

## 2. Wissenschaftliche Tagung der Koordinationsstelle für österreichische Psychotherapieforschung. Abstracts der wissenschaftlichen Vorträge

Zusammenstellung: Martin Voracek, Koordinationsstelle für österreichische Psychotherapieforschung

### Supportive Psychotherapie bei Patienten mit Krebsleiden im HNO-Bereich: Vergleich einer konsiliarischen Intervention mit einem Liaisondienst

Susanne Baumgartner, Alf Gundel,  
Katharina Reichtomann, Alexander de Vries,  
Claudia Völklein, Wolfgang Söllner

Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Universitätsklinik für Strahlentherapie, Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten, Innsbruck

Dargestellt werden 2 verschiedene Behandlungsgruppen von HNO-Karzinompatienten über einen Zeitraum von 2 Jahren. Die eine Gruppe wird im Rahmen eines adjuvanten Behandlungsprogramms therapiert, das nach der tumorentfernenden Operation eine anschließende Bestrahlung vorsieht. Die andere Gruppe wird einem neoadjuvanten Behandlungsprogramm unterzogen. Dieses sieht eine präoperative Bestrahlung zur Tumorreduktion vor, anschließend wird eine zweiseitige Operation durchgeführt (tumorentfernende Operation mit nachfolgender Neck Dissection) und postoperativ das Operationsgebiet nachbestrahlt. Diese beiden Gruppen wurden nach jeder medizinischen Intervention über Angst und Depression (HADS), über ihre Lebensqualität (EORTC-QLQ-C30) und mittels des Hornheider-Kurzfragebogens (Screening-Instrument für Krebspatienten) befragt. Gleichzeitig fand im ersten Jahr eine psychotherapeutische Betreuung im Rahmen eines Konsiliardienstes statt, während im zweiten Jahr eine intensiviertere psychotherapeutische Unterstützung in Form eines Liaisondienstes angeboten wurde. Es konnte gezeigt werden, dass es im Verlauf dieser beiden Jahre, beim Übergang von einem Konsiliar- in einen Liaisondienst, zu einer Erhöhung der Inanspruchnahme des psychotherapeutischen Dienstes kam. Während zur Zeit eines „reinen Konsiliardienstes“ die mittlere Inanspruchnahme 3 HNO-Patienten pro Quartal war (Inanspruchnahmerate: 0,54%), zeigte der „erweiterte

Konsiliardienst“ eine mittlere Inanspruchnahme von 13 (Inanspruchnahmerate: 2,68%) und der Liaisondienst (Inanspruchnahmerate: 3,65%) von 24 Patienten pro Quartal. Gleichzeitig wurde bestätigt, dass die belasteten Patienten auch tatsächlich von den jeweiligen Diensten gesehen wurden. Während der Konsiliardienst 50% der hochbelasteten Patienten sah (HADS-Summenwert > 18), betreute der Liaisondienst 100% dieser Patienten. Unterschiede in den Auswirkungen der erlebten Belastungen von Patienten, die entweder von einem Konsiliar- oder Liaisondienst betreut wurden, konnten in mancher Hinsicht tendenziell gezeigt werden. So scheint die engere Kooperation des Liaisondienstes mit den Ärzten einen positiven Einfluss auf die „Information durch den Arzt“ für den Patienten zu haben. Auch zeigen sich in Zeiten mit intensiver Betreuung, dass „Sorgen bezüglich der Arbeit“ geringer sind (evtl. aufgrund der Vermittlung von Sozialarbeitern durch den C/L-Mitarbeiter). Auch konnten Selbstsicherheiten gestärkt werden und eventuell positive Einflüsse durch Gespräche mit Angehörigen erzielt werden, die sich in der wahrgenommenen Unterstützung durch Angehörige beim Patienten widerspiegelt.

### Von der Therapie zur Selbsterfahrung: Selbsterfahrung im Psychotherapeutischen Propädeutikum

Andrea Czelecz, Julia Sengstschmid,  
Marianne Ringler

Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie, Wien

Seit der gesetzlichen Regelung der psychotherapeutischen Ausbildung im Jahre 1991 muss von allen AusbildungskandidatInnen im Rahmen des ersten Ausbildungsschritts, dem Psychotherapeutischen Propädeutikum, Selbsterfahrung im Ausmaß von zumindest 50 Stunden absolviert werden. Welche Chancen, aber auch Gefahren eine solchermaßen „verordnete“ The-

rapie in sich birgt, wurde bisher nicht systematisch untersucht. Die vorliegende Längsschnittuntersuchung machte sich zum Ziel, die Einstellung der Betroffenen zu diesem Ausbildungsabschnitt und deren Umgang mit dieser Regelung zu erfassen sowie die zugeschriebenen Bedeutungen zu Beginn und am Ende des Propädeutikums zu vergleichen. Sämtliche Anbieter von psychotherapeutischen Propädeutika in Österreich wurden eingeladen, an der Untersuchung teilzunehmen. Im Rahmen eines Zwischenberichts 1997 konnte Ringler erste Ergebnisse, die sich alle auf den ersten Untersuchungszeitpunkt am Beginn des Psychotherapeutischen Propädeutikums beziehen, präsentieren: Von den 328 zu diesem Zeitpunkt retournierten Fragebögen entfielen 80% auf Frauen und 20% auf Männer. Altersmäßig zeigte sich ein Gipfel zwischen 20 und 40 Jahren. 40% gingen einer Vollbeschäftigung und weitere 23% einer Teilbeschäftigung nach. Dieser große Anteil an Berufstätigen weist darauf hin, dass die Ausbildung im Psychotherapeutischen Propädeutikum als Möglichkeit einer zusätzlichen Qualifikation gesehen wird. Andererseits dürften aber auch die erheblichen Kosten der Therapieausbildung eine weitere Berufsausübung notwendig machen. Ein großer Teil der RespondentInnen (65%) hat bereits vor Besuch des Propädeutikums persönliche Therapieerfahrung gesammelt und 66% davon fühlten sich durch diese Erfahrung zur Psychotherapie-Ausbildung motiviert. 62% würden bei ernststen Problemen wiederum dieselbe Therapierichtung wählen. Dieses Ergebnis zeigt den großen Einfluss vorangegangener Therapieerfahrungen auf die Methodenwahl und stellt in Frage, inwieweit die verpflichtete Selbsterfahrung im Psychotherapeutischen Propädeutikum für das Kennenlernen anderer Methoden verwendet wird, was als Voraussetzung für eine Flexibilität in der Indikationsstellung in der praktischen Arbeit als PsychotherapeutIn gesehen werden kann. Auffallend ist, dass nur 19% der Befragten sich ihre Therapieerfahrung für das Propädeutikum anrechnen lassen wollen. 93% der RespondentInnen gaben an, dass sie die vorgeschriebene Selbsterfahrung als „Chance etwas Wichtiges zu lernen“ empfinden. 5% beschreiben sie als „Zwangsbeglückung, die in Kauf genommen werden muss“, die restlichen 2% machten keine Angaben. Es scheint eine große Bereitschaft unter den AusbildungskandidatInnen zu geben, sich auch auf eine „verordnete“ Therapieerfahrung einzulassen. 75% zogen es vor, von „Selbsterfahrung“ zu sprechen, nur 25% empfanden die Begriffe „Eigentherapie, Lehrtherapie oder Lehranalyse“ als adäquat. Dieses Ergebnis macht deutlich, dass ein Großteil der AusbildungskandidatInnen sich selbst nicht als PatientIn sondern als Lernende/r oder als Person, die sich selbst besser verstehen will, betrachtet. Eine komplexe Auswertung aller Daten zum ersten und zweiten Messzeitpunkt soll zeigen, inwieweit sich die Einstellungen zur Selbsterfahrung verfestigen oder aber und auf welche Weise sie sich verändern. Die Untersuchung soll nicht nur den Status quo aufzeigen, sondern auch als Basis für eine adäquate Planung und Evaluation des Ausbildungsbestandteiles „Selbsterfahrung im Psychotherapeutischen Propädeutikum“ dienen.

