

B. Schigl

Wirkung und Wirkfaktoren von Gestalttherapie aus katamnesticher Sicht der KlientInnen

Ausgewählte Ergebnisse einer praxisnahen evaluativen Untersuchung*

Zusammenfassung Die summative Evaluationsarbeit, bei der gesamthaft die Wirkung und Wirksamkeit von Integrativer Gestalttherapie durch eine katamnestiche Befragung von KlientInnen gemessen wurde, stellt die von der Stichprobe her größte Studie dar, die je an KlientInnen der Gestalttherapie unter Praxis-Bedingungen durchgeführt wurde. Die Ergebnisse stammen von 431 Respondern: Es zeigt sich eine generell sehr hohe Zufriedenheit mit der Gestalttherapie. 63% der KlientInnen gaben an, ihre anfänglichen Ziele in der Gestalttherapie zur Gänze oder zum größten Teil erreicht zu haben: An erster Stelle stehen Veränderungen in der Persönlichkeit, dann Verbesserungen in den sozialen Beziehungen, des Lebens- und Vitalgefühls. Die Symptome gehen signifikant zurück. Die Angaben werden durch die Erhebung von life events unterstützt. Bezüglich der therapeutisch hilfreichen Wirkfaktoren dominieren in den offenen Antworten Aspekte der Beziehung zu ihren TherapeutInnen, gefolgt von spezifisch integrativ-gestalttherapeutischen Methoden und Techniken.

Schlüsselwörter: Integrative Gestalttherapie, Psychotherapieforschung, Evaluation.

Evaluation – study on effectiveness of Gestalt-Therapy

Abstract The Evaluation study is concerned with the overall effects and effectiveness of Integrative Gestalt-Therapy through a katamnestic questionnaire. It is the most extensive katamnestic study performed on clients of Gestalt-Therapy under practice conditions, offer a variety of results for the reception of psychotherapy by its consumers. The study consisting of qualitative and quantitative data from the point of view of the consumer, gives demographic information for psychotherapy-clients. The data generally reveals a very high degree of contentment with Gestalt-Therapy and successful changes through their psychotherapy. The reflection of successful therapeutic treatment in life-events reported after therapy is of special interest. Furthermore clients see techniques of Gestalt-Therapy as very helpful specific factors of effectiveness in the therapeutic process.

Keywords: Gestalt-Therapy, psychotherapy research, evaluation.

Etude évaluant la gestalt-thérapie intégrative: effets et facteurs opérants

Résumé L'étude satisfait aux exigences posées par une recherche en psychothérapie proche de la pratique et adaptée à cette dernière: elle représente un travail d'évaluation effectuant une synthèse des effets et de l'efficacité de la gestalt-thérapie intégrative, les données étant acquises par le biais d'un questionnaire remplis par les clients après le traitement. Ce genre d'étude n'existait pas encore concernant la gestalt-thérapie. Du point de vue de l'échantillon de clients

suivant un traitement de ce type, elle est en fait la plus importante étude jamais entreprise dans des conditions proches de la pratique. Nous avons élaboré notre propre questionnaire, qui compte 67 questions; avec l'aide de 75 psychothérapeutes membres de la section pour gestalt-thérapie intégrative, il fut envoyé dans toute l'Autriche à 2066 anciens clients. Ceux-ci avaient suivi au cours des cinq dernières années un traitement d'une durée d'au moins 5 séances (l'échantillon comptait donc des personnes ayant interrompu le traitement ou dont la thérapie avait moins bien réussi). Les traitements avaient été menés entre six mois et cinq ans avant l'enquête. Les données fournies par les 431 questionnaires qui furent renvoyés

* Die Studie mit den vollständigen Ergebnissen ist gegen Ersatz der Kopierkosten im Sekretariat der Fachsektion für Integrative Gestalttherapie, Gollnergasse 29/4, 1030 Wien, Tel. 01/718 48 60, erhältlich.

furent évaluées soit statistiquement dans le sens de fréquences (questions 'fermées'), soit sur une base qualitative/analyse de contenu (questions ouvertes). Des liens furent ensuite établis entre les deux types de données, en utilisant des instruments statistiques là où cela paraissait judicieux.

Les personnes ayant répondu au questionnaire ont souvent entre 30 et 40 ans, et les deux tiers d'entre elles sont des femmes; 75% ont le niveau du baccalauréat, 71% d'entre elles travaillent et presque toutes ont été traitées dans un cabinet privé. Les troubles ayant motivé le traitement se situent surtout dans le domaine des névroses, mais il peut aussi s'agir de problèmes sociaux ou psychosomatiques ou encore d'abus de substances nocives. Les résultats fournissent de nombreux détails, mais aussi une synthèse de la manière dont la psychothérapie est reçue par ses consommateurs: accès, setting, variables concernant les clients et les thérapeutes, processus et relation thérapeutiques, ainsi qu'objectifs de la thérapie et manière dont ils sont atteints, satisfaction subjective et effets/facteurs opérants perçus par les personnes traitées.

Il s'avère qu'en général les personnes ont été très satisfaites du traitement: 87% des clients indiquent être entièrement ou au moins assez satisfaits et seulement 1.4% d'entre eux sont très peu satisfaits (alors qu'aucun n'indique être absolument insatisfait). 63% des clients indiquent avoir atteint – entièrement ou en grande partie – les objectifs qu'ils s'étaient fixés au

début de la gestalt-thérapie; 25% les ont atteints en petite partie et seulement 2.5% pas du tout. Des questions ouvertes ont été utilisées pour cerner les domaines dans lesquels quelque chose a changé grâce à la thérapie; elles montrent que les clients perçoivent l'ensemble de manière multidimensionnelle: une guérison de leurs troubles s'accompagne de modifications touchant à l'ensemble de leur personnalité, d'améliorations au niveau de leurs relations sociales, d'une amélioration de leur sentiment de vitalité et de modifications au niveau de leur comportement. Si l'on compare l'état des clients avant et après la thérapie, on constate également des améliorations significatives dans les huit domaines étudiés. Concernant la manière de gérer les rechutes – qui peuvent se produire dans environ la moitié des cas – les personnes concernées se montrent créatives et indiquent qu'elles ont pu utiliser ce qu'elles avaient appris durant la thérapie. Ces données semblent se confirmer si l'on examine ce qui se passe dans leur vie: les clients satisfaits du traitement ont entrepris beaucoup plus souvent des démarches positives sur le plan professionnel ou amélioré leur situation de logement; ils ont aussi eu plus d'enfants que les clients qui sont demeurés insatisfaits des résultats de la thérapie. Les principaux facteurs opérants positifs sur le plan thérapeutique mentionnés par les clients (en réponse à des questions ouvertes) sont l'aspect relation avec le thérapeute, suivi de méthodes et techniques spécifiques utilisées par les praticiens de la gestalt-thérapie intégrative.

