

Impressum

Psychotherapie-Wissenschaft
ISSN 1664-9583 (Print-Version)
ISSN 1664-9591 (digitale Version)
14. Jahrgang Heft 1/2024
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-1>
info@psychotherapie-wissenschaft.info
www.psychotherapie-wissenschaft.info

Herausgeber

Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeuten
Geschäftsstelle ASP
Riedtlistr. 8
CH-8006 Zürich
Tel. +41 43 268 93 00
www.psychotherapie.ch

Redaktion

Mara Foppoli, Lugano
Lea-Sophie Richter, Zürich
Mario Schlegel, Zürich
Peter Schulthess, Zürich

Hinweise für AutorInnen befinden
sich auf der Homepage der Zeitschrift:
www.psychotherapie-wissenschaft.info

Verlag

Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG
Walltorstr. 10
D-35390 Gießen
+49 6421 96 99 78 26
info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Abo-Verwaltung

Psychosozial-Verlag
bestellung@psychosozial-verlag.de

Bezugsgebühren

Jahresabonnement 44,90 € (zzgl. Versand)
Sonderpreis für ASP-Mitglieder: 35,- € (zzgl. 6,- € Versand)
Einzelheft 24,90 € (zzgl. Versand)
Studierende erhalten gegen Nachweis 25 % Rabatt
auf das Abonnement.
Das Abonnement verlängert sich um jeweils ein Jahr,
sofern nicht eine Abbestellung bis acht Wochen vor Ende
des Bezugszeitraums erfolgt.

Anzeigen

Anfragen zu Anzeigen bitte an den Verlag:
anzeigen@psychosozial-verlag.de
Es gelten die Preise der auf www.psychosozial-verlag.de
einsehbaren Mediadaten.
ASP-Mitglieder wenden sich bitte direkt an
die ASP-Geschäftsstelle: asp@psychotherapie.ch

Digitale Version

Die Zeitschrift Psychotherapie-Wissenschaft ist auch online
einsehbar: www.psychotherapie-wissenschaft.info

Datenbanken

Die Zeitschrift *Psychotherapie-Wissenschaft* wird regelmäßig
in der Abstract-Datenbank PsycInfo der American Psychological
Association (APA), im Directory of Open Journals (DOAJ)
und in den Publikationsdatenbanken PSYINDEX und
PsychArchives des Leibniz-Institut für Psychologie/Leibniz
Institute for Psychology (ZPID) erfasst.



Die Beiträge dieser Zeitschrift sind unter der Creative Commons
Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 DE Lizenz lizenziert.
Diese Lizenz erlaubt die private Nutzung und unveränderte
Weitergabe, verbietet jedoch die Bearbeitung und kommerzielle
Nutzung. Weitere Informationen finden Sie unter:
creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de

Zum Umgang mit Emotionen in der Psychotherapie

Gemeinsamkeiten und Unterschiede psychotherapeutischer Interventionen

Jael Wernli, Rosmarie Barwinski, Mario Schlegel & Agnes von Wyl

Psychotherapie-Wissenschaft 14 (1) 2024 21–34

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-1-21>

Zusammenfassung: Neun Psychotherapeut:innen fünf verschiedener Ansätze wurden mittels Fragebogen zwischen April und Juli 2022 zu zwei gezeigten Videosequenzen einer aufgezeichneten Psychotherapiesitzung befragt. Anschliessend folgten die aufgezeichneten Kolloquien dazu. Anhand des Beispiels der Klientin im Video konnten die gewählten Interventionen dargelegt, begründet und konkret beschrieben werden. Die primäre Datenauswertung erfolgte mithilfe des PAP-S-Ratingmanuals (Tschuschke et al. 2014), das die genannten Interventionsvorschläge allgemeinen sowie schulspezifischen psychotherapeutischen Interventionen zuordnet. Beim zweiten Erhebungszeitpunkt wurden Stellungnahmen der Teilnehmenden zu den ersten Ergebnissen generiert, um ihre vorgängigen Antworten zu präzisieren. Die Befunde zeigen, dass sowohl gruppenübergreifend als auch gruppenspezifisch Gemeinsamkeiten sowie Unterschiede zwischen den Gruppen bestehen. Diese haben sich sowohl an schulspezifischen als auch an allgemeinen psychotherapeutischen Interventionen bedient, was die Annahme bestätigt, dass in der Psychotherapie nicht nur schultheoretisches Wissen, sondern auch allgemeine psychotherapeutische Interventionen wie bspw. die therapeutische Beziehung eingesetzt werden. Mitunter wurden ähnliche Interventionen zu anderen Zeitpunkten oder mittels anderer schulischer Psychotherapiekonzepte und Erklärungsmodelle angewendet, was dafür spricht, dass einerseits die Vielfalt an Interventionen genutzt wird, andererseits diese teilweise miteinander korrespondieren.

Schlüsselwörter: Emotionen, Gegenübertragung, Psychotherapie, Psychotherapieforschung, psychotherapeutische Schule, psychotherapeutischer Ansatz/Hintergrund

Das Forschungsprojekt

Das Forschungsprojekt wurde von der Erstautorin sowie der Wissenschaftskommission (WiKo) der ASP durchgeführt. Das Vorgehen wurde grundsätzlich stark an das vorherige, 2019 in *Psychotherapie-Wissenschaft*, 9(2) (S. 74–84) publizierte AGUST-Projekt: «Analyse von Gemeinsamkeiten und Unterschieden schulspezifischer Psychotherapieverfahren» angelehnt, da sich die Methodik dabei bewährte. In dem vorliegenden Forschungsprojekt war es das Ziel, zu eruieren, inwiefern sich Psychotherapeut:innen gleichen bzw. unterscheiden im Umgang mit Emotionen und Gegenübertragungsgefühlen, unter der Berücksichtigung ihrer psychotherapeutischen Schulzugehörigkeit sowie ob ein alternativer persönlicher Umgang besteht, was mittels qualitativer Datenerhebung untersucht wurde. Die vorliegende Arbeit geht davon aus, dass die Gemeinsamkeiten sowie die Unterschiede zwischen den einzelnen Ansätzen und deren jeweiligen Interventionen vorhanden sind, unklar bleibt jedoch, ob und wie sich diese in der Praxis zeigen. Um dies zu untersuchen, wird eine gefilmte Therapiesituation fokussiert, wobei sich die Teilnehmenden vorstellen sollen, dass sie die:der behandelnde Therapeut:in in der dargestellt Videosequenz sind. Zusätzlich wird abgefragt, ob auch

ein alternativer persönlicher Umgang besteht und wie dieser aussieht.

Das Forschungsprojekt bezieht sich auf folgende Praxisstudien: Bisherige Psychotherapieforschungsergebnisse haben gezeigt, dass Psychotherapie auf jeden Fall wirksam ist, jedoch wie genau diese ihre Wirksamkeit erlangt und auch effektiv wirkt, ist bislang unklar. Aufgrund der bisherigen Forschungslage wurde jedoch ersichtlich, dass die allgemeinen psychotherapeutischen Interventionen, worunter auch insbesondere die therapeutische Beziehung fällt, einen grossen Einfluss auf die Wirksamkeit hat (Pfammatter & Tschacher 2012). Diese Ergebnisse legen die Annahme nahe, dass die therapeutische Beziehung unabhängig der psychotherapeutischen Schulen einerseits die Gemeinsamkeiten beschreiben könnte, andererseits aber gleichzeitig auch die Differenzen der psychotherapeutischen Schulen konkreter ermittelt werden könnten und somit auch ihre Wirkungsweise sowie der Umgang mit Gegenübertragungsgefühlen der Therapeut:innen. Diese Annahme wird auch durch eine Metaanalyse unterstrichen, in der tausende randomisiert kontrollierte Studien berücksichtigt wurden. Dabei haben Wampold et al. (2018) keine spezielle bzw. schul- oder störungsspezifische Intervention für ein bestimmtes Störungsbild ausfindig machen können, die einer willkürlich anderen Psycho-

therapie klinisch und systematisch überlegen war. Die Begründung hinter dieser Annahme besteht darin, dass diese im Stammbaum der psychotherapeutischen Schulen liegt, da sie allesamt miteinander verwandt sind (von Wyl et al. 2016). Die Übersicht des Prozesses des Projekts ist in Abbildung 1 ersichtlich.

Herleitung der Forschungsfrage

Die Psychotherapieforschung hat gezeigt, dass Psychotherapeut:innen unterschiedlicher Ansätze weitgehend ähnliche Interventionen einsetzen, insbesondere dadurch, dass ein Grossteil aller Interventionen von allgemeiner resp. schulübergreifender Natur sind (Tschuschke et al. 2015). Dennoch vertreten Psychotherapeut:innen den Ansatz, den sie in ihrer Psychotherapieausbildung erlernt haben, und legen daher unterschiedliche Schwerpunkte in der Therapie fest. Dies rührt u. a. daher, dass jeder Ansatz ein einzigartiges Menschenbild hat sowie Behandlungsparadigma, was gleichzeitig auch zu einer unterschiedlichen Sprache führt. Wie die einzelnen Psychotherapien vonstattengehen und ihre schultheoretischen Konzepte praktisch angewendet werden, kann ausschliesslich in tatsächlich stattfindenden Therapiesitzungen bspw. durch Einzelfallstudien dargestellt werden. In welchem Mass schulspezifische Interventionen effektiv angewendet werden, ist nicht entscheidend für ein besser bzw. schlechteres Ergebnis der Psychotherapie. Dies kann u. a. dadurch belegt werden, dass die Therapietreue (*adherence*), also wie stark sich ein:e Psychotherapeut:in dem eigenen schultheoretischen Konzept verpflichtet fühlt, keinen signifikanten Einfluss auf das Ergebnis der Psychothe-

rapie aufwies (ebd.). Zusätzlich wurde im Paper von Tschuschke et al. (ebd.) konkludiert, dass es besser sei, wenn die:der Therapeut:in gegenüber ihrem:seinem Ansatz resp. den erlernten Therapieverfahren eine flexible Haltung einnimmt, da eine rigide oder unflexible Umsetzung ungünstig erscheint.