## **Metavariablen im personenzentrierten Entwicklungsprozess: Präsenz, Feld und Reziprozität**

*Elfriede M. Ederer, Hiltrud Gruber*

Abteilung für Pädagogische Psychologie, Institut für Erziehungswissenschaften, Universität Graz; Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie und personenzentrierte Gesprächsführung (ÖGWG)

Die Reflexion der Therapeutenvariablen nach Carl Rogers aus dem Praxisalltag heraus veranlasste die Autorinnen dieses Beitrages, das Interaktionsgeschehen im therapeutischen Prozess in einem umfassenden Kontext zu betrachten und Querverbindungen zur aktuellen Forschungsliteratur herzustellen. Die davon ausgehend besprochenen grundlegenden Determinanten sind die therapeutische Präsenz und das dynamische Beziehungsfeld. Unter Präsenz ist eine spezielle Form von Achtsamkeit und „gegenwärtig Sein“ gemeint, die den Aufbau eines hilfreichen Beziehungsfeldes zwischen Klientin bzw. Klient und Therapeutin bzw. Therapeut ermöglicht. Dieses Feld ist ein gemeinsam hergestellter Resonanzraum, der wiederum der Vertiefung des Präsenzzustandes förderlich ist. In diesem Sinne entwickeln sich im therapeutischen Prozess Klientin bzw. Klient und Therapeutin bzw. Therapeut gleichermaßen, indem sie miteinander ein dynamisches Beziehungsfeld schaffen und damit Präsenz als Voraussetzung für gemeinsames Wachstum im Sinne eines spiralförmigen Entwicklungsprozesses in beiden ermöglichen.

## **Was leistet die Informationsstelle für Psychotherapie des WLP für den Zugang zu psychotherapeutischer Behandlung?**

*Ingrid Erkingner*

Wiener Landesverband für Psychotherapie (WLP), Wien

Die Informationsstelle für Psychotherapie wurde im November 1993 vom Wiener Berufsverband für Psychotherapie gegründet und bietet seitdem eine kostenlose telefonische und persönliche Beratung über Psychotherapie an (8 Stunden telefonische und 8 Stunden persönliche Beratung pro Woche). Vor allem Fragen über die diversen Therapiemethoden, wie ein Erstgespräch verläuft, Setting, die Bezahlung etc., sowie die Vermittlung von passenden freien Therapieplätzen werden beantwortet. In Kooperation mit den anerkannten Ausbildungsvereinen arbeiten ca. 30 KollegInnen in unserer Stelle. Seit meiner Tätigkeit im WLP-Vorstand (März 1996) bin ich als Leiterin für die Informationsstelle zuständig, und es war sehr interessant, zu erleben, dass mit zunehmender Öffentlichkeitsarbeit (Teilnahme an Messen, Zeitungsartikel etc.) die Anzahl der Ratsuchenden wuchs, aber auch die Fragestellungen diffiziler wurden. Ergebnisse: Anhand des Statistik-Materials

(Anzahl der Ratsuchenden, männlich/weiblich Interessierte, Zugang zu unserer Stelle, welcher Leidendruck, Symptom oder Themenstellung bewegen diese Menschen dazu, sich für Psychotherapie zu interessieren) möchte ich einige Hypothesen über den Zugang zur Psychotherapie diskutieren. Welcher Klient „ankommt“ und was es dazu braucht, das ist immer wieder ein Thema in unserem Berater-Team, wo ich einige Vermutungen dazu anstellen möchte. Ab Herbst 1999 werden wir probeweise dazu eine anonyme Befragung mit den zugewiesenen PsychotherapeutInnen machen.

### **KOMEPP (Kontextorientierte Modellentwicklung in der Psychotherapieplanung) an der Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie Wien**

*Elmar Etzersdorfer, Katharina Leithner, Hildegard Katschnig, Eva Presslich, Kitty Schmidt, Peter Schuster*

Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie, Wien

In der Arbeit mit schwergestörten Patientinnen zeigt sich immer wieder das Versagen herkömmlicher Psychotherapiemodelle oder Settingvarianten. Aus diesem Grund wurde an unserer Klinik ein Verfahren entwickelt, das es möglich macht, über alternative Therapiemodelle konstruktiv und schöpferisch nachzudenken. KOMEPP beinhaltet die Definition des professionellen Kontextes sowie des Kontextes, in dem Psychotherapie stattfinden soll; weiters die Herstellung eines Settings zur Erhebung von für die Psychotherapieplanung relevanten Daten. Reflektierendes Team und „ExpertInnen“-Konferenz führen zur kontextorientierten Modellentwicklung unter Einbeziehung multiprofessioneller und multischulischer Gesichtspunkte. Das Vorgehen im Rahmen von KOMEPP wird anhand eines Fallbeispiels veranschaulicht.

### **Die Erzählanalyse Jakob – eine qualitative Methode zur Erschließung des psychischen Konfliktes**

*Alexandra Fleischmann, Bruno Thomann, Agnes von Wyl*

Abteilung Klinische Psychologie, Institut für Psychologie, Universität Zürich

Ca. 250 Patienten-Erzählungen, die aus Verbatim-Transkripten psychotherapeutischer Beratungen und Behandlungen stammen, sind in einer Erzählendatenbank zusammengestellt und werden durch ein qualitatives Analyseinstrument für Alltagsnarrationen, die Erzählanalyse JAKOB (Boothe, 1994; Boothe, Wepfer und von Wyl, 1998), systematisch rekonstruiert und in der Perspektive psychodynamischer Konflikt- und Bezie-

hungsdagnostik interpretiert. Zunächst sollen die Datenbank sowie einige Forschungsrichtungen vorgestellt werden. Wichtige Befunde zum Redeformat „Erzählung“ in der psychotherapeutischen Interaktion, zu interindividuellen und intraindividuellen Ergebnissen werden vorgetragen. Die Anwendung des Verfahrens wird exemplarisch demonstriert. Zudem wird ein computerunterstütztes Verfahren zur Kodierung lexikalischer Einheiten der Erzählungen vorgestellt. Anhand des zentralen Konzepts der „Spielregel“ von Erzählungen werden differentielle Befunde sowie spezifische Erzählcharakteristika im Rahmen unterschiedlicher Störungsbilder differenziert und miteinander verglichen.