1. Ziele und Hintergrund des Forschungsvorhabens

Mit der hier vorgestellten Forschungsarbeit wurde am Beispiel der Integrativen Gestalttherapie, Psychotherapie als eine Dienstleistung am Menschen aus Sicht ihrer KonsumentInnen dargestellt. In der Beurteilung der Effizienz und Effektivität von Psychotherapie stellt ihre institutionelle und formale Organisation eine wichtige Kontextvariable (Bastine et al., 1989) dar. Wichtig ist es deshalb, Untersuchungen von Psychotherapie in freier Praxis durchzuführen, da Studien im klinischen Feld größtenteils andere Bedingungen haben. Die hier vorgestellte Untersuchung löst dies ein und stellt die erste und von der Stichprobe her größte Studie dar, die an KlientInnen dieser Therapierichtung durchgeführt wurde (Strümpfel, 1991; Jandl-Jäger und Springer-Kremser, 1994; Greenberg et al., 1994). Wirkung und Wirksamkeit Integrativer Gestalttherapie in freier Praxis wurde durch eine katamnestiche Befragung von KlientInnen mittels Fragebogen evaluiert.

Das Zustandekommen der Studie ist eng mit meinen persönlichen beruflichen Schwerpunkten verbunden: Ich bin Klinische Psychologin und Integrative Gestalttherapeutin und arbeite einerseits seit 12 Jahren mit KlientInnen in freier (Land-)Praxis, andererseits in der Konzeption und Durchführung von psychologischen und sozialwissenschaftlichen Forschungsprojekten. Ausgangspunkt war die Frage, die jede/r PsychotherapeutIn

kennt, wie es denn den KlientInnen nach Abschluss der Therapie weiter ergehe, und ob die absolvierte Therapie langfristig den erhofften Erfolg gebracht hätte. Um meine Tätigkeit als Psychotherapeutin mit wissenschaftlichen Methoden zu untersuchen, wollte ich einen Fragebogen über Therapieergebnisse konzipieren und an meine ehemaligen KlientInnen ausschicken. Das Vorhaben fand bei den KollegInnen Interesse und führte zu Anfragen um Mitbeteiligung. Im Vorstand und in der Fachsektion für Integrative Gestalttherapie wurde der Entschluss gefasst, mithilfe einer möglichst breiten Basis von GestalttherapeutInnen unsere Therapiemethode zu beforschen und das Projekt finanziell und organisatorisch zu unterstützen. Die TherapeutInnen könnten sich so mit dem Rückblick ihrer KlientInnen konfrontieren und überprüfen, ob deren Erleben mit ihren eigenen subjektiven Erfahrungen, den klinischen und theoretischen Überlegungen kontrastiere oder übereinstimme. Unser Vorhaben entsprach somit den Forderungen der Psychotherapiekongresse in der Schweiz 1996 (Schlegel, 1996) und in Österreich 1997 (Schigl, 1998a): PraktikerInnen sollten sich aktiv an der Psychotherapieforschung beteiligen und auch zu ForscherInnen werden, um Theorie, wissenschaftliche Ergebnisse und praktisches psychotherapeutisches Handeln enger zu vernetzen.

Während der Planungen für das Projekt waren auch die Ergebnisse der Consumer Reports Study von Martin Seligman (1996) in der deutschsprachigen Literatur

erschienen. Dieses, konsequent als eine KonsumentInnenbefragung angelegte Projekt unterschied sich von vielen, herkömmlichen Paradigmen der Psychotherapieforschung folgenden klinischen Studien und stellte ein Modell für meine Untersuchung dar. KritikerInnen der Anwendung empirisch-naturwissenschaftlicher Forschungsgrundsätze (z. B. Rudolf, 1996) argumentieren, dass der psychotherapeutische Prozess mit seinen Interdependenzen und Interrelationen zu komplex ist, um in vergleichsweise einfachen Strukturen wie etwa der pharmakologischen Dosis-Wirkungs-Relation abgebildet werden zu können. Postulate der klassischen medizinischen Forschung wie Monosymptomatik oder Randomisierung, um PatientInnen möglichst gut vergleichen zu können, spiegeln das therapeutische Klientel in der freien psychotherapeutischen Praxis nur ungenügend. PatientInnen kommen mit vielfältigen Symptomen und Leidenszuständen, suchen sich ihre Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sehr gezielt aus und haben spezifische Motivationen. So geben empirisch-naturwissenschaftliches auf der einen und phänomenologisch-hermeneutisches Forschungsverständnis auf der anderen Seite (Mückstein et al., 1996) z.T. unterschiedliche Antworten auf die Frage nach der Messung des multifaktoriellen Therapieprozesses und seiner Ergebnisse (Orlinsky und Howard, 1994). In den Überlegungen für die Konzeption der Gestalttherapie-KlientInnenbefragung orientierte ich mich an den Anforderungen von Rudolf (1997) an einen praxisgerechten, qualitativen Typus von Psychotherapieforschung.

2. Design, Methodik und Vorgangsweise bei der Durchführung der Studie

2.1 Hintergrundannahmen

Die Konzeption der Untersuchung verbindet die Herangehensweise der empirischen, quantitativen Sozialforschung mit Ansätzen der phänomenologisch-hermeneutischen, qualitativen Forschung (Schigl und Petzold, 1997). Anliegen war das Herausarbeiten von Zusammenhängen einer lebensweltlichen Wirklichkeit (Legewie, 1991). In Auseinandersetzung mit dem Material sollen Erklärungs- und Sinnzusammenhänge aufgedeckt werden (Grounded Theory, Strauss, 1987).

Ausgehend von einer phänomenologischen, subjekt-orientierten Erkenntnistheorie, die auch die wissenschaftstheoretische Grundlage der Integrativen Gestalttherapie darstellt, basiert die Untersuchung auf der Annahme, dass die Betroffenen in der Lage sind, über den Prozess und das Ergebnis ihrer Behandlung auszusagen. Die Daten dieser Untersuchung stellen somit die (qualitativen) Aussagen der befragten KlientInnen dar. Zur Darstellung der Wirkung und Wirksamkeit von Gestalttherapie wurden qualitative und quantitative Methoden kombiniert.

