notwendiges Übel, um finanzielle Unterstützung für die Patient\_innen zu erwirken.

Aus diesen und anderen Zusammenhängen sieht man, dass die Frage nach der Wirksamkeit der Psychotherapie von großem gesellschaftspolitischen Interesse ist. Wie wir im **ersten Kapitel** gesehen haben, leben wir in einer Kultur, die der Wissenschaftlichkeit großen Wert beimisst und speziell stark auf das naturwissenschaftliche Paradigma schießt. Im Gesundheitsbereich hat sich dies in die Forderung nach einer *evidenzbasierten Medizin* kristallisiert. Und da die Medizin im Gesundheitsbereich eine hegemonische Rolle spielt, wird diese Erwartung auf andere Gesundheitsberufe übertragen. Schauen wir uns dies noch genauer an:

## Evidenzbasierte ergebnisorientierte Forschung

Eine der ersten groß angelegten ergebnisorientierten quantitativen Forschung war die Arbeit von **Eysenck aus dem Jahr 1952**. Diese Metastudie umfasste 7.000 Patient\_innen und erwies eine negative(!) Wirkung der Psychotherapie.

Heute ist allerdings die methodenunabhängige Wirksamkeit der Psychotherapie erwiesen. Wie kam Eysenck dann zu diesem falschen Ergebnis? Diese Pionierforschung weist viele der Fehler auf, die man nur machen kann:

- Die Forschung verwendete ein unklares und subjektives Messverfahren, nämlich die persönliche subjektive Beurteilung des behandelnden Psychiaters;
- Sie hatte keine Kontrollgruppe;
- Der Faktor Zeit/Therapiedauer wurde nicht berücksichtigt;
- Die Forscher waren zugegebenermaßen voreingenommen;
- Auch wenn die Stichprobe sehr groß war, wurde keine Fehleranalyse gemacht, und somit wurden systematische Fehler übersehen.

Es stellte sich also die Frage, wie können wir es besser machen? Nach dieser Blamage bemüht sich die ergebnisorientierte quantitative Psychotherapieforschung daher sehr stark darum, evidenzbasiert zu sein.

Unter "evidenzbasiert" ist ein "gewissenhafter, ausdrücklicher und umsichtiger Gebrauch der aktuellen besten Erkenntnisse für Entscheidungen bezüglich der Versorgung eines Einzelpatienten" gemeint (**Sackett et al. 1996**).

Bei dieser Definition ist anzumerken, dass das Wort "Evidenz" gar nicht vorkommt. Zu Recht, denn wir haben schon gesehen, wie problematisch solche Begriffe wie "Objektivität" sind. Stattdessen ist von "besten Erkenntnissen" die Rede. Weiters bezieht sich die Definition auf "Einzelpatient\_in". Somit sind die wichtigsten Vorbehalte an der evidenzbasierten Forschung vom Tisch. In seiner Urform hat der evidenzbasierte Zugang die Mechanik nicht als Paradigma, er sieht weder seine Erkenntnisse als Wahrheit/Dogma, noch entpersonalisiert er die Patient\_in. Es bleibt unvoreingenommen zu sagen, dass konkrete Forschungen dies vergessen, und dass die gesellschaftliche Rezeption ein anderes Bild malt.

Die evidenzbasierte Forschung macht häufig von **randomisierten kontrollierten Studien (RKS)** Gebrauch. Die Grundlage solcher Studien ist einerseits die "Randomisierung", die zufallsbestimmte Zuordnung der Fälle (zum Beispiel ob eine bestimmte Patient\_in ein Medikament oder ein Placebo bekommt, entscheidet der Zufall), und andererseits der Vergleich mit einer Kontrollgruppe (in diesem Fall, derer die Placebo bekommen haben).