### **Über die gelegentliche Notwendigkeit des Rückgriffs auf präsymbolische Ebenen der Kommunikation, um einen psychotherapeutischen Prozess in Gang zu bringen**

*Oskar Frischenschlager*

Institut für Medizinische Psychologie, Universität Wien

Der emanzipatorische Anspruch, der die psychodynamisch orientierten Psychotherapien vereint, schließt in der Regel manipulative oder suggestive Elemente aus. Die traditionellen Überlegungen zum therapeutischen Prozess bewegen sich im Wesentlichen auf Symbol-ebene (Abwehr, Widerstand, Übertragung, Deutung etc.). Tatsächlich sind jedoch auch präsymbolische Ebenen des Erlebens ständig aktiviert, laufen aber im Hintergrund ab. Anhand einiger praktischer Beispiele untersuche ich die Frage, inwieweit in manchen Fällen präverbale Ebenen der Kommunikation (auf Verhalten-ebene, auf affektiver Ebene) einbezogen werden müssen, um überhaupt einen therapeutischen Prozess in Gang setzen zu können.

### **Wirksamkeit von ambulanter Langzeit-Einzelmusiktherapie bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen – Symptomatik, Ressourcen, Lebensqualität**

*Christian Gold*

Neurologisches Krankenhaus Rosenhügel, Wien

Musiktherapie ist eine psychotherapienahe bzw. gemäß ihrem Selbstverständnis eine psychotherapeutische Methode, die aber – obwohl im klinisch-psychiatrischen Bereich seit langem etabliert – ihren Weg in die Anerkennung als Psychotherapie noch nicht gefunden hat. Bisher mangelt es der praxisorientierten Disziplin vor allem noch an wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweisen. In einer derzeit laufenden Studie wird die Effektivität musiktherapeutischer Langzeitbehandlung

von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen in verschiedenen österreichischen Ambulanzen, Beratungsstellen und freien Praxen untersucht. Die Forschungsmethode und die Auswahl der Outcome-Variablen Symptomatik, Ressourcen und Lebensqualität werden zur Diskussion gestellt.

## **Störungsspezifisches Skills-Training – ein stationäres Pilotprojekt**

*Hemma Griengl, Alice Sendera*

Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie und Evaluationsforschung, Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien

Das Skills-Training ist ein Baustein der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) der Borderline-Persönlichkeitsstörung. Marsha M. Linehan entwickelte die DBT als Behandlungskonzept für chronisch suizidale PatientInnen. Die 4 Module des störungsspezifischen Skills-Trainings (Achtsamkeitsübungen, Umgang mit Gefühlen, zwischenmenschliche Fertigkeiten sowie Stresstoleranz) werden im Rahmen unseres Projektes an der Station für Verhaltenstherapie der Psychiatrischen Universitätsklinik für PatientInnen ohne spezifische diagnostische Zuordnung vor allem aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen mit selbstschädigenden Verhaltensweisen, Störungen der Impulskontrolle und Identitätsstörungen angeboten. Ziel des Pilotprojektes ist, herauszufinden, welche Probleme in dieser Patientengruppe vorhanden sind, welche Skills angewendet werden und welche eine gezielte Hilfestellung bieten.

## **Die Kompetenz des Psychotherapeuten – Ergebnisse einer Patientenbefragung**

*Egon Michael Habersfellner*

Linz

Hintergrund: Für Menschen, die psychotherapeutische Hilfe suchen, ist es nicht einfach, zwischen den Berufsgruppen, die psychotherapeutische Leistungen anbieten, zu unterscheiden. Aber auch professionelle Helfer haben manchmal Schwierigkeiten, die Kompetenzen zu differenzieren. Methode: Die Patienten einer psychiatrischen Praxis wurden ersucht, psychiatrische Kernkompetenzen (Diagnose, medikamentöse Behandlung, Psychotherapie) folgenden Berufsgruppen zuzuordnen: Psychotherapeut, Psychiater, Psychologe, Arzt und Lebensberater. Ergebnisse: 199 Patienten beteiligten sich an der Studie. Das Leistungsprofil, das Psychotherapeuten, Psychiatern und Psychologen zugeordnet wurde, unterscheidet sich – abgesehen von der Medikamentenverordnung – kaum. In bezug auf Psychotherapeuten waren 21% der Antworten falsch positiv (Kompetenz zur Medikamentenverordnung), 30% der Antworten falsch negativ (Gesprächskompetenz). Die Meinungen

über die psychiatrische Kompetenz der Ärzte allgemein gingen weit auseinander. Schlussfolgerungen: Insgesamt wurde der Eindruck bestätigt, dass es für Laien schwierig ist, zwischen „Psycho“-Berufen zu differenzieren. Man kann daher nicht voraussetzen, dass alle Patienten, die sich in die Behandlung eines Psychotherapeuten oder Psychiaters begeben, wissen, was sie erwartet. Die Ergebnisse der Untersuchung unterstreichen die Bedeutung einer ausführlichen Patienteneininformation am Behandlungsbeginn.

## **Vordiagnostik, Indikation, Differential- und Kontraindikation in der stationären Psychotherapie**

*Steffen Häfner, Klaus Lieberz, Wolfgang Wöller*

Forschungsstelle für Psychotherapie, Stuttgart; Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim; Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Zur Erstellung der von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) in Deutschland angeregten Leitlinien auf dem Gebiet der Psychotherapeutischen Medizin wurden die empirische Literatur sowie Hand- und Lehrbuchartikel zu Vordiagnostik, Indikation, Differential- und Kontraindikation in bezug auf stationäre Psychotherapie ausgewertet. Insgesamt lässt sich ein erhebliches Forschungsfizit feststellen. In der Leitlinienkommission herrscht Einigkeit, dass Indikationen für stationäre Psychotherapie bei speziellen Störungen bestehen, deren Behandlung zu bestimmten Zeitpunkten oder Phasen nur stationär durchgeführt werden kann, bei fehlender Krankheitseinsicht und Motivation, der Notwendigkeit der Trennung vom pathogenen Milieu, zur Einleitung einer ambulanten Therapie und bei suizidalen Patienten in Krisensituationen, bei Zuspitzung der Symptomatik oder Vorliegen internistischer Gründe. Darüber hinaus werden die für notwendig und sinnvoll erachteten Voruntersuchungen sowie die Kontra- und Differentialindikationen zur stationären Psychotherapie dargestellt.

## **Besondere Methoden in der Kommunikationspädagogik: „Gezeichnete Geschichten“**

*Manfred Hofferer, Stefan Royer*

Institut für Kommunikationspädagogik – Univ.-Prof. Dr. Karl Garnitschnig und Team – Praxis zur Beratung – Diagnose – Förderung und Therapie von Menschen mit Kontakt-, Kommunikations- und Verhaltensproblemen, Wien

Mittels der vom Team des Instituts neu entwickelten Methode der „gezeichneten Geschichten“ werden in

der psychotherapeutischen Arbeit mit verhaltensgestörten Kindern und Jugendlichen (mit unterschiedlichen Symptomen) über das bewusste Nutzen der Fantasie, über Reisen in das Fantastische, das Unmögliche und das Irreale und über „Polarisierungen, Wandlungen und Symbolisierungen“ neue Erlebnisdimensionen eröffnet und Handlungsstrategien aufgebaut, sodass Wege zum Unbewussten beschrritten werden können, die vom Kind ausgehende Problemlösungen ermöglichen. Das Ziel der gezeichneten Geschichten besteht darin, Affektquellen aufzuschließen, sodass im Spiel eine tastende Annäherung zur Problemursache und einer selbstgesteuerten Problembewältigung möglich wird. Der Therapeut taucht gleichsam mit dem Kind über das Geschichtenerzählen und Geschichtenzeichnen genau in die Bereiche ein, wo Unsicherheiten, Ängste und Konflikte eingelagert sind.