2.2 Der Fragebogen

Nach der Sichtung der Literatur habe ich als ersten Schritt einen Fragebogen konzipiert, für den Fragen sowohl eigens neu erstellt wurden, als auch geeignet

erscheinende aus der Forschungsliteratur zugängliche integriert wurden. Die 67 Fragen folgen dem Prozess der Psychotherapie: Idee und Zugang zur Therapie, Setting, Abrechnungsmodus, Zuschuss der Krankenkasse, Akzeptanz der Therapie und Hilfreiches im sozialen Umfeld, Psychopharmakakonsum, Gründe für Beendigung, Inanspruchnahme neuer Psychotherapie, Rückmeldungen zur Person und zum Verhalten des/der TherapeutIn, KlientInnenverhalten in der Therapie, Beziehungsqualität zum/r TherapeutIn, etc. Die in diesem Artikel dargestellte Wirkung der Psychotherapie wurde auf verschiedene Weise erhoben: Als Zufriedenheit mit der Psychotherapie allgemein sowie mit verschiedenen Bereichen derselben, als Ausmaß und Bereiche der Erreichung der Ziele in der Psychotherapie, weiters als Prä-Post-Vergleich aus der Sicht der Klient/innen. Zur „äußeren“ Überprüfung dient die Frage nach Life-Events nach Beendigung der Psychotherapie bzw. nach Kommentaren des sozialen Umfelds zum Zustand vor und nach der Therapie. Die Fragen wurden generell so gestellt, dass sowohl positive als auch negative Rückmeldungen möglich waren. Weiters wurde auch explizit nach negativen Rückmeldungen und Kritikpunkten gefragt.

2.3 Die Stichprobe und das Datenmaterial

Zur Wahrung des Datenschutzes musste der Ablauf der Untersuchung aufwendig gestaltet werden und war nur durch die organisatorische Abwicklung und Unterstützung des Sekretariats für Integrative Gestalttherapie möglich. Der Kontakt zu den KlientInnen wurde über die KollegInnen der Fachsektion, ihre ehemaligen TherapeutInnen, hergestellt; die genaue Vorgangsweise findet sich in Schigl (1998b). Insgesamt kamen von 2066 ausgesandten Fragebögen (zwischen 1 und 180 pro PsychotherapeutIn) 1942 bei den KlientInnen an. In einem voradressiertem, vorfrankierten Rückkuvert lag jedem Fragebogen ein Brief bei, der über das Forschungsprojekt, seinen Ablauf sowie den Datenschutz informierte. Der ausgefüllte Fragebogen ging direkt ans Gestalt-Sekretariat, keine/r der mit der Auswertung der Antworten Beschäftigten konnte die hereinkommenden Fragebögen der ehemaligen Klientel eines/einer bestimmten Therapeuten/Therapeutin zuordnen. Die TherapeutInnen wussten nicht, welche von ihren ehemaligen KlientInnen, an die sie die Fragebögen verschickt hatten, diesen zurückschickten.

Bei unserer Stichprobe handelte es sich um Menschen, die:

- nach der Eintragung des/der jeweiligen GestalttherapeutIn in die Psychotherapeutenliste des BM für Gesundheit (frühestens 1. 2. 1992) mit Integrativer Gestalttherapie begonnen hatten,
- diese bis zum 31. 12. 1996 abgeschlossen hatten,
- oder auch die Therapie nach mindestens 5 Stunden regelmäßiger Sitzungen abgebrochen hatten (nicht gelungene Therapien),
- die zum Zeitpunkt der Therapie mindestens 15 Jahre alt waren,
- die an krankheitswertigen Zuständen litten, d. h., ein „die Lebensqualität subjektiv sehr beeinträchtigender Leidensdruck“ war gegeben,

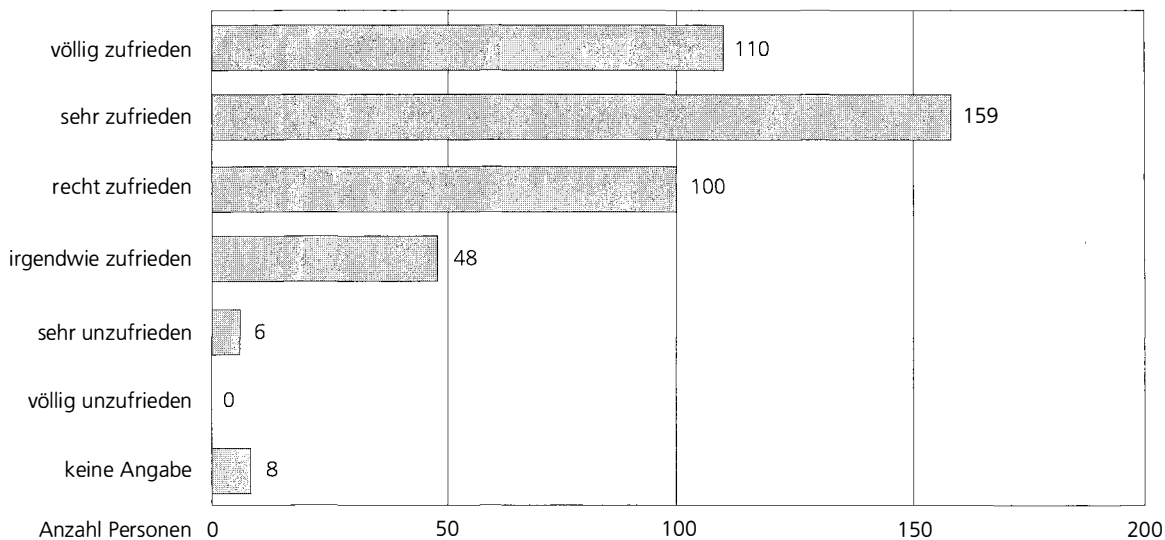


Abb. 1. Zufriedenheit mit Psychotherapie

- in Gruppe, Einzel- und Paarsetting behandelt wurden,
- die therapeutische Behandlung sowohl mit als auch ohne Inanspruchnahme des Krankenkassenzuschusses bezahlten.

Der Rücklauf an beantworteten Fragebögen betrug 24%. 431, d. s. 22% waren vollständig ausgefüllt und für die Auswertung brauchbar. Die geschlossenen Fragen wurden fast zur Gänze beantwortet, das qualitative Material war äußerst ergiebig und detailliert: Die KlientInnen nützten die Möglichkeit zur freien Darstellung ihrer Sichtweise ausführlich, manche legten auch Blätter und Briefe bei.

2.4 Auswertung

Die Bearbeitung der Antworten auf die offenen Fragen erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayrink (1995). Weiters zeigte sich bei der Sichtung der Antworten die Möglichkeit, einen Teil der inhaltsanalytisch gewonnen Cluster der Antworten auf die offenen Fragen mit den statistisch-quantitativ bearbeiteten in Verbindung zu bringen: Dabei wurden einzelne Antwort-Kategorien nochmals codiert und als Variable bei der statistischen EDV-Bearbeitung berücksichtigt.

3. Darstellung ausgewählter Ergebnisse

3.1 Soziografische Daten

Die Daten zeigen ein Bild der KlientInnen in freier Praxis wie es in dieser Breite für die Gestalttherapie zuvor noch nicht erhoben wurde.

Die Antwortenden sind 18 bis 76 Jahre alt, 40% der Gesamtstichprobe 30–40 Jahre. Die 20 bis 30-jährigen und die 40 bis 50-jährigen machen je ca. 20% der Stichprobe aus. Die Responder sind zu 71% Frauen und zu 29% Männer. Das entspricht ungefähr den Erfahrungen, dass drei Viertel derer, die Psychotherapie in Anspruch nehmen, Frauen sind (ÖBIG, 1997). Die ehemaligen KlientInnen leben zu 22% allein, 29% zu zweit, Drei- und Vierpersonen-Haushalte machen je ca. 20% der Stichprobe aus. Knapp die Hälfte der Befragten

hat Kinder unter 18 Jahren. 52% leben in einer Großstadt, 21% in Kleinstädten und regionalen Zentren und 26% auf dem Land.

