

Reinhold Jagsch, Ilse Kryspin-Exner und Elisabeth Jandl-Jäger

Selbsteinschätzung der Kompetenzen von Absolventen des psychotherapeutischen Propädeutikums

Self Assessment of Professional Competences by Graduates of the "Psychotherapeutisches Propädeutikum"

Abstract This study deals with subjective ratings concerning professional competences by psychotherapeutical aspirants. 165 postgradual students at the end of the psychotherapeutical curriculum were asked to answer the preliminary version of our questionnaire.

The first part of the questionnaire deals with elements of the training which were considered most important (e.g. theoretical and practical sections, self-experience, supervision). In the following part the aspirants should specify, which aims they will emphasize in their future work. Finally the impact of different factors of the therapeutic curriculum on the individual development was explored.

All these different aspects were analysed for the complete sample first, while in a second run data were compared assigning the aspirants to different groups on basis of their preferred therapy orientation. It also was taken into account whether the candidates had own experience in psychotherapy yet or not. Another analysis was done comparing the competences of the sample at the actual state of knowledge with the conceived competences of an imaginary ideal psychotherapeut.

Keywords:

Self evaluation; Professional competence; Psychotherapy training.

Im Rahmen des psychotherapeutischen Propädeutikums wird – neben insgesamt weiteren 14 anerkannten Institutionen, davon insgesamt fünf Universitätslehrgängen – eine Ausbildung vom Universitätslehrgang Psychotherapeutisches Propädeutikum (HoPP) angeboten. Seit einer Gesetzesnovelle müssen sich alle ehemaligen Hochschullehrgänge Universitätslehrgänge nennen, die Abkürzung HoPP für Hochschullehrgang Psychotherapeutisches Propädeutikum ist jedoch bestehen geblieben. In geblockten Veranstaltungen, die in ihrer Gesamtheit durchschnittlich die Dauer von etwa drei Semestern einnehmen, wird den Ausbildungskandidaten/-kandidatinnen¹ das theoretische Grundwissen vermittelt. Seit 1996 wird den Kandidaten am Ende des Propädeutikums der „Fragebogen zur Subjektiven Einschätzung der zukünftigen Kompetenz psychotherapeutischer Tätigkeit“ vorgegeben. Dieser Fragebogen entstand in Anlehnung an den Basisfragebogen des international besetzten Collaborative Research Networks unter der Federführung des Schweizer H. Ambühl (Ambühl et al., 1995) und enthält in Summe etwa 400 Items, die folgende Bereiche abdecken: Fragen

- zur gegenwärtigen Entwicklung,
- zur theoretischen Orientierung,
- zur eigenen Therapieerfahrung,

¹ In der Folge soll zum Zwecke der besseren Lesbarkeit immer nur die männliche Form verwendet werden, wobei natürlich immer – insbesondere in einem Bereich mit derart eklatantem weiblichen Überhang (ca. 80%) – Personen beiderlei Geschlechts gemeint sind.

- zu den Erwartungen an die eigene psychotherapeutische Kompetenz,
- zur Person des Ausbildungskandidaten und
- zur derzeitigen Ausbildungssituation

sowie einige Fragen in freiem Antwortformat, die Motive, Entwicklungsschritte sowie Ziele und Erwartungen an die zukünftige psychotherapeutische Tätigkeit betreffen.

Die aktuelle Form des Fragebogens stellt ein vorläufiges Konzept zur Beurteilung der theoretischen Ausbildung dar und kann durch Anregungen der Absolventen, für die am Ende des Bogens Platz zur Verfügung steht, ergänzt bzw. weiterentwickelt werden. In einem ersten Schritt wurde der Bogen vorerst einmal einer Pilotpopulation von etwa 50 Probanden vorgegeben, um erste Erfahrungen und kritisches Feedback der Teilnehmer sammeln zu können. Eine Revision des Bogens ist 1998 erfolgt, die zum Ziel hatte, die Abfolge der einzelnen Teilgebiete stringenter zu gestalten.

Stichprobe

Insgesamt wurde der Fragebogen von 165 Absolventen des Hochschullehrgangs Psychotherapeutisches Propädeutikum ausgefüllt, wobei etwa ein Drittel der Befragten (57) die ursprüngliche Version, etwa zwei Drittel (108) die

Korrespondenz: Mag. Dr. Reinhold Jagsch, Institut für Psychologie der Universität Wien, AG Klinische und Gesundheitspsychologie, Universitätsstraße 7/6, Stock, A-1010 Wien, Österreich, Tel. ++43-1-4277-47894, Fax ++43-1-4277-47899, E-mail: reinhold.jagsch@univie.ac.at

Zusammenfassung

Anhand einer empirischen Studie soll über die subjektive Einschätzung von zukünftigen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen bezüglich der Einschätzung ihrer Kompetenzen berichtet werden. Befragt wurden Ausbildungskandidaten gleich nach Abschluss des psychotherapeutischen Propädeutikums. Ziel des Beitrages soll es sein, das in der vorläufigen Version von uns verwendete Erhebungsinstrument und einzelne Ergebnisse daraus vorzustellen.

Ein Teil der Erhebung bezieht sich auf die Frage nach dem Gewinn, den die Teilnehmer aus den Teilbereichen der Ausbildung ihrer persönlichen Einschätzung nach gezogen haben (Theoretischer Teil des Propädeutikums, Selbsterfahrung, Praktikum, Supervision und einschlägige Berufstätigkeit). Ein weiterer Abschnitt beschäftigt sich mit der Frage nach der Wichtigkeit von Zielen, die in der therapeutischen Tätigkeit der Meinung der Ausbildungskandidaten nach im Zentrum stehen sollten. Im abschließenden Teil der Befragung wurden Meinungen der Kandidaten dahingehend erfragt, welchen Einfluss verschiedene Faktoren (Therapieerfahrung mit Patienten, Zusammenarbeit mit Kotherapeuten, Kursteilnahme, Supervision usw.) auf die eigene Entwicklung der in Ausbildung befindlichen Psychotherapeuten bisher gehabt haben.