Die vorliegende Arbeit geht davon aus, dass die Gemeinsamkeiten sowie die Unterschiede zwischen den einzelnen Ansätzen und deren jeweiligen Interventionen vorhanden sind, unklar bleibt jedoch, ob und wie sich diese in der Praxis zeigen. Um dies zu untersuchen, wird eine gefilmte Therapiesituation fokussiert, wobei sich die Teilnehmenden vorstellen sollen, dass sie die:der behandelnde Therapeut:in in der dargestellten Videosequenz sind. Zusätzlich wird abgefragt, ob auch ein alternativer persönlicher Umgang besteht und wie dieser aussieht. Somit können die verschriftlichen Antworten anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse untersucht werden. Konkret soll folgende Forschungsfrage sowie die folgenden Subfragen beantwortet werden: Wie gehen Psychotherapeut:innen mit Emotionen und Gegenübertragungsgefühlen gemäss ihren psychotherapeutischen Schulen um? Welche Gemeinsamkeiten und welche Unterschiede lassen sich dabei identifizieren? Besteht neben den schulspezifischen und allgemeinen psychotherapeutischen Interventionen auch ein alternativer persönlicher Umgang?

Methode

Bei den **Teilnehmenden** handelt es sich um Delegierte der Institute, die der ASP angeschlossen sind. So war sichergestellt, dass alle Teilnehmenden psychotherapeutisch

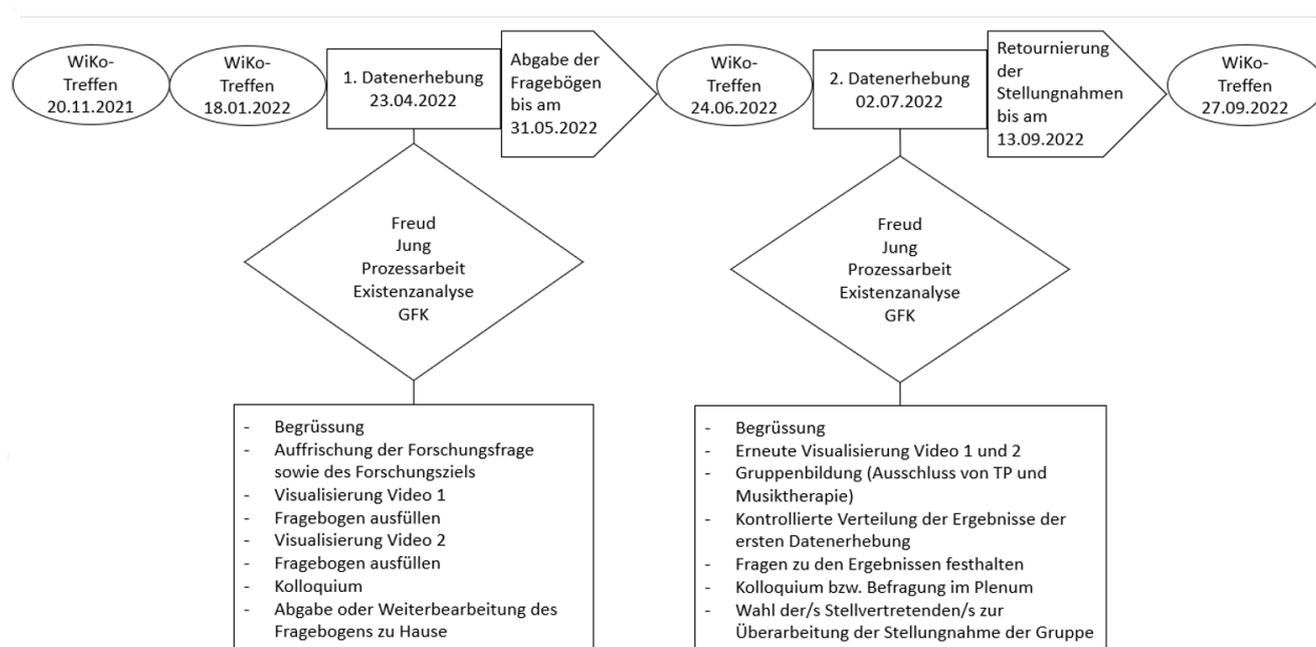


Abb. 1: Übersicht des Prozesses. Anm.: «GFK» steht repräsentativ für die Vertretenden der Gesprächspsychotherapie (klientenzentrierte/personenzentrierte), Psychotherapie und Beratung nach Carl R. Rogers, Focusing nach Eugene T. Gendlin sowie der personenzentrierte Körperpsychotherapie.

ausgebildet und berufstätig sind, da dies ein stricktes Einschlusskriterium darstellte. Die Teilnehmenden konnten sich ihre Teilnahme als Weiterbildungsstunden anrechnen lassen. Am Tag der ersten Datenerhebung (23.04.2022) nahmen 9 Psychotherapeut:innen resp. ASP-Mitglieder teil. Insgesamt bestand der grösste Anteil der Teilnehmenden aus Frauen, die zwei Drittel (6 Frauen [66.67%]; 3 Männer [33.33%]) aller Teilnehmenden ausmachten. Die älteste teilnehmende Person zum Zeitpunkt der Datenerhebung war 78 Jahre alt, die jüngste 34 Jahre alt. Im Durchschnitt waren die Teilnehmenden 54.8 Jahre alt ($M = 54.81$, $SD = 15.13$). Die berufserfahrenste Person der Teilnehmenden war zum Zeitpunkt der Datenerhebung seit 35 Jahren als Psychotherapeut:in tätig, die berufsunerfahrenste Person seit 4 Jahren. Im Durchschnitt besaßen die Teilnehmenden zum Zeitpunkt der Datenerhebung 18.1 Jahre Erfahrung als Psychotherapeut:in ($M = 18.13$, $SD = 10.7$).

Alle Teilnehmenden haben sich selbstständig ihrer psychotherapeutischen Schule zugeordnet, wobei die folgenden psychotherapeutischen Schulen resp. Ansätze zur Auswahl standen: integrativer Ansatz (keine Schule), tiefenpsychologische Schule, humanistische Schule, systemische Schule, kognitiv-behaviorale Schule und biopsychologischer Ansatz. Aufgrund dessen haben sich daraus folgende fünf Gruppen gebildet, wobei diese jeweils einer der beiden übergreifenden psychotherapeutischen Schulen unterzuordnen waren, wie in Abbildung 2 dargestellt ist.

Die **Datengrundlage** stellten die von den Teilnehmenden ausgefüllten Fragebögen dar sowie die Transkriptionen der aufgezeichneten Kolloquien. Der verwendete Fragebogen wurde explizit für diese Erhebung erstellt. In einer ersten Version kreierte die Autorin einen Vorschlag, der dann in Absprache mit der WiKo angepasst und aus-

gefeilt wurde. Er wurde den Teilnehmenden am ersten Datenerhebungstag ausgedruckt sowie auch über einen im Nachhinein via E-Mail versandten Link zur Verfügung gestellt, wodurch der Fragebogen auch nachträglich online einreichbar war bis am 31. Mai 2022. Die Grundstruktur der Reihenfolge und die Art der Fragen blieben bestehen, es wurden allerdings einige Feinissen, insbesondere im Wortlaut angepasst, um allfällige Missverständnisse möglichst zu vermeiden. Der Fragebogen wurde so konzipiert, dass zu Beginn demografische Daten wie das Geschlecht, das Alter in Jahren, die Berufserfahrung in Jahren sowie die zugehörige psychotherapeutische Schule resp. der vertretende Ansatz der Teilnehmenden erfragt wurden. Anschliessend folgten jeweils vier Fragen zu den beiden gezeigten Videosequenzen. Die Teilnehmenden wurden gebeten, sich vorzustellen, dass sie der:die behandelnde Psychotherapeut:in gewesen wären, und wurden gefragt, welche Gefühle sie dabei empfunden hätten und wie sie mit den von ihnen genannten Gefühlen entsprechend ihres therapeutischen Hintergrunds resp. Ansatzes, den sie vertreten, umgegangen wären. Die beiden weiteren Fragen boten den Teilnehmenden die Möglichkeit, auch einen alternativen persönlichen Umgang mit den genannten Gefühlen, den sie nicht ihrer psychotherapeutischen Schule resp. ihrem vertretenen Ansatz zuordnen konnten, zu benennen sowie noch weitere Überlegungen, die sie sich gemacht haben. Zum Abschluss hatten die Teilnehmenden die Option, weitere Anmerkungen oder auch Fragen zu notieren. Die durchschnittliche Dauer für die ausführliche Bearbeitung des kompletten Fragebogens dauerte 1 Stunde.