Als höchsten Schulabschluss geben 32% der Antwortenden einen Universitätsabschluss an, 43% Matura, 18% haben eine Berufsschule absolviert, was einem weit überdurchschnittlichen Bildungsniveau entspricht (ÖBIG, 1997). Die Antwortenden kommen mehrheitlich aus dem Angestelltenbereich, aus sozialen, technischen und administrativen Sektoren. 71% der ehemaligen Gestalttherapie-KlientInnen sind zum Zeitpunkt der Befragung erwerbstätig, 15% in Ausbildung und 5% in Pension. 95% der Responder wurden in einer Privatpraxis behandelt, 77% in Einzeltherapie, 11% in Gruppentherapie und 10% in gestalttherapeutischer Paartherapie. Die durchschnittliche Therapiedauer betrug ca. eineinhalb Behandlungsjahre. 25% waren weniger als ein halbes Jahr und 25% mehr als zweieinhalb Jahre in Therapie.

Ich möchte im Weiteren aus der Fülle von Daten hier jene präsentieren, die sich mit der Ergebnisqualität von Integrativer Gestalttherapie beschäftigen. Die Details und die Fülle weiterer qualitativer und quantitativer Daten (Schigl, 1998b) zum Zugang zur Therapie, Prozessqualität, zahlreiche TherapeutInnen- und KlientInnenvariable sowie solche zur therapeutischen Beziehung darzustellen würde den Rahmen dieses Artikels übersteigen.

3.2 Zufriedenheit mit der Psychotherapie

Die Antwort auf die Frage „Wie zufrieden waren Sie im Allgemeinen mit der Behandlung ...“ diente als erstes Maß der Ergebnisqualität, in der Annahme, dass Zufriedenheit mit der Behandlung den Erfolg von Psychotherapie abbildet.

Die Daten können als hohe Zufriedenheit mit der Gestalttherapie interpretiert werden. Der Prozentsatz zufriedener Responder deckt sich mit den Ergebnissen anderer katamnestischer Studien, die bei globalen Antworten hohe Zufriedenheitswerte dokumentieren (Schirl und Kimeswenger, 1999; Laireiter, 1999). Als Interpretation ließe sich die mögliche Tendenz orten, dass eher zufriedene KlientInnen antworten. Es könnte

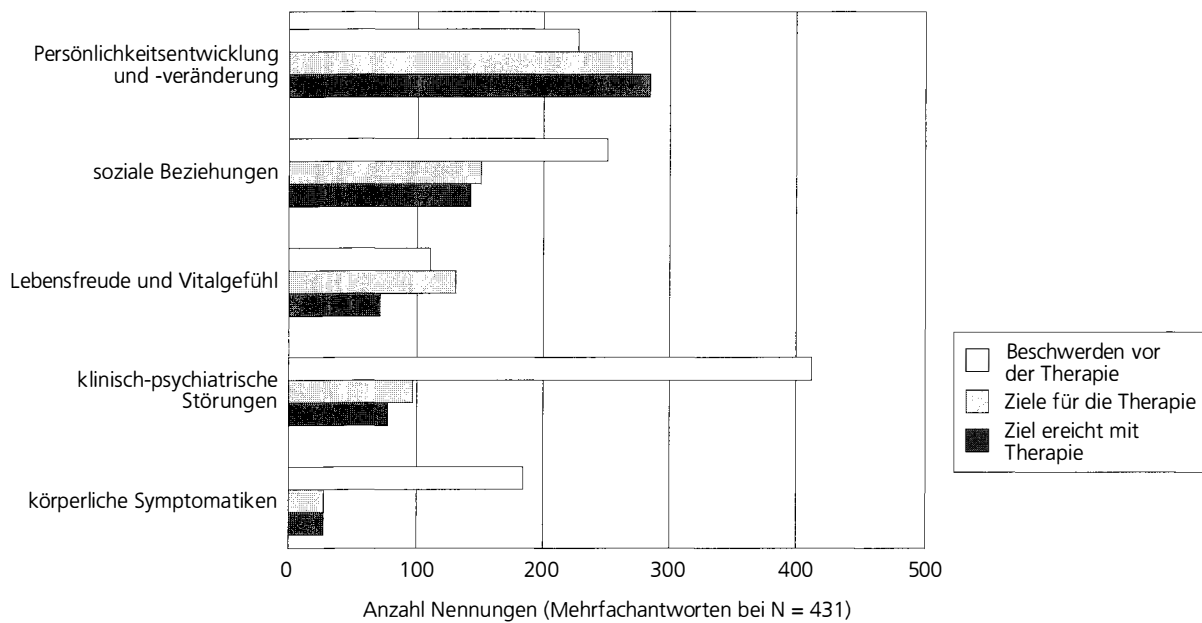


Abb. 2. Ziele und Erwartungen in die Therapie und deren Erreichung

aber ebenso sein, dass Psychotherapie eine Behandlungsmethode ist, die eine sehr hohe Zufriedenheit bei den befragten Behandelten bewirkt, da sie auf intensiven Kommunikations-, Aushandlungs-, Überprüfungs- und Korrekturprozessen zwischen den Beteiligten, TherapeutIn und KlientIn beruht.

Diese Variable „Zufriedenheit mit der Therapie“ wurde als Kurzmaß für eine geglückte Therapie mit den Daten aus jeder Frage in Verbindung gesetzt: Untersucht wurde so, ob ein überzufälliger Zusammenhang zwischen dem Maß der Zufriedenheit mit der Gestalttherapie und allen anderen Variablen besteht: Hier zeigt sich etwa in Bezug auf die soziografischen Daten, dass Männer und alleinlebende Personen bei den mit ihrer Therapie Unzufriedenen überrepräsentiert sind, was mit den Ergebnissen sozialmedizinischer Studien (etwa Kunze und Schmeiser-Rieder, 1999) übereinstimmt: beide Parameter kennzeichnen die Bevölkerungsgruppen mit den schlechtesten Gesundheitswerten. Bezüglich der anderen soziografischen Daten oder der Settingvariablen wurden keine Zusammenhänge mit der Zufriedenheit gefunden.

3.3 Ziele und Erwartungen in die Therapie und deren Erreichung

Die offene Frage nach den Beschwerden vor der Therapie, den Ziel(en) für die Psychotherapie und deren Erreichung waren die am detailreichsten und ausführlichsten beantworteten offenen Fragen.