### **Katamnese der Überlebenden einer psychotherapeutischen Ambulanz für onkologische Patienten und ihre Angehörigen**

*Gisela Huse-Kleinstoll, R. Schäferkordt, J. Siegel, U. Koch*

Abteilung für Medizinische Psychologie, Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf

Seit 1994 behandeln wir Krebspatienten und ihre Angehörigen auf Überweisungsschein der behandelnden Onkologen in einer universitären psychotherapeutischen Ambulanz. Diese Ambulanz wurde eingerichtet, um die psychotherapeutische Mitversorgung der Patienten in niedergelassenen Praxen zu garantieren. In diesem Vortrag werden die Erfahrungen und Behandlungsergebnisse der von 1995 bis 1997 behandelten Überlebenden, als Fragebogen-Katamnese von mindestens 6 Monaten berichtet. In diesem Zeitraum wurden fast 400 Patienten und Angehörige therapiert. Das Verhältnis von Männern zu Frauen betrug 1 zu 4. Das Behandlungskonzept bestand in Kurzzeitpsychotherapie. Es wurden Patienten aller Krankheitsstadien mitbehandelt. Palliativpatienten mit Sterbebegleitung umfassen 10% der Stichprobe. Die Hauptbehandlungsziele waren: Förderung der Krankheitsverarbeitung, Reduktion psychischer Belastung, Bearbeitung interpersonaler Konflikte und Leben mit Behinderung. Interventionstechniken umfassen Informationsvermittlung, Einzel- und Paartherapie, Familienberatung, Krisenintervention sowie Entspannungs- und Imaginationsverfahren. Ein geeignetes Dokumentationssystem wurde speziell für die Ambulanz entwickelt. Die Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten und psychotherapeutischen Kollegen wurde auf unterschiedlichen Ebenen gepflegt.

### **Zur Integration von Psychotherapie in die Medizin: Faktoren für die Inanspruchnahme des C/L-Dienstes**

*Florian Katzlberger, Wolfgang Söllner, Gerhard Rumpold, Gerhard Schüßler*

Klinik Inzell-Eck; Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Innsbruck

Fragestellung und Methodik: Bisher gibt es kaum Vergleiche zwischen Motivation zu und Inanspruchnahme von Psychotherapie. Bei 55 konsekutiven Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) einer gastroenterologischen Ambulanz wurden prospektiv der subjektive (F-PSU) und objektive (HADS, F-SOZU) Behandlungsbedarf der Patienten, anschließend die Zuweisungsindikationen der behandelnden Ärzte und schließlich die tatsächliche Inanspruchnahme unseres psychotherapeutischen Liaison-Dienstes erhoben. Ergebnisse: In der einleitenden Fragebogen-Untersuchung erschienen 15 (27,3%) der Patienten psychisch belastet, acht (14,5%) äußerten den Wunsch nach Psychotherapie. Ebenfalls 15 Patienten (27,3%) nahmen nach einem motivierenden Arztgespräch den Psychotherapie-Dienst in Anspruch. Davon waren nur sieben im Screening nach psychischer Symptomatik auffällig gewesen, und lediglich vier hatten schon zuvor den Wunsch nach Psychotherapie geäußert. Die Inanspruchnahme von Psychotherapie war somit unabhängig von der ursprünglichen Motivation, aber noch signifikant mit der psychischen Symptomatik assoziiert. Die Inanspruchnahme-Patienten fühlten sich in bezug auf die Erkrankung zu wenig informiert und in ihrer Lebensqualität insgesamt sehr beeinträchtigt. Drei von vier Crohn-Patienten mit Fisteln nahmen den C/L-Dienst in Anspruch. Die Einschätzung der psychischen Behandlungsbedürftigkeit durch die Gastroenterologen korrelierte hochsignifikant sowohl mit dem Screening für psychische Belastung als auch mit der tatsächlichen Inanspruchnahme. Schlussfolgerung: Mehr als die vorbestehende Einstellung zu Psychotherapie oder die psychische Symptomatik der Patienten scheint ein klärend-motivierendes Gespräch mit dem behandelnden Arzt für die Inanspruchnahme des psychotherapeutischen C/L-Dienstes entscheidend zu sein.

### **Psychotherapiemotivation von ambulanten PatientInnen im Rahmen einer psychosomatischen Ambulanz**

*Ruth Koza, Gerhard Rumpold*

Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Innsbruck

Der Psychotherapiemotivation (PTM) von Patienten wird allgemein innerhalb der Psychotherapie ein besonderer Stellenwert beigemessen, da die Indikationsstellung und der Behandlungserfolg unter anderem auch

von der PTM abhängig ist. Zugleich ist es aber im ambulanten Behandlungsprozess ein zentrales Problem, da die meisten Patienten zum Zeitpunkt des Erstkontaktes an einer psychosomatischen Ambulanz und der Diagnosestellung einer psychotherapeutischen Behandlung noch ablehnend gegenüberstehen und ein primär somatisches Krankheitsbild mitbringen. Als Grundlage unserer PTM-Forschung wählen wir das allgemeine Motivationsmodell (Stage-Modell) nach Prochaska et al. (1982), welches den Handlungsprozess in eine Sequenzrhythmik von fünf aufeinanderfolgenden Handlungsphasen einteilt. Anhand einer ausgewählten Fragebogenbatterie, welche 150 Patienten vorgelegt wird, sollen intervenierende Variablen identifiziert werden, die in einem noch unklaren Zusammenhang mit den PTM-Phasen stehen. Es ist zu vermuten, dass bestimmte bio-psycho-soziale Muster schneller zu einer Phasenänderung führen.

### **Indikationsstellung für Psychotherapie an der Begutachtungsstation der Justizanstalt Mittersteig**

*Friedrich Lackinger, Elisabeth Wagner,  
Johanna Bolterauer, Reingard Cancola*

Justizanstalt Mittersteig, Wien; Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien

An der Justizanstalt Mittersteig, die auf die Behandlung zurechnungsfähiger geistig abnormer Rechtsbrecher spezialisiert ist, wurde im September 1994 eine Begutachtungsstation eingerichtet, an der für alle in den Maßnahmenvollzug nach § 21/2 eingewiesenen Rechtsbrecher ein Behandlungsplan erstellt werden soll. Von den Untersuchten wird eine ausführliche biografische Anamnese unter besonderer Berücksichtigung früher traumatisierender Ereignisse und eine psychiatrische Diagnose nach ICD-10 und eine Strukturdiagnose nach Kernberg gestellt. Die diagnostische Einschätzung der ersten 100 untersuchten Patienten, anamnestische Daten und die daraus abgeleiteten Behandlungsempfehlungen, insbesondere die Indikationsstellung für Psychotherapie, werden vorgestellt.