Bei den beiden gezeigten Videosequenzen handelt es sich um zwei 6- bis 7-minütige Ausschnitte, wovon der

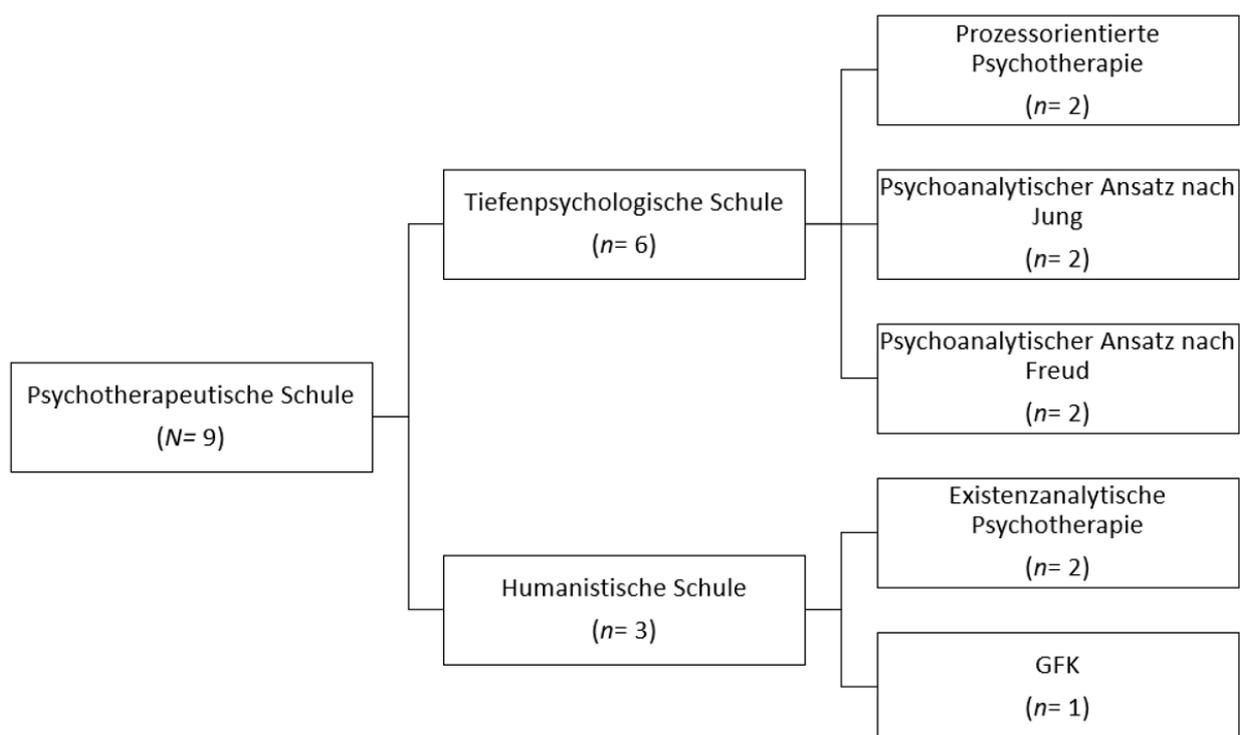


Abb. 2: Verteilungen der Teilnehmenden bzgl. ihrer psychotherapeutischen Schulen resp. vertretenen Ansätze

erste aus der zweiten und der zweite aus der dritten von insgesamt sechs Therapiestunden bei Dr. Jeremy David Safran stammt. Es handelt sich um Ausschnitte aus dem APA-Film *Psychoanalytic Therapy Over Time* (2008; <https://www.apa.org/pubs/videos/4310864>). Die Transkripte der beiden Videosequenzen sind im Anhang in der Originalsprache Englisch abgebildet. Der Film ist so konzipiert, dass eine junge Frau, die eine echte Patientin mit echten Sorgen ist, zu Safran in insgesamt sechs Therapiesitzungen geht, die zu Schulungszwecken gefilmt werden. Dies stellt einerseits ein reales Bild dar, ist aber andererseits durch einige Faktoren wie bspw. die Kameras oder die klare Limitierung der Sitzungen beeinflusst. Dies wurde zwischen den Projektleitenden mehrfach intensiv diskutiert und ebenfalls nochmals kurzzeitig nach der ersten Datenerhebung mit den Teilnehmenden thematisiert. Im Kollektiv ist man jedoch zum Schluss gekommen, dass dies, im Gegensatz zu bspw. Aufzeichnungen mit Schauspielenden, von den aktuell verfügbaren Mitteln die beste Wahl darstellt. Zudem darf in diesem Kontext die Ethik niemals vernachlässigt werden, weshalb noch realere Bedingungen auch in solch kontrollierten Settings nicht eingesetzt werden können.

Die Teilnehmenden wurden in einen reservierten Vorlesungsraum der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) eingeladen, wo die gesamte Erhebung in einem nicht öffentlich zugänglichen Rahmen stattfand. Zu Beginn fand eine Begrüssung und kurze Auffrischung für die Teilnehmenden bzgl. der Forschungsfrage und dem Forschungsziel statt, um Missverständnisse möglichst zu vermeiden und für alle gleiche Bedingungen zu schaffen. Anschliessend wurde den Teilnehmenden die erste Videosequenz gezeigt und sie erhielten Zeit, die Fragen dazu sowie die demografischen Fragen zu beantworten. Es wurde sichergestellt, dass alle genügend Zeit hatten, da die Sequenz erst dann im Plenum diskutiert wurde, nachdem alle bestätigten, dass sie mit der Beantwortung fertig seien. Anschliessend folgte dasselbe Prozedere mit der zweiten Videosequenz und auch danach wurde genügend Zeit für die Fertigstellung sichergestellt. Um eine konkretere Datenlage zu beschaffen, wurde entschieden, dass die Teilnehmenden ihre Antworten schriftlich in einem Fragebogen übermitteln und ergänzend dazu das anschliessende Kolloquium aufgezeichnet wird anstelle einer reinen Datengenerierung ausschliesslich durch aufgezeichnete Kolloquien.

Abschliessend folgte das aufgezeichnete Kolloquium, das sich allerdings mehrheitlich mit Fragen zum Material beschäftigte, was eine gute Videoaufnahme ausmache und was der Therapeut durch sein Verhalten bei ihnen auslöst sowie zur englischen Sprache im Video. Insgesamt wurde daher während des Kolloquiums wenig über die Gegenübertragungsgefühle gesprochen. Aus diesem Grund wurde die Transkription des Kolloquiums der ersten Datenerhebung für die eigentliche Datenaufbereitung mit dem PAP-S-RM ausgeschlossen. Während des Kolloquiums wurde auch spezifisch die eigentliche Frage nach einem alternativen persönlichen Umgang mit Gegenübertragungsgefühlen thematisiert. Aufgrund dessen wurde

zu einem späteren Zeitpunkt im Auswertungsprozess entschieden, dass vereinzelte Zitate im Unterkapitel «Alternativer persönlicher Umgang der Ergebnisse als Erklärung» Verwendung finden.

Wie geplant konnten 5 der 9 Teilnehmenden direkt am Schluss der ersten Datenerhebung ihre ausgefüllten Fragebögen abgeben. 4 Teilnehmende wollten ihre Antworten nochmals überdenken und entschieden sich, die Online-Abgabe via Microsoft Forms zu nutzen.

Nach der Auswertung der ersten Erhebung wurde entschieden, dass eine zweite Erhebung folgen soll, wobei allerdings keine neuen Aspekte aus der Videosequenz aufgegriffen werden sollten, sondern als Ergänzung zur ersten Erhebung. Die Idee war, dass die Teilnehmenden eine Stellungnahme und damit eine Präzisierung ihrer ersten Daten vornehmen. Dazu wurden sie nochmals schriftlich eingeladen, für ein Treffen am 2. Juli 2022 in einem reservierten Vorlesungsraum der ZHAW. Eine Person, die in der Gruppe nach dem Ansatz Freuds bei der ersten Erhebung noch dabei war, war bei der zweiten nicht mehr anwesend, hat aber für Ersatz gesorgt, weshalb die Anzahl der Teilnehmenden in dieser Gruppe gleichblieb. Insgesamt hatten somit 9 Teilnehmende an der zweiten Datenerhebung teilgenommen. Ihnen wurden nach der Begrüssung erneut die beiden Videosequenzen gezeigt und anschliessend erfolgte die Einteilung in die bei der ersten Datenerhebung gebildeten 5 Gruppen. Diese erhielten dann jeweils die verschriftlichen Ergebnisse der ersten Datenerhebung einer anderen Gruppen, wie in Tabelle 1 ersichtlich ist, zu denen sie sich Fragen überlegen sollten.

Gruppe	Erhaltene Ergebnisse und Befragung der Gruppe
Psychoanalytischer Ansatz nach Freud	Ansatz nach GFK
Psychoanalytischer Ansatz nach Jung	Prozessorientierte Psychotherapie
Prozessorientierte Psychotherapie	Existenzanalytische Psychotherapie
Existenzanalytische Psychotherapie	Psychoanalytischer Ansatz nach Freud
Ansatz nach GFK	Psychoanalytischer Ansatz nach Jung

Tab. 1: Zuteilung der Ergebnisse für die zweite Datenerhebung

Die Verteilung der Ergebnisse erfolgte durch die Projektleitenden und es wurde dabei besonderen Wert auf die Diversität gelegt, sodass möglichst unähnliche Ansätze bzw. Vertretende sich mit den jeweils anderen auseinandersetzen sollten. Sofern es möglich war, wurde darauf geachtet, dass das Tandem so zusammengestellt wurde, dass es mindestens eine andere psychotherapeutische Schule im Hintergrund hatte, d.h. dass z.B. Ergebnisse einer humanistischen Gruppe an Vertretende der Tiefen-

psychologie zur Auseinandersetzung abgegeben wurde. Den Teilnehmenden wurde genügend Zeit zur Verfügung gestellt, um sich ausführlich mit den Ergebnissen auseinanderzusetzen, sich Fragen an die jeweilige Gruppe zu ihrer Vorgehensweise zu überlegen und Unklarheiten möglichst zu eliminieren. Die Befragungen fanden anschliessend im Plenum statt und wurden mit Einverständnis sämtlicher Teilnehmenden aufgezeichnet. Die aufgezeichneten Befragungen und daraus resultierende Diskussionen wurden transkribiert und von der Autorin möglichst originalgetreu zusammengefasst. Um sicherzustellen, dass die Zusammenfassungen tatsächlich den getätigten Aussagen entsprechen, wurde zum Schluss der zweiten Datenerhebung für jede Gruppe eine Person zur stellvertretenden Person der Gruppe gewählt, die dann die generierten Ergebnisse der zweiten Datenerhebung ihrer Gruppe via E-Mail zugesandt bekam. Die Stellvertretenden hatte so die Möglichkeit über einen Zeitraum von etwas mehr als vier Wochen hinweg Ergänzungen und Korrekturen vorzunehmen, sodass die Zusammenfassung der Transkription den Aussagen resp. dem Sinn der Vertretenden entspricht. Die stellvertretenden Personen haben sich freiwillig zur Verfügung gestellt, was zu einer reibungslosen und durchwegs zuverlässigen Kooperation führte.