## Evidenzhierarchie

Auch wenn die RKS-Anordnung in der Psychotherapie viel schwerer zu konstruieren ist als in der Medizin, wird sie auch hier als Goldstandard gesehen. Wir können die Forschungsmethoden wie in der Tabelle anordnen (aus **Referenz 3** übertragen, auf dem dieses Kapitel basiert):

Versuchsanordnung	Definition	Stärke	Schwäche
Einzelfall-Studie	Die Intervention wird an einer Person angewendet und die	einfach, praxisnahe	Ausreichend nur, wenn die Veränderung ohne die Intervention mit Sicherheit

	Veränderung wird beschrieben		bekannt ist
Fallserie	Eine Reihe von Personen bekommt die gleiche Intervention	Stichprobenumfang ist größer und die Streuung daher kleiner; Ansatzweise Aussage über Wirksamkeit	Kein expliziter Vergleich mit der Unterlassung der Intervention
Historisch kontrollierte Studie	Vergleicht eine Stichprobe mit älteren Fällen, wo die Intervention nicht verfügbar war	Erzeugt einen expliziten Vergleich	Gesundheitsdienstleitungen und Eigenschaften der Bevölkerung können sich verändert haben
Fall-Kontroll-Studie	Auswahl von Kontrollfällen, die mit bekannten Störfaktoren zusammenhängen	Basiert auf historischen Tendenzen	Unbekannte Störfaktoren sind naturgemäß unmöglich zu kontrollieren
Randomisierte Kontrollstudie	Eine Stichprobe wird zufällig zwei unterschiedlichen Interventionen zugeteilt	Kann eine gute Balance zwischen bekannten und unbekanntem Störfaktoren bilden	Zuweisende Psychotherapeut_in versucht die Randomisierung zu umgehen
Randomisierte Kontrollstudie mit Verblindung	Die Randomisierte Zuordnung bleibt der Psychotherapeut_in unbekannt	Bildet eine gute Balance zwischen bekannten und unbekanntem Störfaktoren	Zuweisende Psychotherapeut_in kann immer noch versuchen Randomisierung zu umgehen

Diese Reihung will keinen Hinweis auf die Qualität der Forschung implizieren. Außerdem können sich je nach Fragestellungen unterschiedliche Forschungsanordnungen als zweckmäßig darstellen. Für Fragen der Wirksamkeit sind die unteren Reihen für quantitative Aussagen relevanter, denn dabei ist die Fehlerstreuung kleiner. Die Fehlerstreuung ist nur kleiner, denn randomisierte Kontrollstudien unterliegen wie jede wissenschaftliche Studie den wissenschaftlichen Grenzen und können daher bestenfalls falsifiziert werden.

Eine weitere Möglichkeit, die Streuung zu reduzieren, bieten Metastudien. In diesen werden viele Studien zusammen betrachtet. Diese Strategie ist sehr wirksam je besser die Studien vergleichbar sind. Dazu müssen die Messinstrumente übereinstimmen, müssen die Populationen ähnlich sein, müssen die Fehleranalysen vergleichbar sein. Wir sprechen in diesem Fall von "statistischer Homogenität". Diese ist schwer zu gewährleisten, und sie sollte den Vorrang gegenüber der Größe der Stichprobe haben. Soll heißen, wenn ich die Wahl habe zwischen einer Metaanalyse von vielen weniger homogenen Studien und von weniger aber homogeneren Studien, sollte zweites vorgezogen werden.

## Wozu brauchen wir randomisierte kontrollierte Studien?

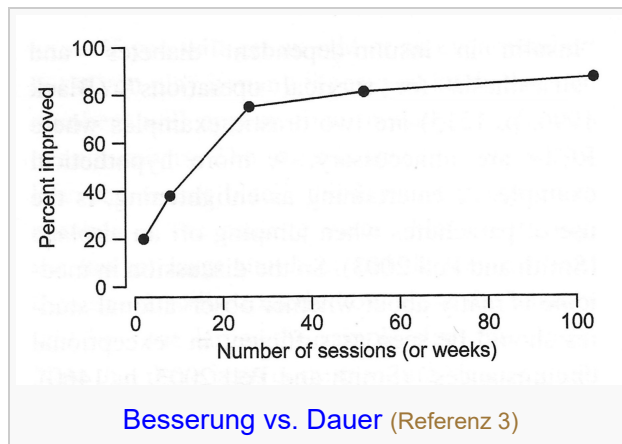
### Randomisierung?

Es gibt große Diskussion - auch in der Medizin - darüber, ob RKS immer der Goldstandard sind und ob sie überhaupt einsetzbar sind.