### **Die Laienätiologie der Patientinnen als Wirkfaktor im psychosomatisch-gynäkologischen Liaison-Dienst**

*Katharina Leithner, Marianne Springer-Kremser,  
Heidi Zesch, Nora Nemeskeri, Martin Voracek*

Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie, Wien

Subjektive Krankheitshypothesen (Laienätiologien) gynäkologisch-psychosomatischer Patientinnen interferieren mit den damit korrespondierenden Therapie-

erwartungen und sind somit für das Erstellen eines Therapieplans von zentraler Bedeutung. In der Literatur zeigt sich, dass Patienten mit externen Attribulierungen, die die Krankheitsursache in äußeren Faktoren, wie z. B. Witterung, Krankheitsregern etc. sehen, eine somatische Therapie erwarten und Psychotherapie strikt ablehnen. Die intern attributierenden Patienten, die die Genese ihrer Erkrankung in ihrer Biografie oder in psychosozialen Faktoren sehen, scheinen eine psychotherapeutische Therapie zu präferieren. Die zentrale Frage des vorliegenden Projektes bestand in der Überlegung, inwieweit die Erfassung und Analyse detaillierter Inhalte der subjektiven Krankheitshypothesen prospektiv für die Psychotherapieplanung nutzbar gemacht werden kann. Von 30 Patientinnen wurden die demografischen Daten und die Anamnese erhoben; es wurden 3 psychometrische Verfahren eingesetzt: der Fragebogen zur Erhebung von Kontrollüberzeugungen zu Krankheit und Gesundheit (KKG; Lohaus und Schmitt, 1989), die Frankfurter Körperkonzeptskalen (FKKS; Deusinger, 1997) und der Patienten-Theorien-Fragebogen (PATEF; Zenz et al., 1996). Weiters wurde das diagnostische Erstinterview auf Band aufgenommen, um die Patient-Therapeut-Interaktion wie auch die subjektiven Krankheitstheorien nach Transkription inhaltsanalytisch-qualitativ bearbeiten zu können. Die Ergebnisse dieser Untersuchung sollen präsentiert werden.

### **Persönlicher Konflikt als Indikation für Psychotherapie – ein schulenübergreifender Ansatz**

*Walter Renner, Thomas Platz*

pro mente kärnten – Gesellschaft für psychische und soziale Gesundheit, Klagenfurt

Unmittelbarer Anlass, sich in Psychotherapie zu begeben, sind häufig klinisch bedeutsame Symptome. Als implizites Therapieziel kommt neben einer Symptomverminderung aber eine Veränderung der intrapsychischen Konfliktstruktur in Betracht, weil persönlichen Konflikten eine symptomverursachende und -erhaltende Funktion zugeschrieben wird. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eines kognitiv-verhaltenstherapeutischen Gruppenprogramms erhielten neben symptom-spezifischen Skalen ein Verfahren zur Erfassung persönlicher Konflikte vorgelegt. Bei Therapieende und sechs Monate danach zeigten nur Personen mit Angststörungen eine signifikante Konfliktreduktion, nicht jedoch Depressive, obwohl sich in beiden Gruppen die Symptome signifikant vermindert hatten. Die Konfliktmessung erfasst somit eine eigenständige, von der klinischen Symptomatik teilweise unabhängige, Dimension seelischer Gesundheit, die traditionell in der Verhaltenstherapie nicht Berücksichtigung fand. Daraus wird die Empfehlung abgeleitet, bei der Indikationsstellung für Psychotherapie unabhängig von der Therapieschule persönlichen Konflikt vermehrt zu berücksichtigen und in die Evaluation einzubeziehen.

## **Psychotherapie im Krankenhaus: Wege und Bedingungen vom Krankenhaus in die Psychotherapie**

*Marianne Ringler, Gerhard Stemberger, Angelika Binder-Krieglstein*

Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie, Wien; Sozialwissenschaftliche Abteilung, Kammer für Arbeiter und Angestellte Wien

125 im Wiener Allgemeinen Krankenhaus arbeitende PsychotherapeutInnen unterschiedlicher Herkunftsbereufe und psychotherapeutischer Qualifikationen wurden in einer Vollerhebung befragt. Dabei ging es unter anderem um die Unterschiede zwischen der psychotherapeutischen Tätigkeit im Krankenhaus und in der freien Praxis, außerdem um Probleme bezüglich der Rahmenbedingungen (Settingvariable) im Spital, um Tätigkeiten (Überweisungen, Kurztherapien, Kriseninterventionen, diagnostische Erstgespräche etc.), um das Zeitausmaß für diese Tätigkeiten sowie für den Konsiliar- und Liaisondienst. Die Zusammenschau aus Arbeitsplatzbeschreibungen, Ausbildung der Befragten und Qualitätssicherungsvariablen ergibt das Bild einer hochmotivierten und qualifizierten Berufsgruppe. Konsequenzen für ein Curriculum „Psychotherapeutische Arbeit im Krankenhaus“ werden diskutiert. Weiters wird die Überweisung von Patienten aus dem Krankenhaus zur Psychotherapie dargestellt.

## **Qualitätssicherung in der Psychotherapie durch retrospektive Beurteilung des Aufenthaltes an einer verhaltenstherapeutischen Station**

*Kristina Ritter*

Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie und Evaluationsforschung, Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien

Für die meisten Patienten, die für einen 6- bis 8-wöchigen Turnus an der verhaltenstherapeutischen Station 05 B des Allgemeinen Krankenhauses in Wien aufgenommen werden, reicht die Dauer des Therapieaufenthaltes nicht aus, um die psychotherapeutische Behandlung abzuschließen. Daher wird diesen Patienten die Weiterführung einer ambulanten Psychotherapie nahegelegt. Es wurden 46 Patienten, die im Jahr 1997 an der o.g. Station wegen einer Angststörung oder einer depressiven Störung in Behandlung waren, 1998 schriftlich mittels Fragebögen kontrolliert und der Therapieerfolg auf Symptomebene (mittels SCL-90-R, BDI und Sheehan-Skala) und der aktuellen Lebensqualität (Fragebogen zur Lebensqualität) mit der Weiterführung einer ambulanten Psychotherapie verglichen sowie die Wirksamkeit einzelner therapeutischer Angebote während des stationären Aufenthaltes durch die Patienten (mittels Qualitätsüberprüfungsfragebogen) retrospektiv beurteilt.