Für die **Auswertung der Daten** der ersten Erhebung wurde Bezug auf qualitative Inhaltsanalysen nach Mayring (2016) genommen. Die Antworten aller Fragebögen wurden mithilfe der Software MAXQDA digitalisiert sowie die aufgenommenen Kolloquien transkribiert und in einzelne Segmente unterteilt, die mindestens einen Zweiwortsatz bildeten. Anschliessend konnten die Segmente von der

Autorin deduktiv den passenden Kodierungen zugeordnet werden. Zur Kodierung der einzelnen Antwortsegmente der Teilnehmenden wurde das Rating-Manual zur objektiven Einschätzung therapeutischer Interventionen von Psychotherapeuten unterschiedlicher schultheoretischer Konzepte (PAP-S-RM) nach Tschuschke et al. (2014) verwendet, das vorgefertigte Kodierungen inklusive Code-Definitionen, Ankerbeispielen und Unterscheidungen zu den anderen Kodierungen vorgibt. Diese Zuteilungen wurden von der Autorin in der vorliegenden Arbeit vorgenommen, um die genannten Interventionen zuzuordnen und dementsprechend auswerten zu können. Die generierten Daten der zweiten Erhebung wurden ebenfalls via MAXQDA transkribiert und anschliessend zusammengefasst, jedoch ohne die Vergabe von Codes, da diese Daten die Ergebnisse der ersten Datenerhebung präzisieren sollten und sich somit von der Kodierung bzgl. der gewählten Intervention her nichts ändern würde. Die überarbeiteten Ergebnisse der ersten und zweiten Datenerhebung wurden durch die Stellvertretenden rechtzeitig retourniert.

Ergebnisse

Die Definitionen der identifizierten Interventionen des PAP-S-RM finden sich in Tabelle 2 und 3. In Tabelle 4 sind zur Übersicht all jene Interventionen, die die Teilnehmenden bei der Vorstellung, sie seien der:die behandelnde Psychotherapeut:in in den beiden gezeigten Videosequenzen (Video 1 & 2) gewesen, genannt haben. Die identifizierten Interventionen, die die Teilnehmenden

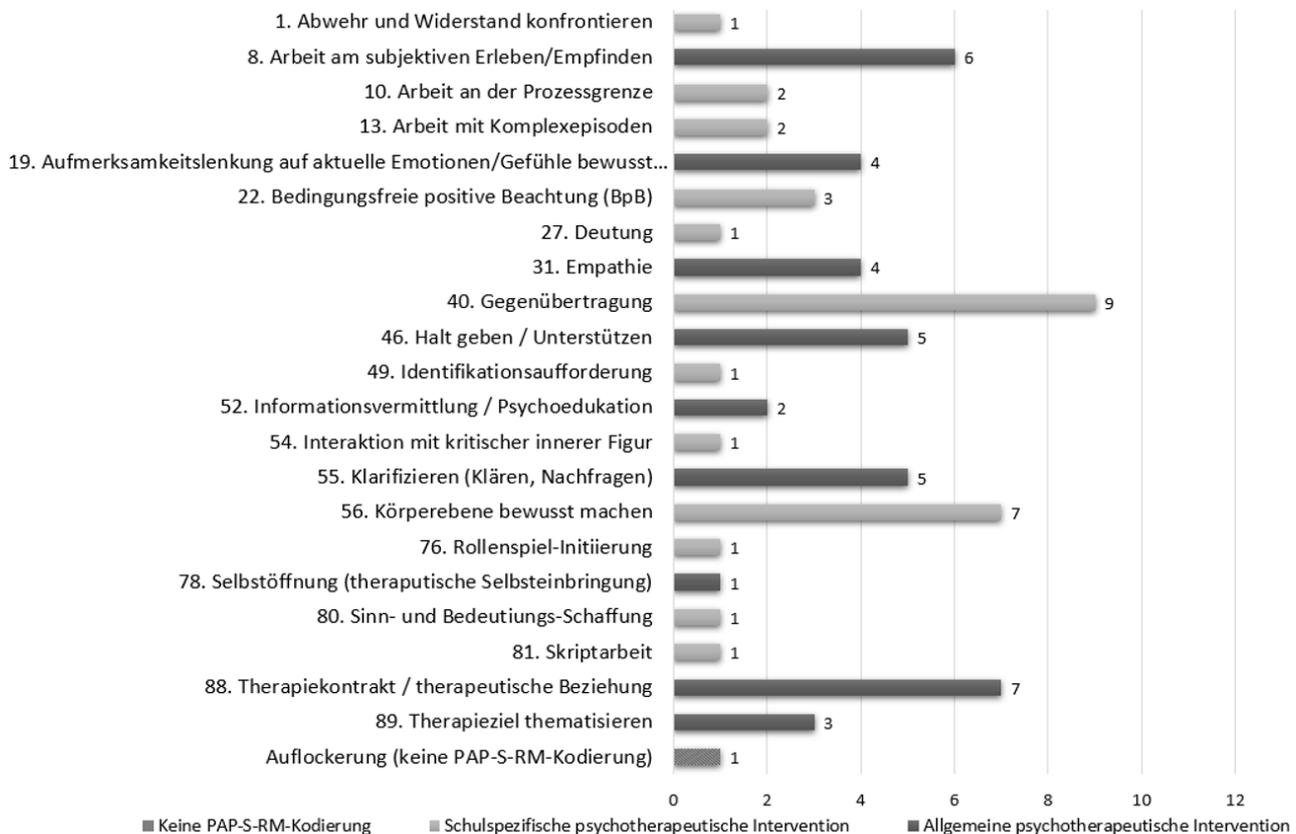


Abb. 3: PAP-S-RM-Kodierungen aller Gruppen gesamthaft dargestellt

nannten, wurden mithilfe des PAP-S-RM zugeordnet. Die vergebenen Kodierungen gehören jeweils der Oberkategorie allgemeine und schulspezifische Interventionen an, was ebenfalls durch das PAP-S-Rating-Manual vordefiniert war. Einzig eine Intervention konnte keinem PAP-S-RM-Code zugeteilt werden und wurde daher separat aufgeführt. Diese wurde dann der folgenden Kategorie zugeordnet: Auflockerung.

Über alle Gruppen hinweg sowie über beide Videosequenzen betrachtet sind folgende allgemeinen psychotherapeutischen Interventionen am häufigsten genannt worden: *Arbeit am subjektiven Erleben/Empfinden* (Nr. 8), *Halt geben/Unterstützen* (Nr. 46), *Klarifizieren (Klären, Nachfragen)* (Nr. 55) und *Therapiekontrakt/therapeutische Beziehung* (Nr. 88). Bei den schulspezifischen psychotherapeutischen Interventionen wurden folgende

über alle Gruppen hinweg am häufigsten genannt: *Gegenübertragung* (Nr. 40) und *Körperebene bewusst machen* (Nr. 56). Die Ergebnisse sind in Abbildung 3 dargestellt.

Als gemeinsame psychotherapeutische Intervention bzgl. der ersten Videosequenz konnte bei allen Gruppen die allgemeine psychotherapeutische Intervention *Arbeit am subjektiven Erleben/Empfinden* (Nr. 19) zugeordnet werden. In mehr als der Hälfte der Gruppen konnten die allgemeine psychotherapeutischen Interventionen *Halt geben/Unterstützen* (Nr. 46) sowie *Therapiekontrakt/therapeutische Beziehung* (Nr. 88) ausfindig gemacht werden. Die schulspezifischen psychotherapeutischen Interventionen waren in der ersten Videosequenz in einer hohen Diversität vertreten, weshalb keine Favoriten ausfindig gemacht werden konnten, im Gegensatz zur zweiten Videosequenz.

Allgemeine Interventionen	
8. Arbeit am subjektiven Erleben/Empfinden	Th fragt lediglich nach dem Erleben oder Empfinden (Gefühle). Auf Erklärungen, Meinungen, Bewertungen, Annahmen usw. wird nicht eingegangen, sondern die Pat. wird immer wieder zum unmittelbaren Erleben hingeführt (das der Pat. vermutlich präsent bzw. bewusst ist).
19. Aufmerksamkeitslenkung auf aktuelle Emotion/Gefühle bewusst machen	Die Th lenkt die Aufmerksamkeit der Pat. auf die aktuell vorherrschenden Emotionen, die der Pat. vermutlich nicht bewusst sind. Sie unterstützt den aktuellen emotionalen Ausdruck und spricht Kontaktunterbrechungen im Hier-und-Jetzt an.
31. Empathie	Die Th versucht, den Schmerz oder die Freude der Pat. so zu fühlen, wie die sie fühlt, und die Ursachen der patientenseitigen Gefühle so wahrzunehmen, wie die Pat. sie wahrnimmt und verbalisiert ihr eigenes therapeutenseitiges Empfinden.
46. Halt geben/Unterstützen	Die Th gibt der Pat. moralischen Halt, indem sie die Pat. stützt, stärkt, stabilisiert. Versuch der Wiederherstellung des Selbstkontaktes.
52. Informationsvermittlung/Psychoedukation	Die Th gibt der Pat. sachliche Informationen über Sachverhalte um oder über die Behandlung, in oder während der Therapie bzw. während der Sitzungen. Es können behandlungsbezogene Fragen oder allgemeine Aspekte der gesellschaftlichen Realität betroffen sein. Es können Ratschläge für den Lebensalltag gegeben werden.
55. Klarifizieren (Klären, Nachfragen)	Im Zusammenhang mit Deuten müssen oft vonseiten der Th Aspekte weiter geklärt werden. Hierzu befragt sie die Pat. zu weiteren Informationsdetails. Oft kann die Th auch versuchen, gemeinsam mit der Pat. ein Verstehen der Sachlage oder der Situation zu bearbeiten. Die Th geht von erhaltenen Informationen aus, um neue, weitere Informationen zu gewinnen. Die Th fragt nach dem, was vorgefallen ist. Es geht um Klärung der subjektiv erlebten Fakten; dabei wird ein Sachbezug angestrebt.
78. Selbstöffnung (therapeutische Selbsteinbringung)	Die Selbstöffnung/Selbsteinbringung steht im Dienste der Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Kongruenz der Therapeutin. Die Th macht sich in besonderer Weise transparent, sodass die Pat. es in konstruktiver Weise nutzen kann, gibt evtl. ein Rollenmodell vor und erhöht die Authentizität der Th.
88. Therapiekontrakt/therapeutische Beziehung	Die Th spricht den gemeinsam ausgehandelten Therapiekontrakt bzw. die therapeutische Beziehung an bzw. Elemente davon.
89. Therapieziele thematisieren	Die Th thematisiert Behandlungsziele der Pat., indem sie die Pat. nach ihren Zielen befragt, sie daran erinnert oder sie darauf hinweist.