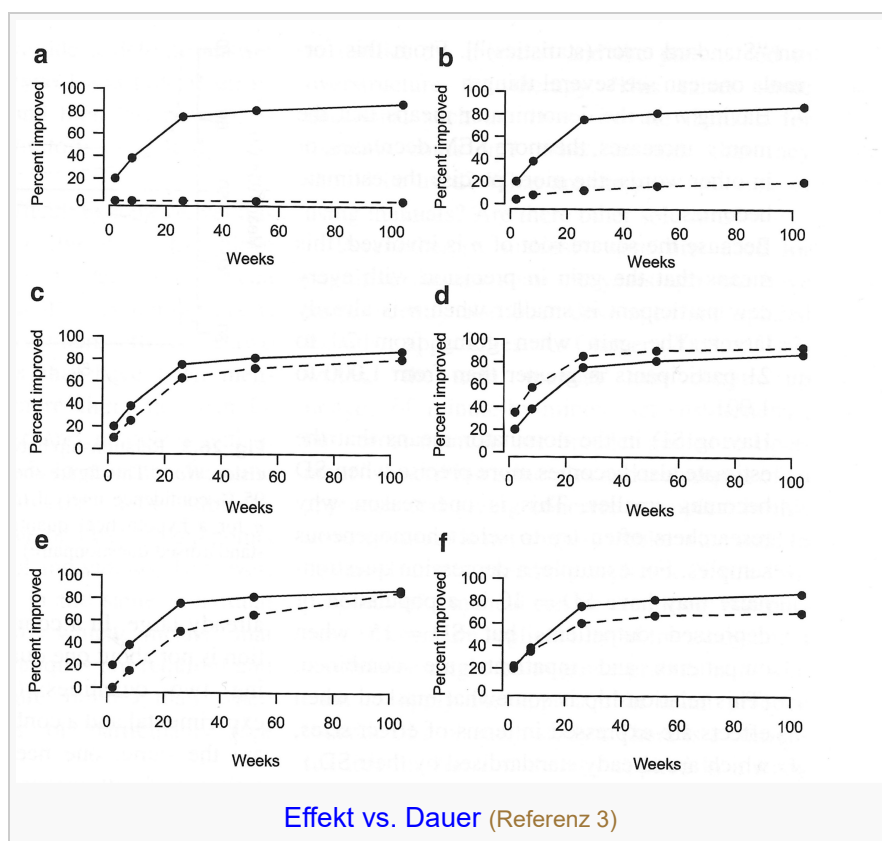
Denke zum Beispiel an die Frage ob Fallschirme für den Sprung aus einem Flugzeug wirksam sind - es wäre absurd eine Kontrollgruppe von Personen zu verwenden, die ohne Fallschirm springen. Hier wäre eine historische Studie angebrachter: Die Erfahrung von Personen, die vom Flugzeug ohne Fallschirm gefallen sind, wäre als Kontrollgruppe eher geeignet. Auch wenn wir sie weder randomisieren, noch die Störfaktoren homogenisieren können.

### Kontrollgruppe?

Eine andere Sache ist die Sinnhaftigkeit einer Aussage ohne Kontrollgruppe. Betrachte zum Beispiel die Frage ob die Besserung von Patient\_innen mit der Anzahl der Sitzungen zusammenhängt. In der Graphik sehen wir eine eindeutige Besserung mit der Zeit, in den ersten Stunden findet eine größere Steigerung statt, die noch bis zum Ende hin besteht.



War dies aber der Effekt von der Psychotherapiebehandlung? Aus der Graphik allein können wir es nicht sagen, denn wir wissen nicht, wie es ohne die Behandlung gewesen wäre. In der nächsten Graphik haben wir nun eine Kontrollgruppe eingeführt:



Im ersten Fall wäre die Besserung nur auf Grund der Therapie erfolgt. Die Besserung ist mit dem Effekt der Therapie gleich zu setzen. Das ist eher realitätsfern, denn die meisten Menschen erleben eine Besserung auch ohne psychotherapeutische Behandlung. Fall **b** würde eine solche Situation darstellen, in der der Effekt der Therapie sehr groß ist. Vorstellbar wäre aber auch Fall **c**, wo die Therapie immer noch hilfreich ist, aber nicht in solch einem Ausmaß wie im vorherigen Fall. In Fall **d** ist der Effekt der Therapie negativ - die Leute hätten sich schneller verbessert, wenn sie keine Therapie in Anspruch genommen hätten. Die

letzten zwei Fälle erlauben differenziertere Aussagen: in **e** ist der Effekt der Therapie eine schnelle Besserung, in **f** setzt sich die Besserung anfangs gleich schnell ein, mit der Therapie wird aber ein höheres Niveau erreicht.