Diese Fragen wurden jeweils für die Gesamtheit aller Befragten ausgewertet, zusätzlich wurde versucht, Unterschiede bezüglich dieser Aspekte nach den von den Kandidaten präferierten Therapie-richtungen zu erheben. Auswertungen wurden ebenfalls nach dem Gesichtspunkt der Trennung der Kandidaten in solche, die zum Zeitpunkt der Befragung bereits eigene Therapieerfahrung haben, und solche, die diese noch nicht aufweisen, durchgeführt. Abschließend erfolgte ein Vergleich bezüglich psychotherapeutischer Eigenschaften, und zwar in Hinblick darauf, wie die Kandidaten ihre Kompetenzen und Fähigkeiten aktuell einschätzen, verglichen mit den Idealvorstellungen, wie die angehenden Therapeuten gerne sein würden.

Schlüsselwörter:

Selbsteinschätzung; berufliche Kompetenz; Psychotherapieausbildung.

modifizierte Version vorgelegt bekommen haben. Die Gesamtheit der Absolventen war zu vier Fünfteln (79%) weiblich, nur zu einem Fünftel (21%) männlich, das Durchschnittsalter betrug etwa 31 Jahre, wobei der Großteil der Befragten zwischen 25 und 35 Jahre alt war, mit einigen altersmäßigen Ausreißern um die 50 Jahre. Hagleitner (2001) gibt an, dass sich in Österreich zum Stichtag 1. Juni 2000 insgesamt 1.924 Studierende in einem der möglichen Angebote zum Psychotherapeutischen Propädeutikum befanden. Mit seinen Angaben zum Durchschnittsalter (32,6 Jahre) und einem Frauenanteil von 77% kann die Stichprobe des HoPP diesbezüglich als repräsentativ für die gesamtösterreichische Stichprobe angesehen werden, nur im Faktor Quellenberuf ergeben sich gravierende Unterschiede: Gesamtösterreichisch betrachtet liegt der Anteil der Psychologen bei 17% (Hagleitner, 2001), wohingegen der entsprechende Anteil der von uns Befragten etwa zwei Drittel (65%) ausmachte, das weitere Drittel setzte sich aus Ärzten, Lehrern, Sozialarbeitern wie auch Krankenpflegern zusammen. Als mittlere Dauer der Tätigkeit im psychosozialen Feld ergab sich durchschnittlich 3 Jahre (SD 4,3), mit einer gewaltigen Spannweite von 0 Jahren (Ausbildung sofort nach Studienende begonnen) bis hin zu 25 Jahren. Aufgrund der Übergangsregelungen zu Beginn der gesetzlichen Bestimmungen war es auch möglich, bereits Erfahrungen mit eigener psychotherapeutischer Tätigkeit zu haben, die längste diesbezüglich angegebene Dauer betrug 3 Jahre, die meisten der Absolventen beantworteten diese Frage aber mit „keine bisherige Tätigkeit“.

Das Faktum, dass hier Eintragungen von Zeitangaben erfolgt sind, diese je-

doch von Personen getätigt wurden, die an der Ausbildung im Rahmen des Psychotherapeutischen Propädeutikums teilnahmen, zeigt auf, dass der Begriff der „bisherigen psychotherapeutischen Tätigkeit“ subjektiv und von seiten des Gesetzgebers unterschiedlich gesehen werden kann.

Immerhin drei Viertel der Befragten (76%) gaben an, sich entweder derzeit oder früher in persönlicher Therapie oder Analyse befunden zu haben, wobei der Großteil der Absolventen die Frage, wie wichtig die Erfahrungen für Therapeuten sind, die in eigener Therapie erlangt werden, mit „unentbehrlich“ (75,4%) bzw. „eindeutig wünschenswert“ (19,7%) beantwortete. Die schulispezifische Ausrichtung der persönlichen Therapien war sehr unterschiedlich, insgesamt wurden 25 verschiedene Möglichkeiten angegeben. Als Grund für die persönliche Therapie wurde zu einem Großteil „für die Ausbildung“ oder „für die persönliche Entwicklung“ angeführt, ein geringfügiger Prozentsatz gab jedoch auch „persönliche Probleme“ an.

Ausrichtung der zukünftigen psychotherapeutischen Tätigkeit

Nach ihrer theoretischen Ausrichtung befragt, lassen sich knapp 70% der Ausbildungskandidaten als „Eklektiker“ bezeichnen. Zur näheren Erläuterung des Terms: Bezüglich der Frage nach dem bevorzugten theoretischen Konzept standen den Befragten sieben Möglichkeiten mit einer achten freien Kategorie zur Verfügung (siehe Abb. 1), wobei jede einzelne Kategorie auf einer sechsstufi-

	überhaupt nicht sehr					
	0	1	2	3	4	5
1. Analytisch/Psychodynamisch	0	1	2	3	4	5
2. Verhaltenstherapeutisch	0	1	2	3	4	5
3. Kognitiv	0	1	2	3	4	5
4. Humanistisch	0	1	2	3	4	5
5. Systemtheoretisch	0	1	2	3	4	5
6. Gestalttherapeutisch	0	1	2	3	4	5
7. Gruppendynamisch	0	1	2	3	4	5

Abb. 1. Ausrichtung der zukünftigen psychotherapeutischen Tätigkeit

Manière dont les personnes ayant suivi la filière propédeutique de psychothérapie évaluent leurs propres compétences

Résumé Au cours des cinq dernières années les candidats arrivant en fin de filière propédeutique ont reçu un questionnaire sur la manière dont ils évaluent les compétences dont ils disposeront à l'avenir pour pratiquer la psychothérapie. Le questionnaire est dérivé de l'enquête de base menée par le Collaborative Research Network, un groupe de travail réuni autour de Orlinsky. Les questions ont été révisées sous la direction du Suisse Hans-ruedi Ambühl. Les quelque 4000 items doivent couvrir avant tout les domaines suivants : état actuel de développement en tant que psychothérapeute, orientation théorique, propre expérience de la thérapie et attentes par rapport aux propres compétences psychothérapeutiques. De plus, certaines questions concernent la motivation et les étapes de développement personnel, ainsi que les objectifs et attentes formulées par rapport à une activité future en tant que psychothérapeute.