Tab. 2: Definitionen der nach PAP-S-RM kodierten, allgemeinen Interventionen bei der Vorstellung, selbst der:die Therapeut:in gewesen zu sein. Anm.: Th steht stellvertretend für Psychotherapeut:in, Pat. für Patient:in.

Schulspezifische Interventionen	
1. Abwehr und Widerstand konfrontieren	Die Th konfrontiert die Pat. mit Sachverhalten, die der Pat. nicht bewusst bzw. sehr unangenehm – und daher abgewehrt – sind. Es handelt sich um eine unbewusste Manipulation der Wahrnehmung von realen Gegebenheiten (Missachtung, Ausblendung).
10. Arbeit an der Prozessgrenze	Zwischen den bewusstseinsnäheren (primären) und –ferneren (sekundären) Prozessteilen konstellierte sich jeweils eine Prozessgrenze. An der Grenze lassen sich Grenzfiguren und Glaubenssysteme beobachten, welche die primäre Identität der Pat. konstituieren und sichern. Sie versuchen die Pat. zu hindern, einen bewusstseinsferneren (sekundären) Prozess zu erforschen und zu entfalten.
13. Arbeit mit Komplexepisoden	Das Erinnern lassen einer Komplexepisode. Speziell auffällige Emotionen in dysfunktionalen Beziehungskonflikten werden von der Th fokussiert. Es werden Konflikaspekte be- und Entwicklungsaspekte herausgearbeitet (kognitiv, assoziativ, imaginativ, gestalterisch). Dabei erfolgt eine inhaltliche Fokussierung auf Probleme aus der Sicht der Th oder der Pat. (objektiv vorhandene Probleme in einen Zusammenhang mit Emotionen stellen): Foki: Traumata, körperliche Krankheiten, äussere Belastungen, Sucht, akute Belastungssituationen in der Lebensvergangenheit usw.
22. Bedingungsfreie positive Beachtung (BpB)	Die Selbsterfahrungen der Pat. werden von der Th so wahrgenommen, dass sie ihnen aufmerksame Beachtung («positive regard») gibt, sie erlebt für die Pat. eine «bedingungsfreie positive Beachtung». Dabei verspürt die Th emotionale Qualitäten wie Wärme, Liebe, Respekt, Sympathie, Mitgefühl oder Anerkennung. Die BpB ist nicht an bestimmte, durch die Person der Th verankerte Bedingungen geknüpft. Eine Intervention ist ausschliesslich von der Abweichung von der BpB her motiviert, etwa indem eine Störung der BpB bewusst und gefühlt wird.
27. Deutung	Die Th interpretiert einen mit bzw. von der Pat. erarbeiteten Zusammenhang auf eine neue, andere Weise, sodass dem von der Pat. Gesagten/Dargestellten eine neue Bedeutung verliehen wird. Es können – für die Pat. u. U. schwierige – Sachverhalte miteinander in einem Zusammenhang dargestellt werden, der der Pat. bislang nicht in den Sinn gekommen sind bzw. nicht bewusst waren. In diesem Sinne stellt die Th eine Verbindung zwischen Bewusstem und Unbewusstem her. Keine Arbeit an Abwehr oder Widerstand.
40. Gegenübertragung	Die Th nutzt eigene Gefühle, indem sie Empfindungen, Gefühle, Gedanken oder Irritationen im Zusammenhang mit der Arbeit mit der Pat. anspricht. Von der Th werden psychisch und somatisch erlebbare Gegenübertragungspänomene wahrgenommen, der Pat. mitgeteilt/bzw. es wird damit gearbeitet, um der Pat. unbewusste Vorgänge bewusst zu machen.
49. Identifikationsaufforderung	Die Th fordert zur Identifikation mit Personen, Gegenständen, eigenen Körperteilen oder Organen auf und fordert in der Bearbeitung von Träumen, Zeichnungen oder Bildern auf zur Identifikation mit einzelnen Teilen (kein Dialog, keine Interaktion).
54. Interaktion mit kritischer innerer Figur	Die Auseinandersetzung mit dem Entwertungsprozess durch innere kritische Figuren verändert die innere Atmosphäre und macht den Zugang frei zu Ressourcen und neuen Handlungsoptionen.
56. Körperebene bewusst machen	Th thematisiert die Körperebene, regt die Pat. zur Selbstbeobachtung an (Awareness), fördert die Wahrnehmung und/oder Selbstwahrnehmung, lässt Körperempfindungen, muskuläre Spannungsmuster und zugehörige Gefühle von der Pat. beobachten bzw. kommentiert sie oder regt an, mit ihnen zu arbeiten (z. B. durch übendes Arbeiten mit zwei bis drei Zonen des Wahrnehmungskontinuums). Störende, irritierende, überraschende, nicht beabsichtigte Phänomene, die die Pat. in den verschiedensten Lebensbereichen (Wahrnehmungskanälen) erfährt, werden exploriert. Dies geschieht durch das phänomenologische Aufgreifen des subjektiven Erlebens der Pat. Die sinnesbasierten Informationen werden in der Folge mittels sorgfältiger Amplifikation (Verstärkung der Signale) entfaltet, die spontanen Modalitätswechsel (Kanalwechsel) und die weitere Entfaltung bis zur Sinnfindung durch die Pat. begleitet.
76. Rollenspielinisierung	Die Th initiiert ein Rollenspiel oder eine figürliche Aufstellung einer sozialen Situation mittels Positionsveränderungen (Wechselspiel, Dialog, Interaktion).
80. Sinn- und Bedeutungsschaffung	Therapeutische Unterstützung der kreativ-konstruktiven Funktion der Psyche in der Schaffung von (analytischen) Sinnzusammenhängen im Leben der Pat. («sense of coherence», warum man so geworden ist). Es geht um das Verstehen der Genese des Selbst und von Problemen.
81. Skriptarbeit	Das Skript ist ein (vorbewusster) Lebensplan (Selbstkonzept). Es wird auch als ein Erlebens- und Verhaltens-System oder Zirkel gefasst, indem sich Gefühle, Kognitionen, Verhalten und die Reaktionen durch die Umwelt gegenseitig verstärken und bestätigen. Die Interventionen der Th zielen darauf ab, diesen Zirkel an irgendeiner Stelle zu unterbrechen. Das geschieht durch Bewusstmachen und Verändern der einzelnen Elemente.

Tab. 3: Definitionen der kodierten, schulspezifischen Interventionen bei der Vorstellung, selbst der:die Therapeut:in gewesen zu sein nach PAP-S-RM

Gruppen	Jung		Freud		Prozess- arbeit		Existenz- analyse		GFK		Σ
	Video		Video		Video		Video		Video		
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
Allgemeine Interventionen											
8. Arbeit am subjektiven Erleben/Empfinden	1	1	1		1		1		1		6
19. Aufmerksamkeitslenkung auf aktuelle Emotion/Gefühle bewusst machen					1			2	1		4
31. Empathie					1	1	1		1		4
46. Halt geben/Unterstützen	1				1	1		1	1		5
52. Informationsvermittlung/Psychoedukation				2							2
55. Klarifizieren (Klären, Nachfragen)	3	1						1			5
78. Selbstöffnung (therapeutische Selbsteinbringung)	1										1
88. Therapiekontrakt/therapeutische Beziehung	1	1		1				1	2		7
89. Therapieziele thematisieren				1				1		1	3
Schulspezifische Interventionen											
1. Abwehr und Widerstand konfrontieren									1		1
10. Arbeit an der Prozessgrenze					1	1					2
13. Arbeit mit Komplexepisoden			1					1			2
22. Bedingungsfreie positive Beachtung (BpB)	1							2			3
27. Deutung						1					1
40. Gegenübertragung		2	2	2		1		1	1		9
49. Identifikationsaufforderung						1					1
54. Interaktion mit kritischer innerer Figur								1			1
56. Körperebene bewusst machen	1				2	2	1	1			7
76. Rollenspielinisierung								1			1
80. Sinn- und Bedeutungsschaffung		1									1
81. Skriptarbeit	1										1
Auflockerung (keine PAP-S-RM-Kodierungen)											
SUMME	10	6	4	6	7	8	9	9	7	2	67

Tab. 4: Kodierte Interventionen bei der Vorstellung, selbst der:die Therapeut:in gewesen zu sein

In Bezug auf die zweite Videosequenz konnte bei vier der fünf Gruppen die schulspezifische psychotherapeutische Intervention *Gegenübertragung* (Nr. 40) zugeordnet werden. Einzig der Gruppe GFK konnte die schulspezifische psychotherapeutische Intervention *Gegenübertragung* (Nr. 40) nicht zugeordnet werden, allerdings wurde diese Kodierung bei dieser Gruppe in der ersten Videosequenz vergeben, was für eine alternative Reihenfolge der Interventionen sprechen könnte. Dasselbe gilt für die allgemeinen psychotherapeutische Intervention *Therapiekontrakt/therapeutische Beziehung* (Nr. 88), da diese ebenfalls in vier der fünf Gruppen bei der zweiten Videosequenz vorkam, ausgenommen bei der Gruppe Prozessarbeit, allerdings wurde auch hier diese Kodierung bereits in der ersten Videosequenz vergeben.