Wie wir in diesem Beispiel gut sehen, ist die Forschungsaussage ohne Kontrollgruppe sehr arm, erst die Kontrollgruppe ermöglicht detaillierte und zuverlässige Ergebnisse.

### Große Stichproben?

Es ist intuitiv verständlich, dass je größer die Stichprobe, desto größer ist auch die Zuverlässigkeit der Ergebnisse.

In der Praxis arbeiten die meisten Psychotherapieforschungen mit einer kleinen Stichprobe von circa 30 Fällen. Für groß angelegte Studien ist diese Zahl eher um 300.

Auch wenn eine große Anzahl von Fällen die statistische Aussage verbessert, bringt sie auch viele systematische Schwierigkeiten mit, die eventuell den positiven Effekt überwiegen. Zum Beispiel ist es leichter eine homogene Erhebung von Daten durch Fragebögen für 30 Personen zu erreichen. Bei 300 müssen wir schon unterschiedliche Interviewer\_innen einsetzen und haben dann Schwierigkeiten bei der Homogenisierung. Oder die Interviewer\_innen werden müde und füllen die Fragebögen am Ende der Erhebung anders als am Anfang aus.

## RKS in der Psychotherapieforschung

In der Psychotherapieforschung gibt es bekanntlich große Vorbehalte gegen randomisierte kontrollierte Studien. Hier kommen zu den Schwierigkeiten aus der Medizin noch manchen dazu, die für die Psychotherapie spezifisch sind. Die Homogenisierung der Interventionen innerhalb beider Gruppen (Effekt- und Kontrollgruppe) ist sehr schwer zu erreichen, eine "keine Intervention"/Placebo-Situation schwer zu konzipieren, die Messinstrumente sind nicht sehr aussagekräftig bezüglich der Inhalte der Arbeit, uvm..

Speziell führt der Versuch, die Intervention zu homogenisieren zu einer Art Therapie nach Handbuch, und diese erfährt in vielen Schulen große Ablehnung. Es ist so, als ob die Forschungsgenauigkeit im Gegensatz zur therapeutischen Flexibilität stünde. Sehr schnell fühlen wir uns so wie im Beispiel der Fallschirmsprünge: können wir in der Gegenwart der Not einer Klient\_in eine hilfreiche Intervention weglassen, nur weil sie in der Forschung nicht vorgesehen war?

Trotz aller dieser Schwierigkeiten gibt es spezielle Situationen, wo eine RKS wohl vorstell- und durchführbar ist. Und dann ist sie besonders wertvoll. Das ist insbesondere der Fall, wenn es nicht um einen Wettbewerb ("Pferderennen") zwischen verschiedenen Methoden, oder um die Effizienz der Behandlung für die Kostenträger geht.

## Effektivität vs. Effizienz

In Bezug auf die Fragen des Kostenträgers ist es wichtig diese zwei Begriffe zu unterscheiden.

Unter Effektivität verstehen wir die Wirksamkeit einer Intervention. Die Effektivität des Einsatzes von Wasser oder Champagner für die Feuerlöschung ist gleich groß.

Bei der Effizienz geht es nun um eine Kosten-Nutzen-Rechnung: Der Einsatz von Champagner als Löschmittel ist - auch wenn effektiv - höchst ineffizient. Aber das auch nur unter gewöhnlichen Umständen. Wenn wir keinen Zugang zum Wasser haben und über tausende Champagner-Flaschen verfügen, mag es eine gute Idee sein, den Champagner einzusetzen.

Also die Effektivität bezieht sich mehr auf ideelle Umstände, wo es darum geht, die bestmögliche Intervention, unbedacht der Kosten zu wählen. Das ist für Therapeut\_innen und Klient\_innen die relevante Größe. Effizienz dagegen ist der Parameter der Kostenträger. Sie sind dazu beauftragt, die sinnvollste Intervention aus dem Blickwinkel der Volkswirtschaft zu unterstützen.