Le questionnaire a été envoyé à un total de 165 personnes ayant terminé la filière. Quatre cinquièmes (79%) de ces personnes étaient de sexe masculin, un cinquième (21%) de sexe féminin. Leur âge moyen était de 31 ans environ, avec une majorité des enquêtés entre 25 et 35 ans et quelques exceptions (des personnes âgées d'environ 50 ans). Concernant la profession de base, la proportion de psychologues était de deux tiers environ (65%) – donc relativement élevée –, alors que dans le tiers restant on trouvait des médecins, des enseignants, des travailleurs sociaux et des infirmières. Une proportion élevée – trois quarts (76%) – des enquêtés indique avoir déjà suivi ou suivre encore une thérapie ou une analyse personnelle. Le type de traitement (méthode) est très variable puisque 25 approches différentes ont été mentionnées.

Lorsqu'on leur demande quelle est leur orientation théorique, près de 70% des enquêtés se désignent comme d'orientation « éclectique ». Sur le plan purement descriptif, ils tendent à choisir plus souvent des formes humanistes et systémiques de thérapie en tant que méthode qu'ils souhaitent appliquer plus tard. La méthode la moins souvent nommée est la thérapie comportementale. Les candidats qui ont une expérience personnelle de la thérapie tendent de plus en plus souvent à préférer des formes psychodynamiques, alors qu'ils ne se sentent pas du tout attirés par la thérapie du comportement. Les proportions sont inverses s'agissant des candidats qui n'ont pas eu d'expérience personnelle de la thérapie.

En ce qui concerne les questions touchant aux apports de la formation, les enquêtés répondent que d'un point de vue subjectif l'expérience sur soi (26%) et le stage pratique (25%) ont été très importants. Dans ce contexte, il semble que la supervision soit sous-représentée (15%), alors que des aspects touchant à la pratique professionnelle et la filière elle-même sont nommés dans une proportion correspondant à une répartition normale (17%). Les candidats ayant fait une thérapie accordent une importance subjective plus importante à l'expérience sur soi (30% contre 17%) au niveau des « gains personnels ». Ce faisant, ils mentionnent moins souvent le stage pratique (23%) que ne le font ceux qui n'ont pas eu l'expérience d'une thérapie (30%), pour lesquels ce stage est classé au premier rang.

Par rapport à ce qui est considéré comme une expérience essentielle du point de vue du développement professionnel, les répondants mentionnent le travail thérapeutique avec des patients, la supervision formelle, les conseils donnés par d'autres, la discussion informelle de cas avec des collègues et la propre thérapie, analyse ou consultations. Les réponses à cette question sont très homogènes, même une fois que les enquêtés ayant une expérience sur soi et ceux n'en ayant pas sont séparés en deux

groupes. Seule exception (explicable) : ceux qui ont fait de l'expérience sur soi considèrent cet aspect comme beaucoup plus important que ne le font les autres.

Une autre question touchait à l'importance des objectifs thérapeutiques. Il s'est avéré en fait que les candidats à la formation ont déjà intégré à un haut degré les prémisses théoriques fondant le courant qu'ils ont choisi. Ceux qui préfèrent une approche psycho-dynamique considèrent qu'il sera important que leurs futurs clients puissent vivre et apprendre à gérer leurs conflits émotionnels dans le cadre de la relation thérapeutique, alors que ceux qui croient en la thérapie comportementale souhaitent avant tout que leurs patients apprennent à gérer des situations problématiques. Les candidats intéressés par une approche cognitive pensent qu'il est important que leurs clients réfléchissent à la signification de certains événements et apprennent à modifier et à contrôler des comportements problématiques, sans trop avoir besoin de trouver le courage de vivre autrement. L'objectif mentionné le plus souvent par les collègues d'orientation humaniste accorde peu d'importance à l'amélioration de la qualité des relations humaines. Ceux qui préfèrent une approche systémique attendent de leurs futurs clients qu'ils réfléchissent sérieusement aux conséquences possibles de leur propre comportement d'interaction. Quant aux futurs thérapeutes gestalt, ils accordent une importance primordiale à l'intégration d'aspects refoulés ou dissociés. Les candidats souhaitant pratiquer la thérapie de groupe accordent priorité à une perception réaliste de la propre personne.

Un dernier ensemble de questions était en rapport avec la manière dont les futurs psychothérapeutes évaluent leurs propres capacités et compétences. Pour saisir cet aspect 'identité', on leur a demandé comment à leur avis le psychothérapeute idéal serait. Il s'est avéré que concernant toute une série de caractéristiques, un grand nombre d'enquêtés se considèrent comme déjà relativement proches de cette image idéale. Des différences significatives apparurent toutefois au niveau des compétences que seule l'expérience permet d'acquérir (habileté, par ex., ou sagacité et efficacité), mais aussi à celui des attributs engendrés par une attitude spécifique au sein du contexte thérapeutique (distance, par ex., réserve, sollicitude, chaleur humaine).

L'évaluation a mis en évidence certaines différences entre les groupes de ceux qui sont favorables à certaines formes de thérapie et ceux qui, justement, rejettent ces mêmes approches. Par exemple, les enquêtés d'orientation analytique accordent plus d'importance que les autres à la qualité « capacité d'accepter le client », alors que pour eux la dimension « système » a moins grande valeur. Par contre, les qualités suivantes sont valorisées par ceux qui ont une orientation thérapie du comportement : « systématique », « efficace », mais aussi « directif ». Les adeptes des thérapies cognitives manifestent des tendances similaires ; leur image idéale inclut les aspects « directif » et « efficace », auxquels s'ajoutent « habile », « critique », « pragmatique » et « permissif ». Les candidats de tendance humaniste accordent eux aussi beaucoup d'importance à l'aspect « critique », alors que de leur point de vue « systématique » est beaucoup moins central. De toute évidence, ceux qui préfèrent les approches systémiques pensent que la qualité « systématique » est importante, au même titre que des critères comme « exiger » et « lancer des défis ». Pour eux, et contrairement à leurs collègues d'orientation psycho-dynamique, « accepter le client » n'est pas très important. Les futurs thérapeutes gestalt considèrent que l'intuition et la permissivité jouent un rôle important. « Intuition » est souvent mentionnée par les futurs thérapeutes de groupe, ainsi qu'un idéal de « neutralité ».