Zwischen den beiden Videosequenzen über alle Gruppen hinweg betrachtet wurden v. a. in der unterschiedlichen Verteilung und Anzahl der PAP-S-RM-Zuordnungen Differenzen aufgefunden gemacht. Während die Teilnehmenden in der ersten Videosequenz eher auf allgemeine psychotherapeutische Interventionen zurückgriffen wie bspw. *Therapiekontrakt/therapeutische Beziehung* (Nr. 88) und *Arbeit am subjektiven Erleben/Empfinden* (Nr. 8), waren es bei der zweiten Videosequenz gemischte Befunde, da *Therapiekontrakt/therapeutische Beziehung* (Nr. 88) auch hier als allgemeine psychotherapeutische Intervention häufig genannt wurde, allerdings wurde gleichzeitig auch die *Gegenübertragung* (Nr. 40) zahlreich als schulspezifische psychotherapeutische Intervention angegeben. Grundsätzlich war die Verteilung der allgemeinen sowie der schulspezifischen psychotherapeutischen Interventionen innerhalb einer Gruppe verhältnismässig ausgeglichen.

Zur Überprüfung weiterer möglichen Erklärungen, wurde zusätzlich die Frage nach dem alternativen persönlichen Umgang mit den Gefühlen in der Therapie gestellt und dies bei beiden Videosequenzen. Die Teilnehmenden haben die Frage mehrheitlich verneint oder haben erläutert, dass ihnen die Abgrenzung schwerfalle zwischen dem, was als alternativer persönlicher Umgang gilt, aber nicht im eigenen Ansatz enthalten ist, und dem, was dem eigenen psychotherapeutischen Ansatz effektiv entspricht, da der schulische theoretische Ansatz sehr verinnerlicht sei. Während des Kolloquiums am ersten Erhebungstag wurde diese Trennung ebenfalls debattiert und die Gruppe der jung'schen Psychoanalyse hat für die ursprünglich tiefenpsychologischen Schulen eine plausible Erklärung:

«Das hängt auch von der Schule ab, wie trennscharf das ist. Bspw. bei Verhaltenstherapeuten, zumal wenn sie noch in der Manualisierungspraxis sind, da gibt's ja klar Grenzen. Ich denke die analytische Psychologie hat da den Nachteil, dass sie so vielfältig ist. Es ist gar nicht so leicht, wirklich zu verstossen, weil es immer irgendwelche Aspekte gibt. Natürlich, wenn unreflektiert konfrontiert wird oder solche Geschichten, kommt es nicht gut, aber die methodische Festlegung, wie wir vorgehen, die ist, glaub ich, in der analytischen Psychologie weiter und freier als z. B. bei Verhaltenstherapeuten» (Gruppe jung'sche Psychoanalyse).

Die Vertretenden der existenzanalytischen Psychotherapie stimmten dieser Idee zu und gaben gleichzeitig auch ein Statement dazu ab:

«Ich finde das auch so eine schwierige Frage, weil ich merke, ich habe meinen Ansatz sehr stark verinnerlicht, und dann sozusagen «auszuschneiden», wo entspricht das meinem Ansatz? Wo läuft es vielleicht zuwider meinem Ansatz? Oder ist das mehr meine Person, die da einwirkt? Das ist enorm schwierig zu sagen» (Gruppe existenzanalytische Psychotherapie).

Auch die anderen Gruppen stimmten dieser Meinung zu. Die meisten Teilnehmenden haben diese Frage im Fragebogen ausgelassen. Zwei Personen gaben zwar eine Antwort, jedoch war ihre Antwort nicht bezogen auf die Frage, sondern ergänzende Informationen zu einer bereits gegebenen Antwort einer vorherigen Frage, und wurde somit bereits mit dem PAP-S-RM kodiert.

Diskussion

Die vorliegende Arbeit soll die Forschungsfrage klären, wie Psychotherapeut:innen mit ihren Gegenübertragungsgefühlen gemäss ihrem psychotherapeutischen Schulhintergrund umgehen und welche Gemeinsamkeiten sowie Unterschiede darin bestehen. Generell zeigte sich, dass alle Gruppen sowohl allgemeine als auch schulspezifische psychotherapeutischen Interventionen eingesetzt hätten, bei der Vorstellung, selbst die behandelnde Person zu sein in einer visualisierten Situation. Dies bestätigt, dass in der Psychotherapie nicht nur schultheoretisches Wissen angewendet wird, sondern zeitgleich allgemeine psychotherapeutische Interventionen eingebracht werden, um den Interaktions- und Kommunikationsprozess zu erleichtern. Gemeinsamkeiten zeigten sich gruppenübergreifend über beide Videosequenzen insofern, als dass am häufigsten die allgemeine psychotherapeutische Intervention die Arbeit am subjektiven Erleben, Halt geben, Klarifizieren (Klären, Nachfragen) sowie Therapiekontrakt und als schulspezifische psychotherapeutische Intervention die Gegenübertragung und die Körperebene bewusst machen, identifiziert werden konnten. Bei der separaten Betrachtung der gruppenübergreifenden Gemeinsamkeiten der ersten Videosequenz zeigte sich, dass bei allen Gruppen die allgemeine psychotherapeutische Intervention Arbeit am subjektiven Erleben mit dem PAP-S-RM kodiert werden konnte und bei mehr als der Hälfte der Gruppen konnten zudem die allgemeinen psychotherapeutischen Interventionen Therapiekontrakt und Halt geben aufgefunden gemacht werden. Eine gemeinsame schulspezifische psychotherapeutische Intervention konnte bei der ersten Videosequenz gruppenübergreifend nicht ermittelt werden. Hingegen bei der zweiten Videosequenz zeigten sich im Kontrast zur ersten gruppenübergreifend, dass die therapeutische Beziehung bei vier von fünf Gruppen im Vordergrund stand, ausgenommen bei der Gruppe Prozessarbeit, allerdings wurde bei dieser jene Kodierung bereits in der

ersten Videosequenz vergeben, was für eine alternative Reihenfolge der Interventionen sprechen könnte. Bei den schulspezifischen psychotherapeutischen Interventionen zeigte sich bei der zweiten Videosequenz ein ähnliches Bild, da die Gegenübertragung ebenfalls bei vier der fünf Gruppen vergeben werden konnte, ausgenommen bei der GFK-Gruppe, allerdings wurde ebenfalls bei dieser die Kodierung bereits in der ersten Videosequenz angegeben, was wiederum erneut für eine alternative Reihenfolge der Interventionen sprechen könnte.

Durch die Stellungnahmen in der zweiten Datenerhebung, wobei die Stellvertretenden die Ergebnisse ihrer Gruppe der ersten Datenerhebung klarifizieren und verifizieren konnten, zeigte sich, dass die Teilnehmenden bei den gewählten Interventionen ihren Ansätzen mehrheitlich treu bleiben. Die hier vertretenen tiefenpsychologischen Schulen waren sich insofern einig, als dass die Vertretenden des Ansatzes nach Jung und Freud sowie auch die Vertretenden der prozessorientierten Psychotherapie zu Beginn vermehrt Wert auf eine Auftrags- oder Situationsklärung gelegt hätten und in diesem Zusammenhang, gewisse Muster, die in der therapeutischen Beziehung resp. bei dessen Aufbau zum Vorschein kamen, evaluiert hätten, z. B. auch Reinszenierungen an der therapeutischen Beziehung aufzudecken oder auch bspw. bestimmte Rollenbilder zu explorieren oder anhand von Fragen, Nachfragen und dem Teilen von Einfällen und Gegenübertragungsgefühlen die Assoziationen nach Möglichkeiten zu amplifizieren. Die Themen im Raum schienen für alle tiefenpsychologischen Ansätze gleich zu sein, jedoch unterscheiden sie sich in ihrer Ausführung, da sie sich offensichtlich an ihrem jeweiligen Ansatz orientieren. Ähnlich sind die Ergebnisse der beiden humanistischen Gruppen, da sich zeigte, dass sowohl die Vertretenden des GFK-Ansatzes als auch der Existenzanalyse der Meinung waren, dass zu Beginn eine möglichst gemeinsame Sichtweise hergestellt werden sollte und dies nur möglich sei, wenn eine gewisse Anerkennung des Unwohlseins vorhanden sei. In diesem Zusammenhang berge die Mitteilung der Gegenübertragungsgefühle zwar ein Risiko, sei aber gleichzeitig auch nötig, das Fundament für die therapeutische Beziehung zu bereitem. Ebenfalls ist für beide Ansätze die Therapie eine Begegnung, weshalb das Erörtern der Beziehungsmuster unabdingbar sei und daher von beiden Gruppen ihrem Ansatz entsprechend vorgenommen werden würde. Unterschiede bestanden auch hier in der Umsetzung der Interventionen, da die GFK-Gruppe die Gegenübertragungsgefühle im Sinne der Kongruenz und Transparenz einbringen würde und die Existenzanalysierenden dies anhand ihres Prozessmodells angehen würden. Es zeigt sich generell, dass die Vertretenden der einzelnen schultheoretischen Ausrichtungen sich insbesondere in ihren Termini und Ausdrucksweisen unterscheiden, jedoch die Vorgehensweisen jeweils ähnlich sind, v. a. dann, wenn die Gruppen bzw. deren Ansatz derselben psychotherapeutischen Schule entsprechen. Der passende Zeitpunkt für die einzelnen Interventionen scheint bei allen fünf Gruppen ein zentrales Anliegen zu sein, konnte aber meist nicht klar definiert

werden, da es laut den Teilnehmenden massgeblich auf die passende Situation ankomme und es daher aufgrund der jahrelangen therapeutischen Erfahrung und auch des eigenen «Bauchgefühls» in der betreffenden Situation entschieden werde.