## **Evaluation integrativer Gestalttherapie: eine katamnestische Befragung von KlientInnen**

*Brigitte Schigl*

Im Auftrag und mit Unterstützung der Fachsektion für Integrative Gestalttherapie im ÖAGG, Wien

Die Studie erhob die Wirkung und Wirksamkeit von Integrativer Gestalttherapie durch eine österreichweite katamnestische Befragung von KlientInnen. Sie ist für die Gestalttherapie die erste Evaluation dieser Art und stellt die von der Stichprobe her größte Studie dar, die je an KlientInnen der Gestalttherapie unter Praxis-Bedingungen durchgeführt wurde (2066 Fragebögen über 75 GestalttherapeutInnen ausgesandt). Die Erhebung bezog sich auch auf Therapie-Abbrüche oder weniger glückliche Therapien. Die Daten aus den 431 rücklaufenden Fragebögen wurden bei den geschlossenen Fragen deskriptivstatistisch nach Häufigkeiten und bei den offenen Fragen qualitativ-inhaltsanalytisch ausgewertet, sodann beide Datenarten, soweit sinnvoll, mittels statistischer Instrumente verknüpft. So erhielten wir eine Vielzahl von Überblicks- und Detailergebnissen zu den Vorbedingungen des Entschlusses und zum Zugang zur Psychotherapie, zum Setting, zu den KlientInnen- und TherapeutInnenvariablen, zum therapeutischen Prozess und zur therapeutischen Beziehung, den von den KlientInnen besonders hilfreich und den unangenehm empfundenen Aspekten der Sitzungen, sowie zur subjektiven Zufriedenheit und wahrgenommenen Wirkung der Therapie. Sie stellen die Sicht der „KonsumentInnen“ von Integrativer Gestalt-Psychotherapie ausführlich da und sind für jede PraktikerIn als anonymisierte Rückmeldung für seine/ihre Arbeit interessant. Im Vortrag werden die wichtigsten Ergebnisse vorgestellt und deren Konsequenzen für die Bedingungen von Psychotherapie und die Arbeit in der freien Praxis diskutiert.

## **Klientenzufriedenheit in der Psychotherapie – Konzept und empirische Befunde einer katamnestischen Feldstudie**

*Christa E. Schirl, Isabella Kimeswenger, Anton-Rupert Laireiter, Joachim Sauer*

Institut für Psychologie, Universität Salzburg

Während heute die empirische Überprüfung der Wirksamkeit von Psychotherapie ein weitgehend selbstverständlicher Bestandteil ihrer Evaluation im allgemeinen und bei individuellen Therapien im besonderen ist, wurde der Erfassung der Klientenzufriedenheit (client-satisfaction) lange Zeit eine untergeordnete Bedeutung beigemessen. Nachdem jedoch auch im Gesundheitswesen klientenorientierte Qualitätssicherung immer mehr Anerkennung findet, erhalten Klientenbefragungen, insbesondere hinsichtlich der Zufriedenheit mit

der Therapie und ihrem Ergebnis (Prozess- und Ergebnisevaluation), einen zunehmend höheren Stellenwert. In dem Beitrag wird auf das Konzept der Klientenzufriedenheit, das in diesem Zusammenhang besonders häufig genannt wird, unter konzeptuellen und empirischen Gesichtspunkten Bezug genommen. Es werden die wichtigsten begrifflich-theoretischen Aspekte ebenso herausgestellt wie empirische. Das Hauptgewicht wird jedoch auf eine empirische Studie gelegt, in der ein eigenes Verfahren, aufbauend auf vorangegangenen Arbeiten, empirisch evaluiert worden ist. Die empirischen Analysen bestätigen die Reliabilität und Validität des Instruments und legen seine Verwendbarkeit in Studien wie im Einzelfall nahe.

## **Integrative Einzelfallforschung in der humanen Psychoneuroimmunologie**

*Christian Schubert, Astrid Lampe, Willi Geser, Bianca Noisternig, Gerhard Rumpold, Dietmar Fuchs, Paul König, Gerhard Schüssler*

Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Innsbruck

In der humanen Stressforschung gibt es sowohl auf physiologisch-biochemischer als auch auf psychologischer Seite holistisch-systemisch orientierte Konzeptionen, deren empirische Umsetzung in vivo bis heute nicht gelungen ist. Wir gehen davon aus, dass holistisch-systemische Forschung die verschiedenen Systemebenen menschlichen Lebens nicht nur in ihren unterschiedlichen Qualitäten, sondern auch in ihrer jeweiligen zeitlichen Dynamik integrativ erfassen muss. Variablenzeitreihen – unabhängig davon, ob sie biologischer oder psychologischer Natur sind – bestehen aus einer jeweils charakteristischen Aneinanderreihung von Messzeitpunkten. Deshalb hat jede Zeitreihe oder jedes Zeitreihenbündel interagierender Variablen eine einzigartige Struktur, die nicht gemittelt werden darf, da sie sonst zerstört wird. Holistisch-systemische Forschung ist damit untrennbar mit Einzelfallforschung verbunden. „Integrative Einzelfallforschung“ ist als Ergänzung zur vorherrschenden Gruppenforschung in der Psychosomatik gedacht. „Integrative Einzelfallforschung“ besteht aus Einzelfalldesign, ganzheitlicher Datenerfassung und Zeitreihenanalyse. Mit diesem Ansatz gelang es uns erstmals in der psychosomatischen Forschung, die kausale Folge von Alltagsereignissen über emotionale Reaktionen zu biochemischen Botenmolekülen sichtbar zu machen. Von diesem Ansatz dürfte daher auch die Psychotherapieforschung profitieren.

## **Der Einfluss vom sozialen Netzwerk während der professionellen Inanspruchnahme bei depressiven Störungen**

*Simone Sieker, Anton-Rupert Laireiter*

Institut für Psychologie, Universität Salzburg

Bei der Entscheidung, professionelle Hilfe bei depressiven Störungen in Anspruch zu nehmen, kann das soziale Netzwerk eine entscheidende Rolle spielen. In einer Untersuchung mit 30 depressiven Patienten einer psychosomatischen Klinik, die zwischen 20 und 60 Jahre alt waren, wurde die Rolle von formellen und informellen Helfern mittels des Netzwerkinterviews SONET-D, das von den AutorInnen entwickelt wurde, beleuchtet. Die Patienten waren mit Major Depression oder Dysthyme Störung (DSM-IV) diagnostiziert. Die Untersuchung erfolgte zwischen der 4. und 6. Aufenthaltswoche in der Klinik. Die standardisierten Fragen bezogen sich auf die Zeit vor dem Klinikaufenthalt. Die Studie ergab, dass die erste Inanspruchnahme von professionellen Helfern vor allen Dingen von den Partnern und von Freunden beeinflusst werden. Dass die Patienten unter einer depressiven Störung leiden, erkennen formelle Helfer wie Neurologen, Psychotherapeuten und Hausärzte, aber zum Teil auch der Partner. Ratschläge zum Umgang mit der depressiven Störung erfolgen hauptsächlich durch den Partner, Freunde und Psychotherapeuten. Die gleichen Netzwerkmitglieder unterstützen auch maßgeblich eine stationäre Behandlung im Vergleich zu anderen Personen des sozialen Netzwerkes. Hingegen haben Personen aus der Verwandtschaft eher eine ablehnende Einstellung zum Klinikaufenthalt.