En résumé, il s'avère que les candidats à la formation attribuent – indépendamment du courant qu'ils vont pratiquer – plus d'importance par rapport à un idéal à des qualités personnelles (exemple : efficacité, habileté, sagacité, chaleur humaine) qu'ils ne le font au niveau de leur identité concrète. Cependant, les valeurs enregistrées pour certaines qualités se situent si proches d'un pôle positif qu'il faut penser que les candidats vivent (encore) dans une « illusion », c'est-à-dire qu'ils ont des idées peu réalistes en rapport avec une image idéale d'un psychothérapeute tout-puissant et absolu ; cet idéal n'est ni applicable, ni souhaitable au niveau de l'activité du psychothérapeute.

gen Skala bewertet werden sollte (von „überhaupt nicht“ bis „sehr“). Für jede einzelne befragte Person wurde individuell der Durchschnittswert der vergebenen Scores errechnet und danach erhoben, in wie vielen der Auswahlmöglichkeiten dieser Mittelwert überboten wurde. Sodann wurde über alle Versuchspersonen der Median berechnet, der für die Anzahl der bevorzugten Therapierichtungen 3 betrug. Befragte, die drei oder mehr positive Angaben aufwiesen, wurden dahingehend definitionsgemäß als „Eklektiker“ bezeichnet.

Rein deskriptiv betrachtet neigen die Ausbildungskandidaten vermehrt dazu, humanistische (3,27 auf einer Skala von 0 bis 5) sowie systemtheoretische (3,34) Therapieformen als bevorzugte zukünftige Ausrichtung anzugeben, Verhaltenstherapie hingegen erhält die geringste Zustimmung (2,06; Abb. 1). Ein noch differenzierteres Bild lässt die Auswertung zu, teilt man die Gesamtstichprobe in die Teilgruppen mit und ohne eigene Therapieerfahrung (Abb. 2). Kandidaten mit persönlicher Therapieerfahrung neigen verstärkt dazu, psychodynamische Formen zu bevorzugen ($p < 0,05$), während sie sehr geringe Präferenzen für die Verhaltenstherapie zeigen ($p < 0,01$). Bei Kandidaten ohne eigene Therapieerfahrung zeigt sich bezüglich dieser beiden Therapierichtungen ein spiegelbildlich umgekehrtes Ergebnis, die anderen Möglichkeiten hingegen lassen keine Unterscheidung der beiden Gruppen zu.

tige Ausrichtung anzugeben, Verhaltenstherapie hingegen erhält die geringste Zustimmung (2,06; Abb. 1). Ein noch differenzierteres Bild lässt die Auswertung zu, teilt man die Gesamtstichprobe in die Teilgruppen mit und ohne eigene Therapieerfahrung (Abb. 2). Kandidaten mit persönlicher Therapieerfahrung neigen verstärkt dazu, psychodynamische Formen zu bevorzugen ($p < 0,05$), während sie sehr geringe Präferenzen für die Verhaltenstherapie zeigen ($p < 0,01$). Bei Kandidaten ohne eigene Therapieerfahrung zeigt sich bezüglich dieser beiden Therapierichtungen ein spiegelbildlich umgekehrtes Ergebnis, die anderen Möglichkeiten hingegen lassen keine Unterscheidung der beiden Gruppen zu.

Gewinn aus den Teilbereichen der Ausbildung

Eine für die Evaluation des Propädeutikums wichtige Frage bezieht sich auf die subjektive Gewichtung der einzelnen Teile der Ausbildung, wobei die Anteile des persönlichen Gewinns von den Kandidaten prozentuell bewertet werden mussten, als deren Summe sich der Gesamtwert 100 ergeben sollte. Die Beurteilungen aller Befragten zeigt das Kuchendiagramm der Abb. 3: Selbsterfahrung (26%) und Praktikum (25%) erweisen sich dabei als subjektiv sehr wichtige Bestandteile der Ausbildung, aus denen die Kandidaten vermehrt Gewinn ziehen, Supervision (15%) erscheint in diesem Kontext als unterrepräsentiert, die eigene Berufstätigkeit und das Propädeutikum entsprechen mit jeweils 17% Zustimmung in etwa, wenn auch nicht ganz, den Erwartungswerten einer Gleichverteilung der fünf möglichen Bestandteile. Abbildung 4 zeigt die anteilmäßigen Präferenzen, wenn man die Gesamtgruppe wiederum in therapieerfahrene und -unerfahrene unterteilt: Statistisch signifikant ($p < 0,01$) unterscheiden sich die beiden Gruppen in der Bewertung der Selbsterfahrung. Subjektiv größere Gewichtung schreiben die Erfahrenen der Selbsterfahrung mit 30% (vs. 17%) Einschätzung des persönlichen Gewinns zu, und zwar zu Lasten vornehmlich des Faktors Praktikum (23%), der bei den Therapieunerfahrenen mit 30% den höchsten Rangplatz einnimmt. Die Bewertung des Propädeutikums ist mit 17% bei Erfahrenen und mit 20% bei Unerfahrenen in etwa gleich, der Stellenwert der theoretischen Ausbildung in der Art und Weise, wie sie vom HoPP umgesetzt wird, wird durch die Angaben der Befragten daher bestätigt.



Abb. 2. Ausrichtung der zukünftigen therapeutischen Tätigkeit (⋯) mit (—) vs. ohne eigene Therapieerfahrung (—); * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

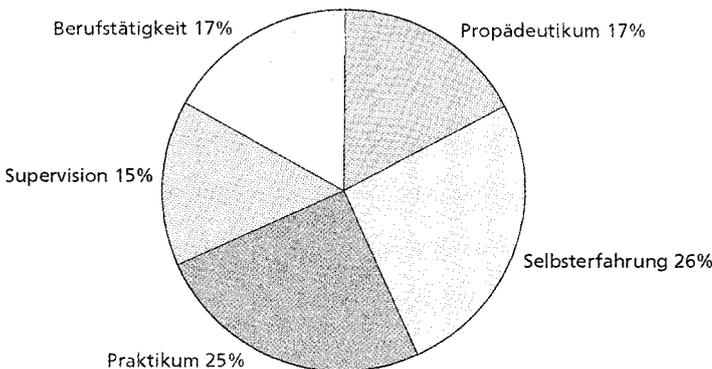


Abb. 3. Einschätzung des persönlichen Gewinns (in %)