In der retrospektiven Wahrnehmung der ehemaligen KlientInnen gibt es eine hohe Übereinstimmung zwischen angestrebten und tatsächlich erreichten Zielen: Die Reihung der ersten drei Zieldimensionen (Persönlichkeitsveränderung/Beziehungsverbesserung/Verringerung klinischer Symptomatik) ist ident. Die unterschiedliche Rangreihung der Nennungshäufigkeiten der Kategorien des Beschwerdebilds vor Beginn der

Therapie und den angestrebten Behandlungszielen hingegen kann ein Indiz dafür sein, dass KlientInnen nicht in Dimensionen der alleinigen Verringerung einzelner Symptome durch die Therapie denken. Sie streben vielmehr nach einer allgemeinen Verbesserung ihrer Einsicht in persönliche Zusammenhänge, ihrer Lebensqualität, ihrer Lebensfreude sowie ihrer sozialen Beziehungen und erreichen diese auch. Therapieziele und -erfolg werden nicht allein durch Symptomreduktion abgebildet.

3.4 Veränderungen durch die Therapie

Die Frage nach einer Verringerung ihrer ursprünglichen Symptomatik durch die Psychotherapie bejahten 86% der KlientInnen, nur bei einer (!) Antwortenden haben sich die Symptome verstärkt. Nur bei 4% war keine positive Veränderung der klinischen Symptome feststellbar.

Hinsichtlich eines faktorenanalytisch erstellten Veränderungsfaktors über die verschiedenen Bereiche therapiebedingter Veränderungen unterscheiden sich einzelne Symptomgruppen nicht systematisch. Gestalttherapie ist bei allen, aus den freien Antworten zum Beschwerdebild erstellten Symptomkomplexen gleich wirksam, Veränderungen finden unabhängig vom Beschwerdebild statt.

Der Psychopharmaka- und Medikamentenkonsum nimmt um 10% ab. Viele KlientInnen geben einen Psychopharmakakonsum während eines Teils ihrer Psychotherapie – von dem/der PsychotherapeutIn zu einem/er PsychiaterIn empfohlen, an.

3.5 Auftreten von Rückfällen und neuen Problemen

Die Frage, ob sie seit Beendigung der Gestalttherapie Rückfälle erlitten hätten, beantworten 64% der Gesamtstichprobe mit „ganz selten“ bis „nie mehr“. 20%

Tabelle 1. Prä-Post-Differenzen

Beeinträchtigt in	Eher unzufrieden				Eher zufrieden				p
	vorher		nachher		vorher		nachher		
	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD	
Partnerschaft	3,92	1,03	2,57	1,5	3,88	1,18	1,66	1,41	<.001
Beruf/Ausbildung	3,16	1,28	2,27	1,56	3,06	1,46	1,41	1,39	<.01
Freizeit/Aktivitäten	3,17	1,51	1,74	1,43	3,24	1,44	0,98	1,15	<.01
Kontakt zu anderen	3,25	1,47	1,7	1,22	3,13	1,37	1,14	1,19	<.05

nennen monatliche, 15% häufigere (wöchentlich oder öfter) Rückfälle. Unzufriedene ehemalige KlientInnen haben signifikant häufiger Rückfälle als zufriedene (genauere Angaben vgl. Schigl (1998b)). Die Zahlen sprechen für einen stabilen Behandlungserfolg der Gestalttherapie.

Insgesamt zeigen die Antworten einen signifikanten Rückgang der Symptome nach der Therapie. Für einen Teil der KlientInnen können Rückfälle in alte Problematiken nicht verhindert werden; sie haben jedoch in der Therapie gelernt, wie sie diesen begegnen können.

3.6 Prä-Post-Differenzen

Ein Vergleich des Ausmaßes der Beeinträchtigung durch ihre Probleme im Zeitpunkt vor und nach der Gestalttherapie zeigt deren starkes Absinken. 50% bis 60% aller Antwortenden sehen sich zum Zeitpunkt der Befragung in den verschiedenen Lebensbereichen „gar nicht“ bzw. „kaum“ beeinträchtigt – vor Beginn der Gestalttherapie schätzen sich nur rund 10% der KlientInnen so ein.

Bei den zufriedenen KlientInnen ist nach der Therapie sowohl der aktuelle Zustand als auch die Veränderungen von Status prae in den Lebensbereichen Partnerschaft ($p \leq .001$), Beruf ($p \leq .001$), Freizeit ($p \leq .001$) und Kontaktfähigkeit ($p \leq .050$) signifikant besser als bei den mit ihrer Gestalttherapie unzufriedenen (wobei sich aber beide Gruppen bezüglich ihrer Ausgangslage nicht systematisch voneinander unterscheiden).

3.7 Äußere Hinweise auf Veränderungen durch die Gestalttherapie

Die von den Befragten konstatierte Veränderung durch die Integrative Gestalttherapie bestätigt sich auch durch berichtete Rückmeldungen ihres sozialen Umfelds. Mehr als drei Viertel gaben an, Menschen ihrer Umgebung hätten nach ihrer Therapie eine positive Veränderung an ihnen bemerkt, wobei dies die Zufriedenen (83,7%) signifikant häufiger angeben als die Unzufriedenen (38,9%, $\chi^2(1) = 57,3$; $p < .001$).

Die Frage nach einer Inanspruchnahme von weiterer psychotherapeutischer Behandlung seit Abschluss ihrer Gestalttherapie bejahten erstaunlich hohe 22% der Befragten. Dabei haben 34% der Unzufriedenen eine neue Psychotherapie begonnen, bei den Zufriedenen sind es 20%. Offenbar verwerfen auch die Unzufriedenen Therapie als Weg der Veränderung prinzipiell nicht.

Als Gründe für die Beendigung der Therapie gab die Mehrzahl der KlientInnen eine genügende Besserung ihrer Beschwerden an.

Als wichtiger „äußerer“ Parameter wurde nach life-events seit der Beendigung der Therapie gefragt. Auch diese wurden mit der geäußerten Zufriedenheit korreliert.

Mit der Gestalttherapie zufriedene KlientInnen gaben in den Bereichen (Schwangerschaft/Kind bekommen; $\chi^2(1) = 4,3$; $p < .05$), Ausbildung abgebrochen (Fisher's Exact Test, $p < .05$), besserer Job ($\chi^2(2) = 10,45$; $p < .01$) und Wohnungswechsel ($\chi^2(2) = 8,23$; $p < .05$) häufiger als unzufriedene positive äußere Änderungen in ihrem Leben an.

Positive Lebensereignisse wie Geburt von Kindern, Wechsel in eine bessere berufliche Position oder eine Wohnung höherer Qualität finden nach einer geglückten Gestalttherapie – was ja bei der weitaus überwiegenden Mehrheit unserer Responder der Fall war – häufig statt. Dieses Ergebnis kann als Abbildung einer geglückten Therapie im Alltagsleben interpretiert werden.