## **Zur Bestimmung der Effektivität von Psychotherapie im Behandlungsalltag. Erfahrungen mit einer an der Kernbatterie orientierten Routinedokumentation in der Familientherapie**

*Egbert Steiner, Joachim Hinsch*

Institut für Ehe- und Familientherapie, Wien

In psychotherapeutischen Einrichtungen mit Behandlungsauftrag und knappen Ressourcen ist die Chance gering, die geforderte Effektivität der Therapie mit einer wissenschaftlichen Standards entsprechenden Methodik zu überprüfen. Am Institut für Ehe- und Familientherapie (IEF) wurde daher versucht, das in der Umwelt der Praktiker vorhandene wissenschaftliche Wissen über die Wirksamkeit von Psychotherapie zur Sicherung der Qualität der eigenen Arbeit direkt nutzbar zu machen. Die seit einigen Jahren in der Psychotherapieforschung beobachtbare Entwicklung, „Praktikern“



eine einheitliche und schulübergreifende Dokumentation anzubieten, wurde aufgenommen und die Dokumentation des IEF entsprechend erweitert. Die Kosten dieses Vorgehens bestanden im Verzicht auf einer für die spezifische Therapieform maßgeschneiderten Dokumentation und Evaluation, der Gewinn liegt in der Beurteilung der eigenen Arbeit durch einen gut definierten Bezug auf das vorhandene reichhaltige Forschungswissen. Am IEF wurden bereits mehr als 500 Fälle in dieser neuen Form dokumentiert. Zusätzlich zu den Standardaufzeichnungen werden die Klienten zu Beginn und am Ende der Therapie gebeten, folgende Selbsteinschätzungsinstrumente auszufüllen: die Kurzform der Symptom Check List (SCL-45), den Familienbogen (FB) bzw. das Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme (IIP) und bei Therapieende zusätzlich einen kurzen Fragebogen zu Therapiezufriedenheit und Lebensqualität. Neben den empirischen Ergebnissen werden die bisher gemachten Erfahrungen hinsichtlich Aufwand, Ertrag und Administration dieser Dokumentation beschrieben.

### **Wege neben oder anstatt der klassischen Psychotherapien? – Bericht über empirische Forschungen zur Motivation der Nutzung alternativer Heilverfahren**

*Eckart R. Straube, Grit Ronneburg, Gert Hellmeister, Katrin Selinger*

Abteilung Klinische Diagnostik / Intervention und Klinische Psychologie, Institut für Psychologie, Friedrich-Schiller-Universität Jena

Es werden die Ergebnisse zweier umfangreicher Forschungsprojekte vorgetragen, welche Motive der Affinität zu alternativen Heilverfahren erkunden sowie subjektiv erlebte Effekte dieser Verfahren. Dies wird zusätzlich im Vergleich zu klassischen Psychotherapieverfahren (z. B. PA und VT) analysiert. Hintergrund unseres Projektes bilden die in der psychotherapeutischen Praxis so häufigen Erfahrungen, dass Psychotherapiepatienten vorher alternative „Therapien“ erprobt haben oder auch parallel – meist auch in Unkenntnis des Therapeuten – erproben. Die Gründe hierfür sind bisher kaum je in einem umfangreichen Forschungsprojekt erhoben worden. Der Schwerpunkt der analysierten alternativen Verfahren bilden Verfahren esoterischer Provenienz. Modell-Überlegungen zu den Wirkungskomponenten, welche die subjektiven Effekte und den Verlauf im Vergleich zu den klassischen Psychotherapieverfahren bestimmen, werden erörtert.

### **Der wiederholt beschrittene Weg in die Psychotherapie – zum Phänomen der mehrfachen Inanspruchnahme von Psychotherapie**

*Martin Voracek*

Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie, Wien

Eine offenbar wachsende Klientengruppe nimmt Psychotherapie mehrfach in Anspruch, wobei als seltenerer Fall (a) parallele Mehrfachtherapie (simultane Inanspruchnahme mehrerer Therapieangebote, nicht aus dem Behandlungsplan resultierend, daher meist mit Verheimlichung, als eine Form von Agieren) vom häufigeren Fall einer (b) sequentiellen Mehrfachtherapie (entweder vom kontinuierlichen Subtypus – „Dauertherapie“, als der eigentlichen Form einer „endlosen Therapie“ – oder vom Intervall-Typus – „wiederholt Therapie“, mit therapiefreien Lebensphasen) zu unterscheiden ist. Dieses Phänomen vermehrt auftretender Mehrfachtherapien wird vornehmlich in Zusammenhang mit gesellschaftlichen Entwicklungen („Individualisierungstendenz der Moderne“) und der Ausweitung psychosozialer Versorgungsnetze („Psycho-Boom“) gesehen, teilweise auch mit der (umstrittenen) Behauptung einer Zunahme von Frühstörungen (Persönlichkeitsstörungen, v. a. Borderline-Persönlichkeitsstörung) in den letzten Jahrzehnten argumentiert, wurde aber bereits von der frühen Psychoanalyse thematisiert (vgl. Freuds Ausführungen zu „unabschließbaren Analysen“ in der Spätschrift „Die endliche und die unendliche Analyse“, 1937). Antezedentien, Eingangsbedingungen, Begleitphänomene, Effekte, Nutzen und Konsequenzen von Mehrfachtherapien werden indes ausgesprochen kontrovers diskutiert und sind bis heute unklar, obwohl Klienten mit mehrfacher Therapieerfahrung wohl jedem psychotherapeutisch Tätigen früher-später begegnen und insbesondere in spezialisierten institutionellen Einrichtungen (z. B. psychotherapeutische und psychiatrische Kliniken, Kriseninterventionsstellen) öfter gesehen werden. Eher positive Einschätzungen, etwa von Th. Giernalczyk, in bezug auf sequentielle Mehrfachtherapie (Klienten-Typus des „langfristig Profitierenden“, daneben auch „Sinnsucher“ und „Stützungsbedürftige“) oder von T. Moser, der passagere parallele Mehrfachtherapie („interkollegialer Raum“, „bipolare Zusammenarbeit“) zu den Grundrechten des Psychotherapiepatienten zählt, basieren lediglich auf Einzelfallbeobachtungen; systematische empirische Studien mit größeren Fallzahlen fehlen, ebenso zuverlässige epidemiologische Kennwerte (Prävalenz von Mehrfachtherapien unter Psychotherapiepatienten). Der Beitrag präsentiert den Ansatz einer Übersicht der Ergebnisse aus bislang vorliegender Fachliteratur zum Thema Mehrfachtherapie (qualitativer systematischer Review), deren Implikationen für die psychotherapeutische Praxis und stellt realisierbare und valide Studiendesigns zu einer einlässlicheren Erforschung des Phänomens „Therapie ohne Ende“ (Giernalczyk) bzw. „multiple Psychotherapie“ (Langegger) zur Diskussion.

## Weit(er) Weg? – Die Arbeit der Projektgruppe „Psychotherapie mit Obdachlosen“

*Elisabeth Vykoukal, Andrea Trenker*

Wien

Soziale Not und gesellschaftliche Isolation beruhen nicht nur auf äußeren Umständen, sondern auch auf psychischen Dispositionen und Entwicklungen. Ebenso fördern gesellschaftliche Normen und Anforderungen die Ausgrenzung und Tabuisierung von bestimmten menschlichen Eigenschaften. Diese Zusammenhänge können durch Psychotherapie erforscht werden – mit den Fragestellungen: Wie krank sind die Menschen, die diese Gesellschaft nicht aushalten? Wie krank ist eine Gesellschaft, die derartige Not hervorbringt und nötig hat? In unserer Arbeit in der Obdachlosenbetreuungsstelle „Gruft“ kommen wir unseren Klienten entgegen, indem wir in ihren Lebensbereich zeitweilig einsteigen. So eröffnen wir auch neue Wege für die Psychotherapie.