Einflüsse auf Entwicklung

Ein detaillierteres Bild zeigen die Antworten der Ausbildungskandidaten auf

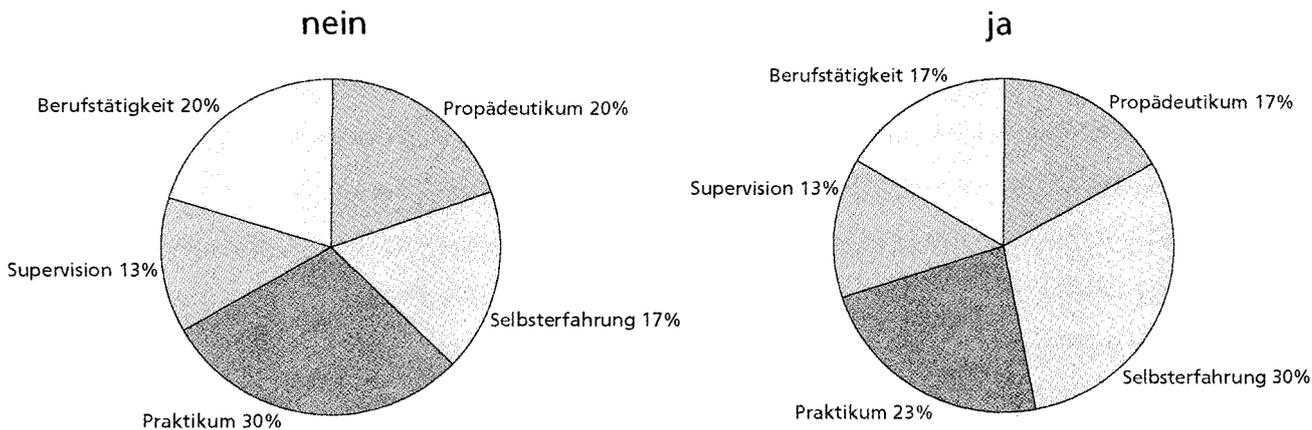


Abb. 4. Einschätzung des persönlichen Gewinns (in %). Abweichungen in Bezug auf eigene Therapieerfahrung (nein vs. ja): Selbsterfahrung (p < 0,01)

die Frage nach der Bewertung des Einflusses von verschiedenen Bestandteilen auf die persönliche Entwicklung als zukünftige Psychotherapeuten (Abb. 5): Obwohl alle Bewertungen aller 13 zur Verfügung stehenden Angaben auf der positiven Seite der siebenstufigen Skala (-3 „sehr negativ“ bis +3 „sehr positiv“) gelagert sind, zeigt sich im Gesamtkontext ein Ausreißer, der durchschnittlich nur knapp über der neutralen Kategorie liegt: „Institutionelle Bedingungen der praktischen Tätigkeit“. Ein Großteil der Befragten (58,8%) vergab für diesen Teilbereich negative Scores bzw. die neutrale Kategorie 0. Besonders großen Einfluss zeigen hingegen folgende Bereiche auf die zukünftige Entwicklung der Ausbildungskandidaten am Ende ihrer theoretischen Ausbildung: einerseits die Therapieerfahrung mit Patienten (62,1% vergaben hierfür die Höchstbewertung +3), die formelle Supervision oder Beratung durch andere (39,6%) und die informellen Fallbesprechungen mit Kollegen (37,4%) wie auch die eigene Therapie, Analyse oder Beratung (59,0%).

Ein sehr homogenes Bild zeigt sich bezüglich dieser Fragestellung nach Unterteilung in therapieerfahrene und -unerfahrene Befragte, die Kurve in Abb. 6 zeigt sehr ähnliche Verläufe für beide Gruppen. Die Ausnahme bildet eine einzige Kategorie (p < 0,01): Der eigenen Therapieerfahrung wird von denen, die diese bereits vorweisen können, für die zukünftige therapeutische Tätigkeit ein signifikant höherer Stellenwert beigemessen als von denen, die diesen Erfahrungsbestandteil noch nicht aufweisen.

In einem nächsten Schritt wurden Vergleiche dahingehend durchgeführt, dass alle 13 Kategorien je nach der favorisierten zukünftigen Ausrichtung der Kandidaten betrachtet wurden, d.h. in Abgrenzung zu jenen Personen, die diese Ausrichtung für ihre zukünftige Tätigkeit nicht vorsehen. Ob der einzelne Befragte eine Präferenz für eine bestimmte Therapieform hegt, wurde methodisch in der Form ermittelt, dass nach den subjektiven Angaben über oder unter dem Median für die einzelne Therapieform geteilt wurde. Aufgrund der Aufforderung, jede der sieben vor-

gegebenen Richtungen auf einer 6-stufigen Skala (0 = überhaupt nicht, 5 = sehr) zu bewerten, waren multiple Zuordnungen möglich, d.h. jeder Kandidat konnte bezüglich jeder Therapieform entweder der Gruppe „favorisiert“ bzw. „favorisiert nicht“ zugeordnet werden. In Abb. 7 finden sich die jeweiligen signifikanten Abweichungen der beiden Gruppen bezüglich der 13 Einflussfaktoren. Diametral unterschiedlich gelagerte Einschätzungen ergaben sich für den Faktor „persönliche Therapie“: Während dieser Bestandteil für psychodynamisch orientierte Kandidaten

	sehr negativ.....sehr positiv
Therapieerfahrung mit PatientInn/en	-3 -2 -1 0 +1 +2 +3
Zusammenarbeit mitKotherapeut/inn/en	-3 -2 -1 0 +1 +2 +3
Teilnahme an Kursen oder Seminaren	-3 -2 -1 0 +1 +2 +3
Formelle Supervision oder Beratung durch andere	-3 -2 -1 0 +1 +2 +3
Informelle Fallbesprechung mit KollegInn/en	-3 -2 -1 0 +1 +2 +3
Institutionelle Bedingungen Ihrer praktischen Tätigkeit	-3 -2 -1 0 +1 +2 +3
Lektüre praxisrelevanter Literatur	-3 -2 -1 0 +1 +2 +3
Beobachtung von TherapeutInn/en in Workshops, Videos oder Tonbändern	-3 -2 -1 0 +1 +2 +3
Persönliche Therapie, Analyse oder Beratung	-3 -2 -1 0 +1 +2 +3
Supervisions- und Beratungstätigkeit für andere	-3 -2 -1 0 +1 +2 +3
Durchführung von Kursen oder Seminaren	-3 -2 -1 0 +1 +2 +3
Eigene Forschungstätigkeit	-3 -2 -1 0 +1 +2 +3
Eigene Lebenserfahrung außerhalb der Therapie	-3 -2 -1 0 +1 +2 +3