Zusammengefasst:

Effektivität	Die richtigen Dinge tun
Effizienz	Die Dinge richtig tun

## 3 Kritik an der Psychotherapieforschung

Dieser Teil des Kurses besteht aus der Diskussion von drei Artikeln, die aus unterschiedlichen Perspektiven die aktuelle Psychotherapieforschung kritisieren. Diese Texte wurden ausführlich von den Teilnehmer\*innen analysiert, die insbesondere auf folgenden Zitaten der Artikel eingegangen sind. Bitte beachte, dass die Urheberrechte zu den Texten geschützt sind, und ich sie hier zum Teil über lange Strecken zum Studiumszweck zitiere..

### 3.1. Psychotherapie - eine Lagebestimmung

Referenz: T. Slunecko (1999) Psychotherapie - eine Lagebestimmung.

In T. Slunecko & G. Sonneck (Hrsg.) Einführung in die Psychotherapie. Wien: WUV (UTB), Seiten 11 - 32

#### 3.1.1. Über die Definition laut Psychotherapiegesetz:

Psychotherapie ist *"die nach einer allgemeinen und besonderen Ausbildung erlernte, umfassende, bewusste und geplante Behandlung von psychosozial oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen mit wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden in einer Interaktion zwischen einem oder mehreren Behandelten und einem oder mehreren Psychotherapeuten mit dem Ziel, bestehende Symptome zu mildern oder zu beseitigen, gestörte Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern und die Reifung, Entwicklung und Gesundheit des Behandelten zu fördern"* (BGBl. 361/1990)

Folgenden Aspekte werden in der Folge genauer betrachtet:

- Heilung x Reifung
- Anforderungen aufgrund der Interaktion und Beziehung zwischen Klient\*innen und Psychotherapeut\*innen
- Laienanalyse x Universitäre Ausbildung
- Unterschiedliche Annerkennungsstatus von Methoden in unterschiedlichen Ländern
- wissenschaftlichen Anerkennung und Quellberuf der Therapeut\*in

#### 3.1.2. Zur Schulenvielfalt und -integration:

*"Psychotherapie ist kein einheitliches, in sich widerspruchsfreies und an einem gemeinsamen Gegenstandsverständnis ausgerichtetes Wissensfeld"*

- *"prä-paradigmatischer Disziplin"* gegenüber der Auffassung, dass die Vielfalt eine *"unvermeidliche Bedingung der theoretischen Bearbeitung von sinnhaft verfasster und autopoietischer Realität"*
- *Der Bezug der Psychotherapeut\*in zu ihrer Theorie über Psychotherapie ist selbstreflexiv, es handle sich um ein Verhältnis von „Selbstbetroffenheit“*
- *Ein Austausch zwischen Alltagsbewusstsein und Theorie lässt sich nicht nur nicht verhindern, es wäre gar nicht wünschenswert*

- *Infolge des unauflösbaren Bezuges zu der jeweiligen Lebenswelt und Alltagsstruktur, [...] bleibt die psychotherapeutische Modellbildung lebendig und behält ihre Relevanz für die [...] Ansprüche, Bedürfnisse und Anforderungen, die an sie herangetragen werden. Gerade deswegen ist sie allerdings auch anfällig für ideologische Aufladungen und Verzweckungen aller Art*
- Neue Entwicklungen in Richtung "integrative" Methode.

### 3.1.3. Zur Psychotherapieausbildung:

#### Diskussion über die Vision Otto Kernbergs,

einer Kombination von Universität und Kunstakademie als das ideale Paradigma für eine Psychotherapieausbildung.

#### Diskussion über den Zitat Freuds:

dass der Arzt in der medizinischen Schule eine Ausbildung erfahren hat, die ungefähr das Gegenteil von dem ist, was er als Vorbereitung zur Psychoanalyse brauchen würde". Die ärztliche Ausbildung erschien ihm als „ein beschwerlicher Umweg zum analytischen Beruf“, sie würde dem Arzt nämlich zu viel aufladen, „was er [dafür] nie verwerten kann“, und die Gefahr mit sich bringen, „dass sein Interesse wie seine Denkweise von der Erfassung der psychischen Phänomene abgelenkt wird“

#### Diskussion über die Aussage:

"Die Frage der Direktausbildung wird sich nicht in erster Linie an rational vorgebrachten inhaltlichen Argumenten entscheiden. Lobbygruppen, in diesem Fall Ärzte- und Psychologenverbände, verteidigen zunächst und zumeist einmal ihre angestammten Pfründe."