3.8 Wirkfaktoren und Prozessvariable

Auf die offene Frage, was im Therapieprozess die Veränderung bewirkt habe oder hilfreiche Elemente gewesen seien, stehen an erster Häufigkeitsstelle (79%) Nennungen, die mit der therapeutischen Beziehung und der Person des/der TherapeutIn zu tun haben, z. B. dessen/deren Einfühlbarkeit, Wärme, Geduld, Vertrauen in deren Kompetenz etc. An zweiter Stelle (51% aller Antwortenden) standen Aussagen, die sich auf integrativ-gestalttherapeutische Methoden und Techniken bezogen (Hot-Seat, Rollenspiel mit Perspektivenwechsel, kreative Medien, Awareness-Übungen etc.) An dritter Häufigkeitsstelle (33%) der Wirkfaktoren nennen die Befragten weitere unspezifische therapeutische Haltungen wie Ermutigung, Selbstreflexions- und Selbstwertförderung...

Aus diesen Antworten geht hervor, dass in Übereinstimmung mit den zentralen Ergebnissen der Psychotherapieforschung von den hier befragten Gestalttherapie-KlientInnen der positive Rapport zum/r TherapeutIn (in der Psychotherapieforschung als „unspezifischer Wirkfaktor“ bezeichnet) für das wesentlichste Veränderungsagens der Psychotherapie gesehen wird (Bastine et al., 1989; Petzold, 1998). Besonders interessant ist als weiteres Ergebnis die Deutlichkeit mit dem die Klient-

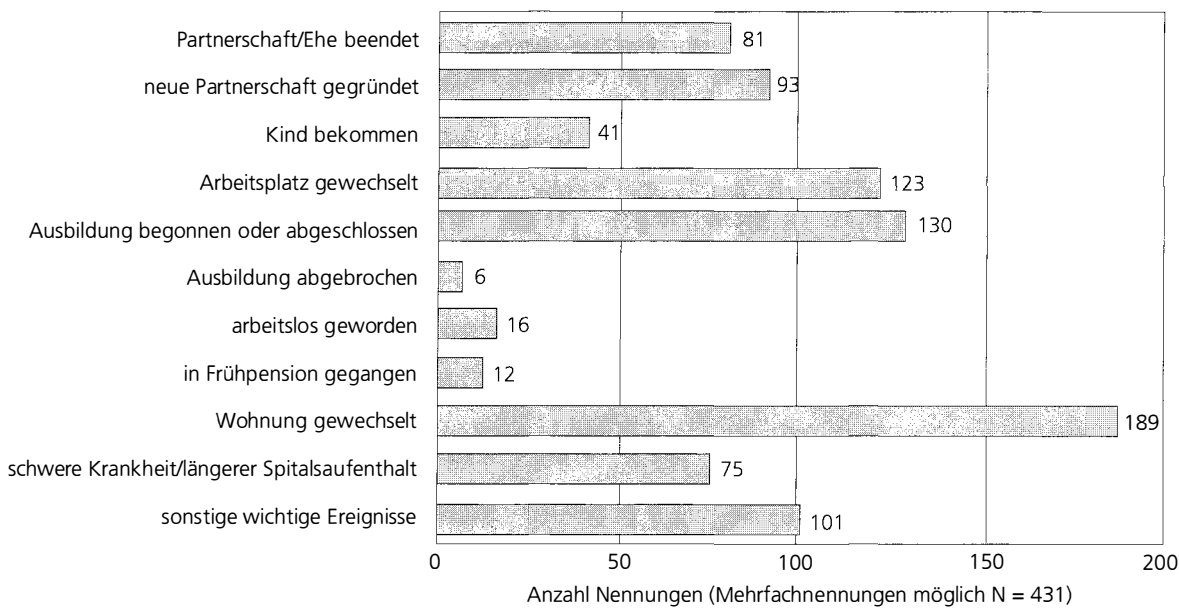


Abb. 3. Life events

Innen integrativ-gestalttherapeutische Methoden und Techniken als zweiten Wirkfaktor beschreiben. Dieser – in der Literatur sogenannte „spezifische“ Wirkfaktor – ist nicht in allen Studien replizierbar (Orlinsky und Howard, 1994).

3.9 Überprüfung der Ergebnisse: Kritik und Kritikfähigkeit

Auf die offene Frage nach Kritik am Behandlungsprozess und seinen Elementen antworteten etwa 60% der Gesamtstichprobe. Bei den ehemaligen KlientInnen stehen formale Aspekte des Prozesses und Settings der Therapie (Zeit, Geld, Termine etc.) im Mittelpunkt ihrer kritischen Anmerkungen. Unzufriedene KlientInnen kritisieren dabei signifikant häufiger die Person ($\chi^2 = 54,21$; $df = 1$; $p \leq 0,001$) und die Methoden ($\chi^2 = 9,82$; $df = 1$; $p \leq 0,1$) ihrer BehandlerInnen, als die zufriedenen.

3.10 Kontextvariable

Zur Überprüfung, ob denn die Therapie als ein hauptsächlichlicher Veränderungsfaktor angesehen werden könnte, erhoben wir Angaben zu Hilfreichem außerhalb der Therapie. 75% der auf diese offene Frage Antwortenden nennen hier soziale Kontakte. Es gibt keinen Unterschied zwischen zufriedenen und unzufriedenen ehemaligen KlientInnen. Das bedeutet, die Zufriedenen, bei denen wir die Therapie als geglückt ansahen, haben nicht mehr Unterstützung außerhalb der Therapie erlebt als die Unzufriedenen. Auch Art und Schwere der Symptomatik (Status prae) haben keinen Einfluss.

4. Einige Diskussionspunkte zur Studie

Als mögliche methodische Probleme der Evaluation lassen sich drei Hauptpunkte nennen:

★ Die statistische Repräsentativität unserer Stichprobe ist nicht klärbar. Wir wissen nicht, ob diejenigen KlientInnen, die den Fragebogen ausfüllten und zurücksandten, über Zufriedene wie Unzufriedene gleich gestreut sind und konnten dies auch nicht überprüfen. KritikerInnen könnten aufgrund der überaus hohen Zufriedenheitswerte eine Verzerrung der Antworten in eine systematisch positive Tendenz vermuten. In der Meinungsforschung hat sich allerdings in überprüften Samples gezeigt, dass sowohl besonders zufriedene als auch besonders unzufriedene KonsumentInnen auf Meinungsumfragen und Produktüberprüfungen antworten (Atteslander, 1995), was für eine Streuung spricht.

Die hier antwortende Stichprobe ist die größte, die bei einer Evaluationsarbeit zur Gestalttherapie in freier Praxis untersucht wurde. Nach den Erfahrungen der PraktikerInnen spiegeln die Responder bezüglich ihrer soziografischen Merkmale wie Alter, Geschlecht und Wohnort, Behandlungsdauer und multipler Symptomatik jene Menschen, die Integrative Gestalttherapie in freier Praxis in Anspruch nehmen.