Abb. 5. Einfluss auf Entwicklung als PsychotherapeutIn



Abb. 6. Einfluss auf Entwicklung als PsychotherapeutIn; eigene Therapieerfahrung (.....) vs. keine (-----); *p < 0,01

Abweichungen je nach favorisierter zukünftiger Ausrichtung (vs. non):

Analytisch:	2,76 (vs. 1,94) 1,81 (vs. 1,09)	persönliche Therapie (**) Teilnahme an Kursen (*)
VT:	2,20 (vs. 1,63) 1,93 (vs. 1,45) 1,33 (vs. 0,90) 1,88 (vs. 2,58)	Lektüre praxisrelevanter Literatur (**) Beobachtung von Therapeuten (*) eigene Forschungstätigkeit (*) persönliche Therapie (**)
Kognitiv:	2,21 (vs. 1,48) 1,38 (vs. 0,74) 1,84 (vs. 1,42) 2,04 (vs. 2,61)	Lektüre praxisrelevanter Literatur (**) eigene Forschungstätigkeit (**) Beobachtung von Therapeuten (*) persönliche Therapie (**)
Systemisch:	2,26 (vs. 1,82)	Zs.arbeit mit Kotherapeuten (*)
Gestaltther.:	1,71 (vs. 1,37)	Supervision, Beratung für andere (*)
Gruppendyn.:	1,72 (vs. 1,36) 1,96 (vs. 2,26)	Supervision, Beratung für andere (*) Informelle Fallbesprechungen (*)

Abb. 7. Einfluss auf Entwicklung als PsychotherapeutIn; *p < 0,05, **p < 0,01

eine überragende Rolle spielt, zeigt sich dieser Einflussfaktor für Anhänger der klassischen Verhaltenstherapie bzw. der kognitiven Richtung von signifikant untergeordneter Bedeutung. Weitaus größere Wichtigkeit wird von diesen – und das in sehr übereinstimmender Weise, was auf die enge Verwandtschaft dieser beiden Ausrichtungen hinweist – den Aspekten, die sich am empirischen Forschungsparadigma ausrichten, zu-

geordnet, etwa Lektüre der praxisrelevanten Literatur, der Beobachtung von Therapeuten oder der eigenen Forschungstätigkeit. Analytisch Orientierte bevorzugen neben den Erfahrungen im Rahmen der eigenen Therapie den Erwerb theoretischen Inputs in Form der Teilnahme an angebotenen Kursen. Systemisch orientierte Ausbildungskandidaten heben den Faktor „Zusammenarbeit mit Kotherapeuten“ beson-

ders hervor, während sowohl für die die Gestalttherapie als auch die Gruppentherapie Bevorzugenden der Aspekt, „Supervision und Beratung für andere“ zu leisten, im Vordergrund steht. Gruppentherapie Favorisierende weisen zusätzlich im Vergleich mit denen, die diese Bevorzugung nicht angeben, eine spezifische Abneigung für „Informelle Fallbesprechungen“ auf. Für humanistisch orientierte Kandidaten konnte im Rahmen dieses Vergleiches kein einziger signifikanter Aspekt erhoben werden.

Wichtigkeit von Zielen

Eine weitere Frage an die Ausbildungskandidaten beschäftigte sich mit der Wichtigkeit von Zielen, die deren präsumptive Patienten im Rahmen des therapeutischen Prozesses in der Mehrzahl verwirklichen sollten. In Anlehnung an den Basisfragebogen des Collaborative Research Networks wurden insgesamt 15 Ziele vorgegeben, verbunden mit der Aufforderung, vier dieser Ziele bezüglich subjektiver Wichtigkeit auszuwählen. Abbildung 8 zeigt die Auswertung einerseits für die vier als am bedeutsamsten bewerteten Ziele (in Rangreihung), andererseits für diejenigen Zielvorgaben, die als die unwichtigsten erachtet wurden. Daran angeschlossen hat sich wiederum eine detaillierte Auswertung, im Rahmen derer die prozentuellen Zustimmungsraten nach der bevorzugten psychotherapeutischen Ausrichtung verglichen wurden (Abb. 9).

Grundsätzlich zeigt sich darin, dass die Ausbildungskandidaten die theoretischen Prämissen ihrer favorisierten zukünftigen Ausrichtung bereits in hohem Maße internalisiert haben: Für psychodynamisch orientierte Kollegen erscheint in erster Linie wichtig, dass ihre zukünftigen Klienten ihre emotionalen Konflikte in der therapeutischen Beziehung ausagieren und bewältigen sollten, für verhaltenstherapeutisch Ausgerichtete hingegen steht primär das Ziel im Vordergrund, dass ihre Klienten in der Therapie vornehmlich lernen sollten, problematische Situationen effektiv zu bewältigen. Für kognitiv Orientierte ist es wichtig, dass ihre Klienten realistisch über die Bedeutung von Ereignissen nachdenken sowie problematische Verhaltensweisen verändern und kontrollieren lernen, weniger hingegen,

Allgemein als **wichtig** erachtete Ziele (Rangreihung):

1. „Ein starkes Selbstwert- und Identitätsgefühl zu haben“
2. „Die Qualität von sozialen Beziehungen zu verbessern“
3. „Den Mut zu entwickeln, sich auf neue oder bisher vermiedene Situationen einzulassen“
4. „Die eigenen Ziele zu erkennen und zu verfolgen“

Allgemein als **unwichtig** erachtete Ziele (Rangreihung):

1. „Ihre emotionalen Konflikte in der Beziehung zu Ihnen als Therapeut zu bewältigen“
2. „Zu lernen, übermäßige, unangemessene oder irrationale Gefühlreaktionen zu mindern“
3. „Sinnvoller über mögliche Konsequenzen des eigenen Verhaltens nachzudenken“
4. „Realistisch über die Bedeutung von Ereignissen im Leben nachzudenken“