### 3.1.4. Zur Psychotherapieforschung:

Hier schreibt der Autor über die historische Entwicklung der Psychotherapieforschung von der Fallbeschreibung Anfangs des 20. Jahrhunderts bis zur modernen qualitativen Inhaltsanalyse.

#### Diskussion über die Aussagen:

- Wirksamkeit therapeutischer Prozesse nicht nach Universalkriterien, sondern nach kontext- bzw. dialogbasierten Kriterien zu ermitteln
- Psychotherapieforschung nicht etwas, das therapeutische Theorie und Praxis direkt anleitet, sondern das zu ihr in einem Spannungsverhältnis steht.

### 3.1.5. Zur Psychotherapie und ihren Umwelten

Weiter wurden folgenden Zitate diskutiert:

- *Es eröffnet sich eine produktivere Perspektive, wenn man Psychotherapie nicht von vorneherein mit Wissenschaft gleichsetzt, sondern sie als eine Profession versteht, in deren Umwelt Wissenschaft – etwa in Form von Psychotherapieforschung – vorkommt und eine gewisse, durchaus nicht unwesentliche Rolle spielt*
- *Von besonderer Bedeutung für die Professionalisierung eines Berufsfeldes in einer modernen Gesellschaft ist aber weiters jene Koppelung, mit der wir uns bei dem Streifzug durch die Psychotherapieforschung schon ausführlicher auseinandergesetzt haben: die Beziehung zum System Wissenschaft.*

- *Der Anschluss an eine „Führungswissenschaft“ ist nämlich weniger offensichtlich, wenn man meint, bloß ihre Produkte zu verwenden. Im Fall der Psychotherapie sind hier die Diagnosesysteme ICD (International Classification of Diseases) und DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) relevant, die tatsächlich zum Standard einer psychologischen oder ärztlichen Ausbildung und Praxis gehören. Mit diesen Diagnosesystemen wird nun aber eine bestimmte Art von klinisch-psychiatrischem Denken, ein Denken entlang von Symptomen und Krankheitseinheiten transportiert und in die Psychotherapie importiert*

### 3.1.6. Zusammenfassung

- *Auf der einen Seite will [Psychotherapie] eine Wissenschaft in ihrem eigenen Recht, eine eigenberechtigte Disziplin sein, auf der anderen Seite beruft sie sich auf wissenschaftliche Diskurse bzw. auf Kriterien anderer Fächer und schließt strategische Allianzen, dies v.a. mit der Medizin und Psychologie, um auf die dort etablierten Mechanismen der Ressourcenverteilung zugreifen zu können*
- *Es sieht also ganz so aus, als hätten die Mächte des Bestehenden die idealistischen und emanzipatorisch-gesellschaftsverändernden Potenziale, die für große Teile der Psychotherapie in den „wilden“ 1960er- und 1970er-Jahren kennzeichnend waren, weitgehend wieder zurückgedrängt.*

## 3.2. Zur aktuellen Situation der Psychotherapiewissenschaft und ihrer Auswirkungen

Referenz: [Zur aktuellen Situation der Psychotherapiewissenschaft und ihrer Auswirkungen,](#)

[von Volker Tschuschke, Harald J. Freyberger, Z Psychosom Med Psychother 61/2015, 122–138](#)

Folgenden Themen wurden diskutiert:

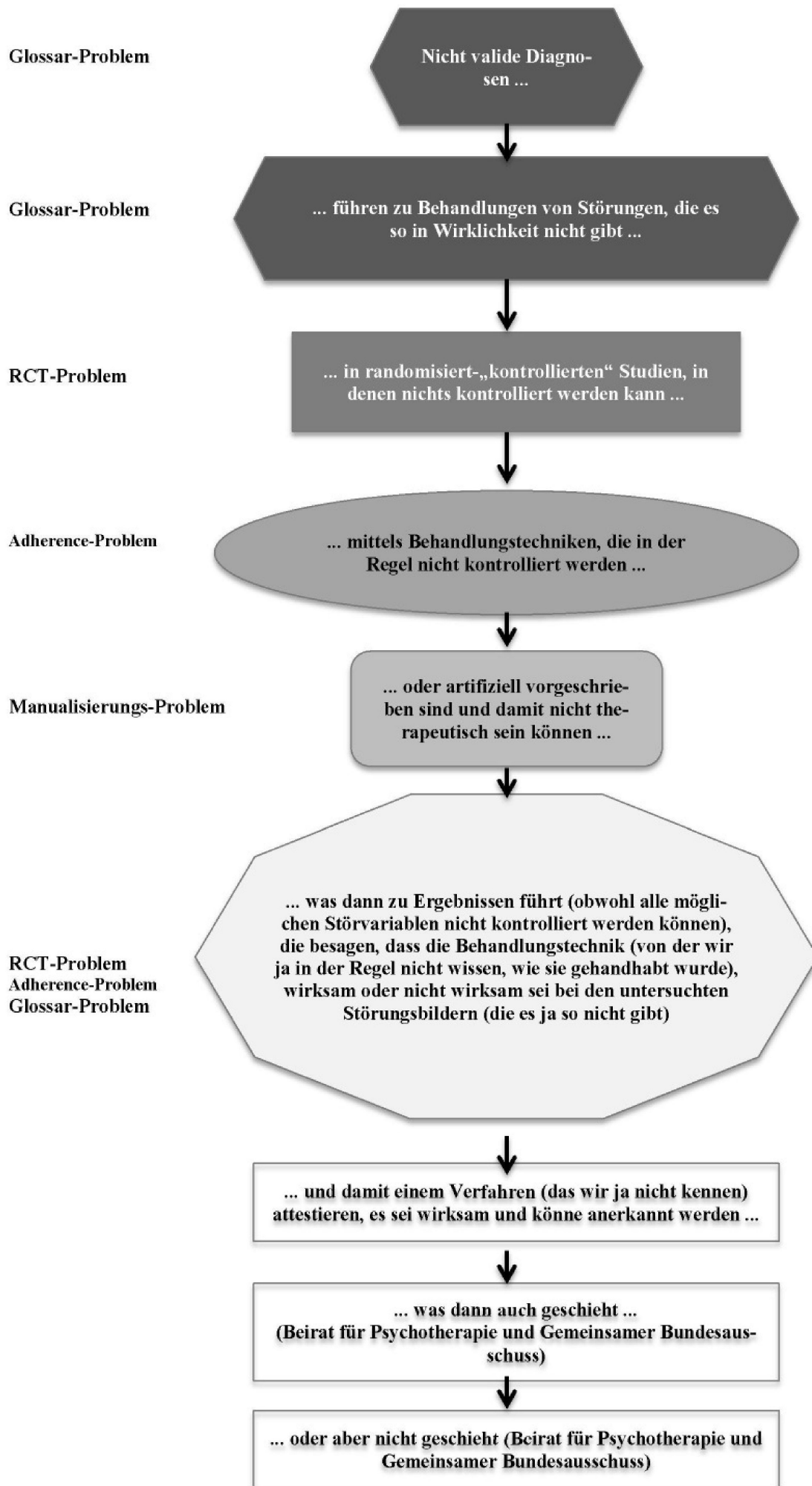
### 3.2.1. Zur evidenzbasierten Psychotherapie:

- Evidenzbasierte Psychotherapie: woher kommt sie und was will sie?
- Das medizinische Modell x Das kontextuelle Modell

### 3.2.2. Zum EST-Paradigma

- Anhand folgender Graphik aus dem Artikel wurde speziell auf die Themen Manualisierung, Diagnostische Glossare und Metaanalysen eingegangen.