## Psychotherapie und soziale Schicht

*Martin F. Weckenmann*

Diplomand am Institut für Psychologie sowie am Institut für Soziologie, Projektmitarbeiter im Rahmen des Verbundforschungsprojekt der Koordinationsstelle, Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie, Wien

Zahlreiche Studien, die vorwiegend bis zu den 80er Jahren durchgeführt wurden, zeigen, dass Patienten unterer Schichten seltener Psychotherapie erhalten als Angehörige der Mittel- und Oberschicht. Seit Mitte der 80er Jahre hat sich beinahe keine Untersuchung mehr explizit mit dieser Problematik auseinandergesetzt. Am Beispiel einer Wiener Universitätsklinik wurden die Zusammenhänge zwischen sozialer Schicht (erhoben durch die Indikatoren „Bildungsniveau“ und „Berufsstatus“) und Zugang zur Klinik bzw. Behandlungsformen an der Klinik an Daten von 475 Patienten untersucht. Folgende Hypothesen konnten bestätigt werden: 1. das Bildungsniveau der Patienten, die an die Klinik kommen, ist höher als das der österreichischen Ge-

samtbevölkerung; 2. bei Patienten mit höherer Bildung wird häufiger eine Einzeltherapie indiziert als bei Patienten mit einer niedrigeren Bildung; 3. der Berufsstatus der Patienten, die an die Klinik kommen, ist höher als der der österreichischen Gesamtbevölkerung. Weiters wurden in einer explorativen Analyse zahlreiche systematische Zusammenhänge zwischen Behandlungsmodus und anderen demografischen Merkmalen (wie Geschlecht und Alter) gefunden. Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die schichtspezifische Selektion schon auf dem Weg zur Klinik geschieht und innerhalb der Klinik eher vom Bildungsniveau abhängt als vom Berufsstatus.

## Prädiktive Bedeutung von Persönlichkeitsvariablen für das Profitieren bei psychoanalytisch-pädagogischen Beratungsgesprächen an der Psychosomatischen Frauenambulanz der Universitätsklinik Wien

*Bettina Wendl*

Dissertantin an der Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie, Wien

Eine Evaluation der Triage-Funktion des psychotherapeutisch-psychosomatischen Liaisondienstes für gynäkologische Patientinnen (Psychosomatische Frauenambulanz) zeigt auf, dass einzelnen Patientinnen in einem unterschiedlichen Ausmaß das psychoanalytisch-pädagogische Erstgespräch als Lernerfahrung nutzen können. Nicht eine psychische Struktur, sondern eine partielle Leistung, nämlich die Lernerfahrung, ist Gegenstand des Forschungsprojektes. Das Anliegen der vorliegenden Arbeit ist es, zu untersuchen, ob bzw. inwiefern sich die Profitiererinnen von den Non-Profitiererinnen unterscheiden. Die Persönlichkeitsmerkmale Angst, Ich-Stärke, Vertrauen, Rigidität, Realitätsbezug und abstraktes Denken werden mit normierten psychometrischen Instrumenten erfasst (FAPK, EMI, STAI, MDPT, 16-PF, BF, BF'). Die Dimension Lernerfahrung wird mit einem semistrukturierten Fragebogen vor und nach dem psychotherapeutisch-psychosomatischen Erstgespräch erhoben (work in progress).

## ErstautorInnen der Tagungsbeiträge

**VAss. Mag. Dr. Susanne Baumgartner**, Universität Innsbruck, Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Sonnenburgstraße 16/III, A-6020 Innsbruck

**Dipl.-Psych. Dr. Ilse Burbiel**, Dynamisch-Psychiatrische Klinik Mengerschwaige, Geiseltalstraße 203, D-81545 München

**Andrea Czelecz**, Speckbachergasse 44/10, A-1160 Wien

**Dr. Elfriede M. Ederer**, Universität Graz, Institut für Erziehungswissenschaften, Abt. f. Pädagogische Psychologie, Merangasse 70/2, A-8010 Graz

**DSA Ingrid Erking**, Wiener Landesverband für Psychotherapie, Rosenbursenstraße 8/3/7, A-1010 Wien

**Chefarzt Univ.-Doz. Dr. Etzersdorfer**, Furtbach-Krankenhaus – Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Furtbachstraße 6, D-70178 Stuttgart

**Dr. Alexandra Fleischmann**, Universität Zürich, Psychologisches Institut, Abt. f. Klinische Psychologie, Schmelzbergstraße 40, CH-8044 Zürich

**Univ.-Prof. Dr. Oskar Frischenschlager**, Universität Wien, Institut für Medizinische Psychologie, Severingasse 9, A-1090 Wien

**Christian Gold**, Neurologisches Krankenhaus Rosenhügel, Swobodagasse 1, A-1130 Wien

**Dr. Hemma Griengl**, Universität Wien, Univ.-Klinik für Psychiatrie, Klin. Abteilung f. Sozialpsychiatrie und Evaluationsforschung, Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

**Dr. Egon Michael Haberfellner**, Friedrichstraße 14, A-4040 Linz

**Dr. Steffen Häfner**, Forschungsstelle für Psychotherapie, Christian-Belser-Straße 79a, D-70597 Stuttgart

**Dr. Manfred Hofferer**, Institut für Kommunikationspädagogik, Erlaer Straße 3–9/1, A-1230 Wien

**Dr. Gisela Huse-Kleinstoll**, Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf, Pav. 69, Abt. f. Medizinische Psychologie, Martinstraße 52, D-20246 Hamburg

**Chefarzt Dr. Florian Katzberger**, Klinik Inzell-Eck, Obereck 20, D-83334 Inzell

**Dr. Ruth Koza**, Universität Innsbruck, Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Sonnenburgstraße 16/III, A-6020 Innsbruck

**Dr. Friedrich Lackinger**, Justizanstalt Mittersteig, Mittersteig 25, A-1050 Wien

**Dr. Katharina Leithner**, Universität Wien, Univ.-Klinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie, Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

**Dr. Walter Renner**, pro mente kärnten, Hoffmannngasse 12, A-9020 Klagenfurt

**Univ.-Prof. Dr. Marianne Ringler**, Universität Wien, Univ.-Klinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie, Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

**Dr. Kristina Ritter**, Universität Wien, Univ.-Klinik für Psychiatrie, Klin. Abt. f. Sozialpsychiatrie und Evaluationsforschung, Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

**Dr. Brigitte Schigl**, Laudongasse 3/21, A-1080 Wien

**Mag. Christa E. Schirl**, Sonnenhang 5, A-4223 Katsdorf

**Dr. Christian Schubert**, Universität Innsbruck, Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Sonnenburgstraße 16/III, A-6020 Innsbruck

**Mag. Simone Sieker**, Mühlbachstraße 9, A-5061 Elsbethen

**Egbert Steiner**, Berggasse 25/26, A-1090 Wien

**Prof. Dr. Eckart R. Straube**, Universität Jena, Institut für Psychologie, Abt. Klinische Diagnostik / Intervention und Klinische Psychologie, Am Steiger 3, D-07743 Jena

**Univ.-Ass. Mag. Mag. Dr. Martin Voracek**, Universität Wien, Univ.-Klinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie, Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

**Dr. Elisabeth Vykoukal**, Albertgasse 34/25, A-1080 Wien

**Martin F. Weckenmann**, Sturzgasse 15/10, A-1150 Wien

**Mag. Bettina Wendl**, Millergasse 25/9, A-1060 Wien