Abb. 8. Wichtigkeit von Zielen

Analytisch:	17,6% (vs. 0,0%)	Item	5 (**)
	2,2% (vs. 11,3%)	-Item	11 (*)-
VT:	48,8% (vs. 26,7%)	Item	4 (*)
	24,4% (vs. 8,0%)	Item	13 (*)
Kognitiv:	21,8% (vs. 6,6%)	Item	13 (*)
	14,0% (vs. 4,9%)	Item	2 (+)
	30,9% (vs. 47,5%)	-Item	8 (+)-
Humanistisch:	33,9% (vs. 66,3%)	-Item	12 (**)-
Systemisch:	11,9% (vs. 3,5%)	Item	11 (p=0,163)
Gestaltther.:	35,2% (vs. 21,0%)	Item	3 (+)
Gruppendyn.:	24,1% (vs. 8,1%)	Item	14 (*)

Abb. 9. Wichtigkeit von Zielen. Bedeutsame Ziele, differenziert je nach favorisierter zukünftiger Ausrichtung (vs. non; Zustimmungsrates in %); *p < 0,05, **p < 0,01, + p < 0,10

Mut für neuartige Erlebnisse zu entwickeln. Für humanistische Richtungen favorisierende Kollegen erweist sich ein Ziel als stark in den Hintergrund gerückt, nämlich dasjenige, die Qualität von sozialen Beziehungen zu verbessern. Systemisch Orientierte erwarten sich, dass ihre zukünftigen Klienten sinnvoller über die möglichen Konsequenzen ihres eigenen Interaktionsverhaltens nachdenken lernen (dieses Item ist für diese Gruppe das am stärksten ausgeprägte, erreicht aber nicht Signifikanzniveau, p = 0,163). Für diejenigen, die die Gestalttherapie favorisieren, ist der Aspekt des Integrierens von unterdrückten oder abgetrennten Teilbereichen von primärer Bedeutung, wohingegen für gruppentherapeutisch ausgerichtete Kandidaten vor allem die realistische Einschätzung der eigenen Person von vordergründiger Wichtigkeit ist.

Vergleich Selbstbild/Idealbild

Unsere letzte Fragestellung beschäftigte sich mit der eigenen Bewertung der Fähigkeiten und Kompetenzen der sich zum Zeitpunkt des Abschlusses der theoretischen Ausbildung befindlichen zukünftigen Psychotherapeuten. Die Kandidaten bekamen zu diesem Zwecke eine Liste von Eigenschaften vorgelegt, die sie mittels einer Skala von 0 („trifft überhaupt nicht zu“) bis 3 („trifft sehr zu“) bewerten sollten. Die Erhebung ihres aktuellen Selbstbildes wurde mit Bewertungen verglichen, die sie darüber abgaben, wie ihrer Meinung nach ein Psychotherapeut idealerweise sein sollte (Abb. 10):

Grundsätzlich zeigte sich, dass sich die Befragten in einer Vielzahl von Eigenschaften in der Sicht des Selbstbil-

des bereits ihrem Idealbild angenähert hatten. Signifikante Unterschiede ergaben sich aber noch in Eigenschaften, für deren Erlangen ein größeres Maß an Erfahrung notwendig ist (z.B. geschickt, scharfsinnig, effizient), aber auch für Eigenschaften, die eine spezielle Haltung im therapeutischen Kontext ausdrücken (z.B. distanziert, kühl, sorgend, warmherzig).

Abbildung 11 zeigt abschließend wiederum einzelne Unterschiede zwischen den Gruppen derjenigen, die einzelne Therapieformen favorisieren, im Vergleich mit den übrigen Kandidaten, die die jeweilige Ausrichtung ablehnen. So sehen analytisch Orientierte ihr Idealbild bezüglich der Eigenschaft „akzeptierend“ höher bewertet als diejenigen, die diese Ausrichtung nicht präferieren, niedriger jedoch bezüglich der Eigenschaft „systematisch“. Im Gegensatz dazu stehen wiederum bei verhaltenstherapeutisch Ausgerichteten gerade solche Eigenschaften hoch im Kurs: „systematisch“ und „effizient“, aber auch „direktiv“. Befürworter der kognitiven Therapierichtung zeigen ähnliche Tendenzen in ihren Bewertungen, ihr Idealbild umfasst ebenfalls hohe Scores in den Eigenschaften „direktiv“ und „effizient“, aber auch in „geschickt“, „kritisch“, „pragmatisch“ und „permissiv“. Auch für humanistisch Ausgerichtete hat der Begriff „kritisch“ eine hohe Wertigkeit, „systematisch“ hingegen ist ihrem Ideal nach eher von untergeordneter Bedeutung. Für systemisch Orientierte hingegen spielt die Eigenschaft „systematisch“ eine große Rolle, genauso Kriterien wie „fordernd“ und „herausfordernd“, die Rolle des „Akzeptierens“ ist ihrem Ideal nach, insbesondere in Abgrenzung zu den psychodynamisch ausgerichteten Kollegen, eher unbedeutend. Für zukünftige Gestalttherapeuten spielt die „Intuition“ sowie die „Permissivität“ eine wichtige Rolle, „Intuition“ ist ebenfalls für zukünftige Gruppentherapeuten von Wichtigkeit, genauso wie das Ideal, möglichst „neutral“ zu sein.

Zusammenfassend betrachtet zeigt sich, dass einzelne Eigenschaften von den Ausbildungskandidaten, unabhängig von ihrer zukünftigen Ausrichtung, im Idealbild signifikant höher bewertet werden als im Selbstbild (etwa Eigenschaften wie „nicht verwirrt“, „nicht direktiv“, „effizient“, „geschickt“, „scharfsinnig“ oder „warmherzig“).