★ Die Zielgruppenreinheit ist eng mit den an der Studie mitwirkenden PraktikerInnen verbunden. Haben diese tatsächlich den Fragebogen an alle ihre den Stichprobenmerkmalen entsprechenden KlientInnen geschickt? Eine eventuelle (bewusste oder unbewusste) Auswahl in Richtung als erfolgreich erinnelter Therapien ist nicht auszuschließen, trotz der intensiven Information über Sinn und Inhalt der Studie und ihrer Unterschrift auf einem betreffenden Mitwirkungs-Blatt.

★ Waren die bei der Studie mitarbeitenden PsychotherapeutInnen repräsentativ für alle Integrativen GestalttherapeutInnen bzw. in welche Richtung wirkt eine mögliche Verzerrung? Vielleicht haben sich hauptsächlich solche TherapeutInnen beteiligt, die relativ sicher waren, gute Arbeit zu leisten; möglicherweise haben aber auch besonders unsichere TherapeutInnen

mitgearbeitet. Bedenkt man die Wichtigkeit der Interaktion in der therapeutischen Beziehung (und somit der TherapeutInnenvariablen), könnten die Antworten der KlientInnen dadurch in die eine oder andere Richtung systematisch getönt sein. Eine Überprüfung dieser Frage ist nicht möglich und stellt sich prinzipiell bei jeder Psychotherapieforschungsstudie, bei der frei verpflichtete TherapeutInnen mitarbeiten.

* In dieser Studie ist die einzige Datenquelle die Selbstauskunft der Klient/innen, von außen nicht verifizierbare „objektivierbare“ Angaben. KritikerInnen könnten hier die Möglichkeit einer verzerrten Beschreibung des eigenen emotionalen Zustandes durch die KlientInnen beanstanden. Andererseits sind in der Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie Selbstauskünfte die Basis jeder klinischen Diagnose, auch standardisiertes Testmaterial beruht auf den Selbstauskünften durch das Ankreuzen von Antwortkategorien. Im Allgemeinen ist die Korrelation zwischen Selbstauskunft und Diagnose genügend hoch.

* In eine ähnliche Richtung geht die Frage, ob eine retrospektive Auskunft möglicherweise fehlerbehaftet ist: Man ist sich darüber einig, dass der Zeitpunkt des Rückblicks Einfluss auf eine eher positive oder eher negative Tönung der rückblickenden Aussagen haben könnte. Der Katamnesezeitpunkt ist in unserer Studie nicht für alle Befragten gleich, die absolvierte Gestalttherapie lag für die KlientInnen unterschiedlich weit zurück. Ich ging bei der Interpretation der Daten davon aus, dass sich durch die für die einzelnen Befragten unterschiedlichen Katamnesezeitpunkte mögliche Verzerrungen ausmitteln.

5. Anmerkungen zur Tätigkeit als freiberufliche Forscherin und psychotherapeutische Praktikerin

Beim Nachdenken über diesen Punkt konnte ich mir nicht schlüssig werden, ob die angenehmen oder unangenehmen Aspekte einer „freischwebenden“ Forschungsposition überwiegen.

* Das größte Manko ist sicher das mangelnde Eingebundensein in eine Institution, die Unterstützung und Legitimation bietet. Von einer (renommierten) Klinik zu kommen und ein Forschungsvorhaben anzukündigen oder zu referieren ist leichter, da der institutionelle Rahmen des Trägers von den ZuhörerInnen/LeserInnen mitgedacht wird. Es ist implizit klar, dass an einer Klinik bestimmte Qualitätsmaßstäbe für Forschungsvorhaben angelegt werden, die nötige wissenschaftliche Kompetenz wird somit leichter von vornherein zugeschrieben. Briefe mit der Bitte um Literaturhinweise, Material oder Kontaktaufnahme mit anderen ForscherInnen in Institutionen finden mit dem Briefkopf einer universitären Einrichtung möglicherweise leichter oder schneller Beantwortung. Hinzufügen möchte ich jedoch, dass mir in der Vorbereitung und Durchführung dieses Forschungsprojekts von der Scientific Community auch Unterstützung geboten wurde. Besonders angelsächsische ForscherInnen sind Anfragen gegenüber offen und entgegenkommend.

Ebenso ist eine Institution als ProjektträgerIn im Hintergrund (manchmal auch als Vordergrund) bei An-

trägen für Forschungs-Förderungsmaßnahmen nötig. Freiberufliche ForscherInnen mit ebenso freiberuflichen MitarbeiterInnen sind meiner Wahrnehmung nach, den die Gelder verwaltenden Institutionen oft ein bisschen suspekt.

* Die zweite Schwierigkeit als freie Forscherin ergibt sich rein praktisch aus der aufwendigen Infrastruktur (wobei die modernen Kommunikationstechniken und die Texterstellung durch Computer das Arbeiten schon wesentlich erleichtern) die ein komplexeres Projekt verlangt: Sekretariatszeiten, zu denen kompetente MitarbeiterInnen anwesend sind, postalischer Versand, Telefondienste etc. sind nötig. Auch dieses Projekt wäre ohne die organisatorische Abwicklung des Sekretariats der Integrativen Gestalttherapie kaum möglich gewesen.

* Damit komme ich zu einer Notwendigkeit bei einer Forschungstätigkeit als freie Praktikerin oder freiberufliche Forscherin: Gute MitarbeiterInnen zu kennen, die sich von Projekt zu Projekt je nach Notwendigkeit verpflichten lassen. Als verlässliche, kompetente und selbständige MitträgerInnen der Forschungsarbeit ebenso, wie als Reflexions- und DiskussionspartnerInnen bei deren Abwicklung und Interpretation. Ohne eine solche Gruppe von interessierten Mitarbeitenden ist eine größere bzw. komplexere Forschungsarbeit kaum durchzuführen. (Die Arbeit als PsychotherapeutIn in freier Praxis ist ohnehin eine einsame.)

* Als eindeutiges Positivum konnte ich als Praktikerin bei meinen KollegInnen leichter Werbung für Mitarbeit am Projekt machen und leichter erklären aus welchen (persönlichen) Fragestellungen und Interessen dieses Vorhaben entstanden ist. Der Kontakt zu meinen KollegInnen, den eine von „außen“ kommende Forscherin mühsamer hätte aufbauen müssen, wurde durch unsere gleiche Situation in der freien Praxis erleichtert. Ähnliches erbrachten auch die Diskussionen von ForscherInnen und PraktikerInnen am ersten österreichischen Psychotherapieforschungs-Kongress 1997: PsychotherapeutInnen sind IndividualistInnen und haben – wohl aus ihrer subjektorientierten Grundhaltung heraus – Schwierigkeiten damit, sich „beforschen“ zu lassen. Auch sehen sie sich als AnwältInnen ihrer KlientInnen, die sie eher vor Beforschung schützen müssen – was die Schwierigkeit des Anwerbens von KollegInnen für Psychotherapieprozess-Forschungsmaßnahmen erklärt. Auch ich wurde in der Vorphase des Projekts mit teilweise recht großen Ängsten von PsychotherapeutInnen konfrontiert: Ob denn die beidseitige Anonymität wirklich gewahrt werden könnte; die Vorbehalte, ehemalige „abgelöste“ KlientInnen nochmals zu kontaktieren und so eventuell neue Prozesse in Gang zu setzen. Auch die Befürchtung für die Gestalttherapie eventuell unvorteilhafte Ergebnisse dann „objektiv“ dargestellt zu sehen, wurde geäußert. Solche ehrliche Vorbehalte zu beantworten, ist als mitbetroffene Kollegin sicher leichter, als durch eine von einer Institution kommenden außenstehenden ForscherIn.