Zusätzlich wurde abgefragt, ob alternative persönliche Umgänge mit Gegenübertragungsgefühlen bekannt sind. Die Teilnehmenden haben diese Frage in den Fragebögen sowie auch in den Kolloquien mehrheitlich verneint oder haben zum Ausdruck gebracht, dass ihnen die Abgrenzung sehr schwerfalle, zwischen was als persönlicher Umgang gilt, aber nicht im eigenen Ansatz enthalten ist, und was aus dem mittlerweile stark verinnerlichten schultheoretischen Ansatz herrührt. Bei der Debatte zu dieser Thematik wurde deutlich, dass die Vertretenden der Psychoanalyse nach Jung der Meinung waren, dass dies auch stark von der psychotherapeutischen Schule resp. dem Ansatz selbst abhängt, weil gewisse Ansätze wie bspw. die Verhaltenstherapie klare bzw. trennscharfe Grenzen aufweisen. Daher sei die analytische Psychologie bzgl. dieser Frage noch stärker im Nachteil, da die methodische Festlegung, wie vorgegangen werden soll, einiges offener und freier zu gestalten sei, als das bspw. bei der Verhaltenstherapie der Fall sei. Sämtliche Teilnehmenden teilen diese Ansicht und sind ebenfalls der Meinung, dass es einerseits stark vom Ansatz abhängig ist und andererseits auch nach jahrelanger Tätigkeit nicht einfach sei, zu differenzieren, was dem eigenen Ansatz entspricht und was ist dem Einfluss der eigenen Persönlichkeit geschuldet ist. In zukünftigen Forschungen sollte diese Schwierigkeit vermehrt berücksichtigt werden. In diesem Zusammenhang ist es überlegenswert, ob eine breitere Bandbreite des Alters der Teilnehmenden diese Frage besser beantworten hätte können, da allenfalls jüngere und berufsunerfahrenere Personen diese Differenzierungen noch besser vornehmen könnten.

Eine der zentralsten Limitationen stellt die Anzahl der Teilnehmenden dar, da diese in den jeweiligen Fokusgruppen der einzelnen Ansätze mit maximal zwei Personen vertreten waren. Dies ist hauptsächlich den strengen Einschlusskriterium geschuldet. In einer weiteren Untersuchung könnte der Zeitraum der Rekrutierung erweitert werden, um so eine grössere Anzahl an Teilnehmenden zu generieren. Grundsätzlich ist klar, dass die erzielten Ergebnisse aufgrund der geringen Teilnehmer:innenanzahl sowie der Tatsache, dass es sich um qualitative Forschung handelt, nur eine geringe Generalisierbarkeit erreichen. Es war aber auch das Ziel, dass im Kontext der Praxis bzw. der praktischen Arbeit geforscht wird, weshalb die strikte Einhaltung der Einschlusskriterien unabdingbar war. Aufgrund der geringen Teilnehmer:innenanzahl war abzusehen, dass die Ergebnisse nur bedingt verallgemeinbar sind, da möglicherweise durch andere Vertretenden der gleichen Ansätze allenfalls andere Ergebnisse erzielt worden wären. Es hat sich dennoch bewährt, praxisnah zu forschen, da die Ergebnisse neue Ideen hervorbringen können und die Relevanz der Thematik gegeben ist. Da sich bei der Psychotherapie alles um das menschliche Wesen

dreht und dies in seinem Grundwesen divers ist, sollte unserer Meinung nach auch die Psychotherapie weiterhin divers angeboten und gestaltet werden, sodass jede Person für sich einen passenden Ansatz finden kann. In diesem Zusammenhang lässt sich die Schlussfolgerung ableiten, dass die Person selbst vermutlich zentraler ist als deren zu vertretenden Ansatz oder zumindest ebenfalls einen grossen Einfluss auf die therapeutische Arbeit hat. Damit sich der:die Psychotherapeut:in dem jedoch bewusst werden kann, setzt voraus, dass eine gewisse Offenheit gegenüber anderen psychotherapeutischen Schulen und deren Ansätze mitgebracht wird sowie einiges an selbstreflektierenden Fähigkeiten. In diesem Kontext haben sich die Teilnehmenden unserer Studie sehr bewährt, da allesamt eine gewisse Offenheit gezeigt hatten und somit angeregte Diskussionen zustande kommen konnten. Grundsätzlich muss dazu erwähnt werden, dass den Projektleitenden aufgefallen ist, dass der seit Jahren andauernde psychotherapeutische Schulstreit nicht mehr in diesem Ausmass vorhanden ist, wie es vor Jahren der Fall war, wobei diese Beobachtung ebenfalls subjektiv ist und daher mit Vorsicht bewertet werden soll.

Die vorliegende Arbeit zeigt, dass die Vertretenden sowohl allgemeine als auch schulspezifische psychotherapeutische Interventionen verwenden und dass sich dabei die einzelnen schultheoretischen Ausrichtungen insbesondere in ihren Ausdrucksweisen unterscheiden, sich jedoch in ihren Vorgehensweisen jeweils ähnlich sind. Der Einsatz von alternativen persönlichen Umgangsweisen konnte nicht genügend evaluiert werden und bedarf daher an weiterer Forschung. Dabei sollte, darauf geachtet werden, dass die Teilnehmenden diesbzgl. darauf aufmerksam gemacht werden sollten, bspw. mithilfe einer Tagebuchführung der in der Therapie eingesetzten Interventionen, was eine vorhergehende Auseinandersetzung damit voraussetzt, was konkret in den eigenen Ansatz implementiert werden kann und was aus Eigenerfahrung stammt. Die gewonnen Ergebnisse werfen daher weitere Fragen auf, die durch zukünftige Forschungen bspw. durch eine erhöhte Anzahl an Teilnehmenden weiter präzisiert werden könnte, weil dadurch eine grössere Diversität an Antworten generiert werden könnte, die noch detaillierter in ihren Gemeinsamkeiten und Differenzen analysiert werden könnten. Die Diversität ist in diesem Zusammenhang eine grosse Herausforderung, da sie einerseits die Psychotherapie ausmacht, andererseits aber auch zu weiteren Forschungslücken führen kann. Auch das Setting der Datengenerierung stellt in zukünftigen Untersuchungen eine Herausforderung dar, das aufgrund ethischer Richtlinien nicht so leicht umsetzbar ist. Im Gesamtkontext wird ersichtlich, dass Psychotherapeut:innen während der Ausbildung insbesondere durch die Selbsterfahrung und Supervision dazu angehalten sind, sich mit eigenen Emotionen und Gegenübertragungsgefühlen auseinanderzusetzen, was im Verlauf der gesammelten Berufserfahrung scheinbar vermehrt forciert und gewollt in den Vordergrund gerückt wird.

Literatur

- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken*. 6., überarb. Aufl. Beltz.
- Pfammatter, M. & Tschacher, W. (2012). Wirkfaktoren der Psychotherapie – eine Übersicht und Standortbestimmung. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 60(1), 067–076. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000099>
- Tschuschke, V., Koemeda-Lutz, M. & Schlegel, M. (2014). Rating Manual zur objektiven Einschätzung therapeutischer Interventionen von Psychotherapeuten unterschiedlicher schultheoretischer Konzepte. PAP-S-Rating-Manual (PAP-S-RM).
- Tschuschke, V., von Wyl, A., Koemeda-Lutz, M., Cramer, A., Schlegel, M. & Schulthess, P. (2015). Bedeutung der psychotherapeutischen Schulen heute: Geschichte und Ausblick anhand einer empirischen Untersuchung. *Psychotherapeut*, 61(1), 54–65. <https://doi.org/10.1007/s00278-015-0067-y>
- von Wyl, A., Tschuschke, V., Cramer, A., Koemeda-Lutz, M. & Schulthess, P. (2016). *What works in psychotherapy? Results of the practice study of outpatient psychotherapy on ten different methods*. Psychosozial-Verlag.
- Wampold, B.E., Imel, Z.E. & Flückiger, C. (2018). *Die Psychotherapie-Debatte. Was Psychotherapie wirksam macht* (Bd. 30). Hogrefe.

Anhang

Transkript der 1. Videosequenz

- T:** So, um, just kind of tracking backwards, thinking about how we came to this spot, um, you know, there was this sort of moment of awkwardness between us, right? You know, and I was sort of starting to think about what's going on here, right?
- P:** Mm-hmm.
- T:** Right, and, you know, and then there was a question about who's gonna take direction here, you know, and I had a sense of you were kind of looking to me for direction, and I was waiting for something to emerge from you, right? Right. Right, um, and what I'm gonna say may be obvious, but my hope is that, um, from time to time, that maybe of some use just to take a look at what's going on in our relationship ... as a way of understanding some of what goes on for you in relationships with men. Does that make any sense?
- P:** No. Can you elaborate? It doesn't make any sense. Well, I'm getting the gist of what you're saying, but it doesn't make any sense, no. Uh-huh. Okay. Just elaborate, reword that one more time. Sure.
- T:** Um, well, the, um ... You know, we really want to try to understand what goes on in relationships with men for you, right? So that you end up repeating these patterns that are, you know, that are a problem, right? Right. And so, from time to time, it may be of value just to sort of stop and look at what's going on in our relationship.