Abb. 10. Vergleich Idealbild (.....) Selbstbild (—); *p < 0,05, **p < 0,01

Abweichungen im Idealbild je nach favorisierter zukünftiger Ausrichtung (vs. non):

Analytisch:	2,81 (vs. 2,54) 1,74 (vs. 2,09)	akzeptierend (*) systematisch (*)
VT:	2,76 (vs. 2,43) 2,20 (vs. 1,79) 1,11 (vs. 0,62)	effizient (**) systematisch (**) direktiv (**)
Kognitiv:	0,98 (vs. 0,60) 2,71 (vs. 2,40) 2,66 (vs. 2,40) 2,02 (vs. 1,64) 1,60 (vs. 1,22) 1,29 (vs. 0,94)	direktiv (**) effizient (*) geschickt (*) kritisch (*) pragmatisch (*) permissiv (*)
Humanistisch:	2,02 (vs. 1,62) 1,71 (vs. 2,15)	kritisch (*) systematisch (**)
Systemisch:	2,12 (vs. 1,75) 1,86 (vs. 1,56) 1,53 (vs. 1,14) 2,52 (vs. 2,77)	systematisch (*) herausfordernd (*) fordernd (*) akzeptierend (*)
Gestaltther.:	2,38 (vs. 2,02) 1,30 (vs. 0,96)	intuitiv (*) permissiv (*)
Gruppendyn.:	2,40 (vs. 2,03) 1,65 (vs. 1,30)	intuitiv (**) neutral (*)

Abb. 11. Vergleich Idealbild – Selbstbild. Signifikante Abweichungen generell in den Eigenschaften nicht verwirrt, nicht direktiv, effizient, geschickt, scharfsinnig und warmherzig (Absolutheitsanspruch als „Illusion“); *p < 0,05, **p < 0,01

Einige dieser Bewertungen liegen aber auch derart nahe am jeweiligen positiven Pol, dass man geneigt ist, die Vorstellungen der Absolventen des Propädeutikums (noch) als „Illusion“, als unrealistische Vorstellung eines allmächtigen, absoluten Psychotherapeuten zu bezeichnen, eines Idealbildes, das sich in der praktischen Umsetzung der psychotherapeutischen Tätigkeit kaum je erreichen lassen wird.

Autoren

Mag. Dr. Reinhold Jagsch, Univ.-Ass. am Ordinariat Klinische Psychologie des Instituts für Psychologie der Universität Wien, Klinischer und Gesundheitspsychologe.

Univ.-Prof. Dr. Ilse Kryspin-Exner, Leiterin des Ordinariats Klinische Psychologie am Institut für Psychologie der Universität Wien, Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin.

Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Jandl-Jäger, Soziologin, Ordentliches Mitglied der ÖGWG und des Wiener Arbeitskreises für Psychoanalyse, a.o. Univ.-Prof. an der Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie.

Weitere aktuelle Forschungsschwerpunkte betreffen die Analyse von Diskrepanzen von Befund und Befinden im Rehabilitationsverlauf somatischer Erkrankungen („Zufriedenheitsparadoxon“, „Unzufriedenheitsdilemma“), die Erfassung neuropsychologischer Aspekte psychischer Störungen, Behandlungsangebote für Abhängige psychotroper Substanzen.

Literatur

Ambühl H, Orlinsky D, Cierpka M, Buchheim P, Meyerberg J, Willutzki U, SPR Collaborative Research Network (1995) Zur Entwicklung der theoretischen Orientierung von PsychotherapeutInnen. *Psychother Psychosom Med Psychol* 45: 109–120

Hagleitner J (2001) Rechtliche, zeitliche und finanzielle Aspekte der Psychotherapieausbildung und der psychotherapeutischen Berufstätigkeiten. Unveröff Diplomarbeit, Universität Wien

Kierein M, Pritz A, Sonneck G (1991) *Psychologen-Gesetz, Psychotherapie-Gesetz: Kurzkomm. Orac, Wien*

Weiterführende Literatur

Ambühl H (1994) Internationale Studie zur Entwicklung der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen. *Psychotherapeut* 39: 336–338

Beutler LE, Machado PPP, Neufeldt S (1994) Therapist variables. In: Bergin AE, Garfield SL (eds) *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 4th edn. Wiley, New York, pp 229–269

Cierpka M, Strauß B (1994) Internationale Studie zur Entwicklung der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen. *Psychotherapeut* 39: 336–338

Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg) (1998) *Endbericht der Enquete-Kommission „Sogenannte Sekten und Psychogruppen“: Neue religiöse und ideologische Gemeinschaften und Psychogruppen in der Bundesrepublik Deutschland*. Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit, Bonn

Frank R, Vaitl D (Gast-Hrsg) (1998) *Empirische Beiträge zur Weiterbildung in Verhaltenstherapie*. Postgraduate training in behavior therapy [Themenheft]. *Verhaltenstherapie* 8/4

Grawe K (1998) *Psychologische Therapie*. Hogrefe, Göttingen

Jandl-Jäger E, Elias JG, Gindl M, Hanschitz A, Hartl M, Ringler M (1998) *Evaluation*

- Psychotherapeutischer Propädeutika (Gesamtbericht), Wien
- Jandl-Jäger E (1999) Kandidatenströme im Fachspezifikum – wie attraktiv ist die Psychoanalytische Ausbildung? Impulsreferat, gehalten am 9. 3. 1999 im Wiener Arbeitskreis für Psychoanalyse
- Köthke W, Rückert HW, Sinram J (1999) Psychotherapie? – Psychoszene auf dem Prüfstand. Hogrefe, Göttingen
- Margraf J, Brengelmann JC (Hrsg) (1992) Die Therapeut-Patient-Beziehung in der Verhaltenstherapie. Themen der 22. Verhaltenstherapiewoche 1991 (Therapieforschung für die Praxis 12). Röttger, München
- Orlinsky DE, Howard KI (1986) The psychological interior of psychotherapy: explorations with the therapy session reports. In: Greenberg LS, Pinsof WM (eds) The psychotherapeutic process: a research handbook. Guilford, New York, pp 477–501
- Orlinsky DE (1994) „Learning from many masters“. Ansätze zu einer wissenschaftlichen Integration psychotherapeutischer Behandlungsmodelle. *Psychotherapeut* 39/1: 2–9
- Rzepka-Meyer U, Frank R, Vaitl D (1998) Entwicklung therapeutischer Kompetenzen: zur Rolle von Therapieerfahrung und Reflexionsbereitschaft. *Verhaltenstherapie* 8/3: 200–207
- Safran JD, Muran JC (eds) (1998) The therapeutic alliance in brief psychotherapy. American Psychological Association, Washington
- Sakinofsky I (1979) Evaluating the competence of psychotherapists. *Can J Psychiatry* 24/3: 193–205
- Stumm G, Deimann P, Jandl-Jäger E, Weber G (1995) Psychotherapie. Beratung, Supervision, Klinische Psychologie. Ausbildung in Österreich. Falter, Wien
- Vasco AB, Garcia-Marques L, Dryden W (1993) „Psychotherapist know thyself!“. dissonance between metatheoretical and personal values in psychotherapists of different theoretical orientations. *Psychotherapy Research* 3/3: 181–196