:



### 3.2.3. Dodo Bird Paradox

wurde diskutiert insbesondere mit den Fragen:

- Was sagt es nicht aus?
- Was sag es doch aus?
- Evidenzbasierte Psychotherapie: woher kommt sie und was will sie?
- Das medizinische Modell x Das kontextuelle Modell

### 3.2.4. Zu den Schlussfolgerungen von Tschuschke und Freyberger

- *Wie Evidenzbasierung in der Psychotherapie heute betrieben wird, ist nach unserer Auffassung eine Verzerrung dessen, was psychologische und psychotherapeutische Interventionen tatsächlich leisten und wie sie wirklich wirken.*
- *Es ist sehr schwierig, ohne RCT-Design eine Forschungsförderung zu erhalten beziehungsweise Manuskripte über naturalistische Forschung von namhaften Fachzeitschriften akzeptiert zu bekommen.*
- *Wir benötigen eine – zugegeben – sehr personal- und zeitaufwendige Prozess-Ergebnisforschung in der Psychotherapie*
- *Was bei wem wann, wie und warum nachhaltig günstige Veränderungen bewirkt, ist über viele Patienten-Therapeuten-Paare mit aufwendigen Prozessstudien zu untersuchen, um zu Gesetzmäßigkeiten zu gelangen, die für bestimmte Patienten- und Behandler-Merkmale entscheidend sind, und die die Psychotherapiewissenschaft wissenschaftlich empirisch substantizieren und voranbringen würden.*
- *Die klinische Praxis benötigt eine Forschung, die für eben diese Praxis Fragen beantwortet und nicht Laborstudien, die keinerlei Bezug zur Wirklichkeit alltäglicher psychologisch-psychotherapeutischer Versorgung haben, die weder interne noch externe Validität haben.*

## 3.3. Interne Schwierigkeiten qualitativer und quantitativer Forschung

Referenz: Interne Schwierigkeiten qualitativer und quantitativer Forschung,

Bucholz M., Vortrag am 21. April im Rahmen der 59. Lindauer Psychotherapiewochen 2009 ([www.Lptw.de](http://www.Lptw.de))

Folgenden Themen wurden diskutiert:

- *Die Umwandlung des natürlichen Gesprächs in wissenschaftlich prozessierbare Daten stellt also kein geringes Problem da.*
- *Das Erscheinungsbild des sich wieder einstellenden Bewusstseins ist keineswegs eindimensional, doch versierte Kliniker sind im Stande, sämtliche Indizien mühelos und simultan zu erfassen. Sie erkennen die Anzeichen dafür, dass der Patient zu Bewusstsein kommt, auf der Stelle, so schwach und indirekt sie auch sein mögen. Sie sind nicht die einzigen, die das können. Auch Angehörige des Patienten haben dafür ein feines Gespür.*
- *Reflexives Schweigen (wenn erkennbar ein Stück Selbstanalyse vorgenommen wird, Verbindungen zu besprochenen Themen geknüpft oder Einsichten integriert werden.) ist bester Prädiktor für positive Resultate.*

*Damit Schweigen als „interner Prozess“ aufgefasst werden kann, damit ein Raum entsteht, in welchem das Schweigen produktiv für eine interne Klärung und Selbstklärung genutzt werden kann, muss eine Zuschreibung erfolgen; irgendwie müssen die Beteiligten sich darüber verständigen, wenn ein auftretendes Schweigen nicht unterbrochen werden sollte, weil da jemand die Stille für sein Nachdenken nutzen möchte.*

*Dies mehr oder weniger stille, interaktiv aber produzierte Moment der Zuschreibung haben die Untersucher offensichtlich nicht in den Blick genommen. Es fällt zwischen die Maschen der Theorie und dann auch der empirischen Untersuchung.*

- *Therapeutische Kompetenz wäre vor allem Wahrnehmungskunst, weniger „Interventions“- oder „Deutungs“-Kunst Die Psychoanalyse hat diese Idee, dass wir es immer mit sinnhaften menschlichen Intentionen zu tun haben, am Beispiel der Fehlleistungen um die Dimension der unbewussten Intention erweitert. [...] Und qualitative und quantitative Beobachter können beobachten, wie Therapeuten ihrerseits Sinn aufnehmen und Sinn produzieren – und manchmal natürlich auch Un-Sinn.*

## **4. Diskussion und Schlussfolgerungen**

Wir haben den Kurs mit einer Diskussion über den geasmaten Inhalt abgeschlossen.

Ich danke den Teilnehmer\*innen für Ihr Interesse und Einsatz. Und für den Inhaltlichen Beitrag, ohne das das Konzept nicht aufgehen würde.

Weiterhin viel Spaß bei Eurer Ausbildung,  
Isaias Costa