P: Uh-huh. Yeah, I don't see, um ... I just, um ... It's a contrast. You know, you're a doctor. I just met you last week, and there's cameras on us. It's a little different than ... I don't see the parallel.

T: You're absolutely right. I mean, it's completely different in so many ways. Right. Right. Um ...

P: What's the purpose behind that? The purpose behind ... What's the value in that?

T: Okay. Um ... Because it's, um ... It sort of provides us with a sort of, like ... an alive, in-the-moment experience of something that's happening that we can kind of look at while it's happening, right? So that rather than just talking about it, we can explore it, right? And, you know, I mean, I realize that you're right. There are dramatic differences between this situation and other situations. But still, there may be, you know, sort of certain parallels that can be useful to explore.

P: Okay. Like me looking to you to take the lead? Okay. So what do you think about that?

T: What do I think about that? About you looking to me to take the lead?

P: Mm-hmm.

T: Um ... I'm not quite sure how to respond to that. I'm sort of feeling, um ...

P: On the spot?

T: Hmm? On the spot. Yeah. Um, but I will try to respond. Um ... Well, I guess what I think is that it's interesting that you're looking to me to take the lead. And I'm sort of, like, wondering, um ... You know, as time progresses, you know, whether that will continue, whether it'll change, how it feels to you if I do take the lead, how it feels if I don't take the lead.

P: I think it'd be more, it'd start to change as a little time, you know, a little bit each week. And then as the sessions progress, more to in the beginning of a session, I'm going to be staring at you. Whereas, you know, after a good 20 minutes, you know, I'll be more comfortable.

T: Right, you're saying that as you feel more comfortable, um, then it'll be easier for you not to ... You won't, um ... You won't need as much direction from me in some sense, is that? Yeah, perhaps some of what's going on is this is a particularly anxiety-producing situation, right?

P: A little bit. Right.

T: I would say more than a little bit. Okay. So that you're understandably looking for cues in some way. Right. Right. Right. And that maybe as you feel more relaxed ... you'll feel more comfortable ... you know, sort of following your own intuitions about what's important.

P: Right, plus this week, I didn't really know what to expect. Last week, you know, you were giving me leads, you know, to speak because it was the first session. But, you know, next week, I'll come a little bit more prepared. You know, I'll be able to think this week, you know, things that I want to talk about. I wasn't really ... I had no idea what to expect. You know, a lot of therapy, therapists, you know, they will just ask you questions, and you answer, you know. You obviously want me to do most of the talking. So, you know, I'll give some thoughts of that, you know. And, you know, it does get hard when you first walk in here and the lights and the cameras. Of course. You know, so my mind does blank. But, you know, I have more of a feel now of what to expect. So ... Mm-hmm.

Transkript der 2. Videosequenz

T: So, see that sort of reminds me a little bit of last time where you and I were at this point where the question was who is going to decide, right? And I think that's an important and interesting point for us to explore, right? Do you have any sense of why I think that might be worth exploring?

P: Because it came up again?

T: Yeah, because it came up again. I feel a little bit like a sort of a, I'm being sort of like a teacher with a student testing you, right? Does that, yeah? Or No?

P: No.

T: Okay. Okay. Well, because one of the things that we talked about last time was that you tend to get into relationships with men who take the lead, right? And that you look to them for the lead, right? And so here's a situation where we're both sort of trying to figure out who should take the lead, you or me, right? And I say, what would you like to do? And you say, what would you like to do?

P: Yes, that's true.

T: Right? So is it okay if I push this a little bit further? Go ahead. Okay. So what's, what is it that, you see, why is it important for you to ask me what I'd like to do rather than, you know, sort of, sort of put into words what you think you would like to do?

- P:** Because you're a doctor and I came here to see you. I feel like you're in charge.
- T:** It feels like I'm in charge.
- P:** More so than me.
- T:** More so than you.
- P:** I didn't know if you had, like last week, I, you know, came in not knowing if you had certain things that you wanted to talk about or, you know, if you wanted me to just talk.
- P:** Right. Okay.
- T:** So, I mean, it is true, I am the doctor. I usually don't think of myself as a doctor, even though I have a PhD in psychology, but somehow that feels ... Doctor implies to me sort of like a, sort of a position of, you know, sort of, you know, sort of really sort of being an authority figure, sort of being the one who has the answers in some way, right? Right.
- P:** Right.
- T:** When I go to a doctor ... You are the doctor. And I am the doctor, yeah.
- P:** Yes, you are.
- T:** No getting away from it, right? No.
- P:** So you could see how I could do that. Absolutely.
- T:** Okay. Yeah. Yeah. So, let's explore that a little bit, okay? Sure. Can you say anything about what it's like, you know, sort of being in this situation where I am in this kind of elevated position?
- P:** You know, I was thinking about that on the way home last time, that I didn't want to ... I didn't want to get in the way of what you wanted to accomplish. I didn't want to ... I almost don't want to say this word, but I'm going to go ahead, but I didn't want to disappoint you. See, now I regret saying that, because I don't mean that like that. I just couldn't think of another word. Like, I wanted to talk and go and be led to talk about what you wanted me to talk about, because, you know, I didn't want to mess this up. You know what I'm saying?
- T:** I think so. Because we are here for a reason.
- P:** Right. You know, we're making the tapes, and I wasn't ... You know, I didn't want to mess it up.
- T:** Mm-hmm. Well, can you say a little bit more about ... You say we are here for a reason, taking the tapes.
- P:** Yeah, making the tapes. I mean, my friend asked me to come do this, and I just ... You know, and you're here, and we're talking, and I just ... Let me guess. I can't think of words. Do you have a gist of what I'm trying to say?
- T:** Well, I think so, and I also appreciate your honesty right now and what you're saying. I'm not sure I've got all of it, but some of it is ... You're saying we're here, we're here for a purpose, and, you know, one of the purposes is hopefully to be of help to you, but I think you also sort of touched on something else, which is important for us not to pretend doesn't exist, right? Right. Which is that this is being taped. Right. Right.
- P:** You know, I think that was my primary thought over helping me, like these last few sessions. Because you said before that the primary purpose was to help me, and I was kind of not thinking that was the primary purpose. So, okay. So that's where my thinking was a little skewed.
- T:** Well, actually, I don't think your thinking is skewed. You see, I think you picked up on something important, okay? And I think I'm beginning to have a sense more and more that you have some very, very good intuitions that you don't always trust, okay?

Dealing with emotions in psychotherapy Similarities and differences in psychotherapeutic interventions

Abstract: Nine psychotherapists from five different approaches were interviewed by questionnaire between April and July 2022 about two video sequences of a recorded psychotherapy session. This was followed by the recorded colloquia. Using the example of the client in the video, the selected interventions were explained, justified and described in concrete terms. The primary data analysis was carried out using the PAP-S rating manual (Tschuschke et al. 2014), which assigns the intervention suggestions mentioned to general and school-specific psychotherapeutic interventions. At the second survey time point, the participants' comments on the first results were generated in order to make their previous answers more precise. The findings show that there are similarities and differences between the groups, both across and within groups. They made use of both school-specific and general psychotherapeutic interventions, which confirms the assumption that not only school theory knowledge but also general psychotherapeutic interventions such as the therapeutic relationship are used in psychotherapy. Sometimes similar interventions were used at other times or by means of other school psychotherapy concepts and explanatory models, which suggests that, on the one hand, the variety of interventions is used and, on the other hand, that they partly correspond to each other.

Keywords: emotions, countertransference, psychotherapy, psychotherapy research, psychotherapeutic school, psychotherapeutic approach/background

Gestire le emozioni in psicoterapia

Somiglianze e differenze degli interventi psicoterapeutici

Riassunto: Nove psicoterapeuti con cinque approcci diversi sono stati intervistati tramite questionario tra aprile e luglio 2022 su due sequenze video di una seduta di psicoterapia registrata, cui hanno fatto seguito i colloqui registrati. Sulla base dell'esempio della cliente nel video, gli interventi scelti sono stati spiegati, motivati e descritti in termini concreti. L'analisi primaria dei dati è stata condotta utilizzando il manuale di valutazione PAP-S (Tschuschke et al. 2014), che classifica le menzionate proposte di intervento come interventi psicoterapeutici generali e specifici di una scuola. In un secondo momento dell'indagine, sono state generate le prese di posizione dei partecipanti sui primi risultati, al fine di rendere più precise le loro risposte precedenti. I risultati mostrano che esistono somiglianze e differenze sia tra gruppi sia al loro interno. Essi hanno utilizzato sia interventi psicoterapeutici specifici di una scuola sia interventi psicoterapeutici generali, il che conferma l'ipotesi che nella psicoterapia si utilizzino non solo conoscenze teoriche scolastiche ma anche interventi psicoterapeutici generali come la relazione terapeutica. Tra l'altro, interventi simili sono stati applicati in altri momenti

o per mezzo di altri concetti di psicoterapia scolastica e modelli esplicativi, il che suggerisce che, da un lato, viene utilizzata una varietà di interventi e, dall'altro, che essi corrispondono in qualche misura l'uno all'altro.

Parole chiave: emozioni, controtransfert, psicoterapia, ricerca in psicoterapia, scuola psicoterapeutica, approccio/contesto psicoterapeutico

Biografische Notiz

Jael Wernli studiert an der ZHAW, Departement Angewandte Psychologie.

Prof. Dr. *Rosmarie Barwinski*, Dr. *Mario Schlegel* und Prof. Dr. *Agnes von Wyl* sind Mitglieder der Wissenschaftskommission der ASP.

Kontakt

wernljae@students.zhaw.ch