Zu den größten Vorteilen eines Daseins als freie ForscherIn zählt sicher, dass ich meine Arbeitskraft für Projekte verwenden kann, die mich wirklich interessieren, die aus von mir kommenden Fragestellungen und

Interessensgebieten entstehen. Mein Interesse als Forscherin ebenso wie das als praktizierende freiberufliche Psychotherapeutin haben sich in dieser Studie ergänzt und befruchtet, ich konnte meine Erfahrungen auf beiden Gebieten einbringen und verbinden.

Ich freue mich deshalb, dieses Projekt durchführen und präsentieren zu können, und danke allen, die mich dabei unterstützt haben. Ich erhoffe mir von weiteren geplanten Gestalt-Forschungsarbeiten auch, dass die KollegInnen in der Praxis der Forschung weniger misstrauisch gegenüberstehen. Andererseits wäre es ebenso wichtig, dass die ForscherInnen in den Institutionen nicht nur die Regeln ihrer Community beachten, sondern die Anliegen und Fragestellungen der psychotherapeutischen PraktikerInnen ernst nehmen. Wir wollen mit unseren spezifischen Kompetenzen und Erfahrungen den gebührenden Platz beim gemeinsamen Bemühen zur Etablierung, Förderung und Weiterentwicklung der Psychotherapie einnehmen.

Literatur

- Atteslander P (1995) Methoden der empirischen Sozialforschung. de Gruyter, Sammlung Göschen, Berlin New York
- Bastine R, Fiedler P, Kommer D (1989) Was ist therapeutisch an der Psychotherapie? Versuch einer Bestandsaufnahme und Systematisierung der psychotherapeutischen Prozeßforschung. Zeitschrift für Klinische Psychologie 18: 3–19
- Greenberg L, Elliott R, Lietaer G (1994) Research on experiential psychotherapie. In: Garfield SL, Bergin AE (eds) Handbook of psychotherapy and behavior change: an empirical analysis. Wiley, New York, pp 509–539
- Jandl-Jäger E, Springer-Kremser M, et al (1994) Zum Stand der wissenschaftlichen Psychotherapie in Österreich. Publikation des BM für Wissenschaft und Forschung, Wien
- Kunze M, Schmeiser-Rieder A (1999) Wiener Männergesundheitsbericht. Institut für Sozialmedizin der Universität Wien, Eigenveröffentlichung der Stadt Wien
- Laireiter A-R (1999) Zugang zur und Klientenzufriedenheit in der Existenzanalyse/Logotherapie. Unveröffentlichtes Manuskript und Vortrag am 2. Österreichischen Psychotherapiekongress, Salzburg
- Legewie H (1991) Feldforschung und teilnehmende Beobachtung. In: Flick U, et al (Hrsg) Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. Psychologie Verlags Union, München
- Mayrink P (1995) Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken, 5. Aufl. Beltz, Weinheim
- Mückstein E, Patera R, Wille-Römer G, Zenta K (1996) Forschungen für die Praxis. Psychother Forum 4/4 [Suppl]: S154–S156
- ÖBIG: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (1997) Ambulante psychotherapeutische Versorgung in Österreich. Eigenvervielfältigung, Wien
- Orlinsky DE, Howard KI (1994) Process and outcome of psychotherapy. In: Garfield SL, Bergin AE (eds) Handbook of psychotherapy and behavior change: an empirical analysis. Wiley, New York
- Petzold HG, Märtens M (1998) Wer und Was wirkt wie in der Psychotherapie? Mythos „Wirkfaktoren“ oder hilfreiches Konstrukt? Integrative Therapie 24/1: 98–110
- Rudolf G (1996) Psychotherapieforschung bezogen auf die psychotherapeutische Praxis. Psychother Forum 4/3: 124–134
- Rudolf G (1997) Taxonomie der Psychotherapieforschung. Vortrag bei der Tagung des ÖBVP-Symposiums „Die vielen Gesichter der Psychotherapieforschung“, Wien
- Schlegel M (1996) Europäischer Kongreß der Psychotherapieforschung. Die PraktikerInnen fehlen noch. Psychother Forum 4/4 [Suppl]: S179
- Seligman M (1996) Die Effektivität von Psychotherapie. Die Consumer Reports-Studie. Integrative Therapie 2–3: 264–328
- Schigl B, Petzold HG (1997) Evaluation einer Ausbildung in Integrativer Supervision – ein begleitendes Forschungsprojekt. Integrative Therapie 23/1–2: 85–145
- Schigl B (1998a) Was wünschen sich PraktikerInnen und ForscherInnen voneinander? Thesen zum Workshop des ÖBVP Symposiums „Die vielen Gesichter der Psychotherapieforschung“. Psychother Forum 6/2: 118–119
- Schigl B (1998b) Evaluation von Integrativer Gestalttherapie: Wirkung und Wirkfaktoren aus katamnestischer Sicht ehemaliger KlientInnen. Endbericht zum Forschungsprojekt der Fachsektion für Integrative Gestalttherapie im ÖAGG. Eigenvervielfältigung der Fachsektion für Integrative Gestalttherapie, Wien
- Schirl C, Kimeswenger I (1999) Klientenzufriedenheit in der Existenzanalyse/Logotherapie. Unveröff. Diplomarbeit, Universität Salzburg
- Strümpfel U (1991) Forschungsergebnisse zur Gestalttherapie. Eigenvervielfältigung der Deutschen Vereinigung für Gestalttherapie e.V., Frankfurt/M
- Strauss AL (1987) Qualitative Analysis for social scientists. Cambridge University Press, Cambridge

Korrespondenz: Dr. Brigitte Schigl, Rembrandtstraße 4/11, A-1020 Wien, Österreich, Fax ++43-1-374 27 20, e-mail: brigitte.schigl@eunet.at

Dr. Brigitte Schigl (1960), Klinische- und Gesundheitspsychologin, Integrative Gestalttherapeutin und Supervisorin, Univ.-Lektorin, Lehrbeauftragte in der psychologischen und psychotherapeutischen Fortbildung. Arbeit in freier Praxis und als selbständige Forscherin in der Konzeption und Durchführung von Forschungsprojekten (Schwerpunkt Evaluationen).