

# Praxisorientierte Psychotherapieforschung: Studien zur Psychodynamischen Orientierung

Umsetzungsergebnisse zum Leitfaden zur Förderung von Wissenschaft und Forschung  
in der psychotherapeutischen Ausbildung

Koordinationsstelle Psychotherapieforschung an der Gesundheit Österreich GmbH

---

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz



# Praxisorientierte Psychotherapieforschung: Studien zur Psychodynamischen Orientierung

Umsetzungsergebnisse zum Leitfaden zur Förderung von Wissenschaft und Forschung in der psychotherapeutischen Ausbildung

Koordinationsstelle Psychotherapieforschung an der Gesundheit Österreich GmbH

Autorinnen:

Gabriele Riess  
Daniela Kern  
Beate Gruber

Fachliche Begleitung durch den wissenschaftlichen Expertenbeirat der Koordinationsstelle Psychotherapieforschung:

Markus Hochgerner  
Christian Korunka  
Henriette Löffler-Stastka  
Brigitte Schigl  
Michael Wieser

Fachliche Begleitung durch das BMSGPK:

Michael Kierein  
Maria Sagl

Projektassistenz:

Menekşe Yilmaz

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im Juli 2024

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Riess, Gabriele; Kern, Daniela; Gruber, Beate (2024): Praxisorientierte Psychotherapieforschung. Studien zur Psychodynamischen Orientierung. Umsetzungsergebnisse zum Leitfaden zur Förderung von Wissenschaft und Forschung in der psychotherapeutischen Ausbildung. Gesundheit Österreich, Wien

P4/21/4562

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,  
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“ sowie zu den Unterzielen Nicht übertragbare Krankheiten (3.4) und Allgemeine Gesundheitsversorgung (3.8), bei.

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

# Kurzfassung

## Hintergrund und Aufgabenstellung

Psychotherapieforschung hat sich als **eigenständige Wissenschaftsdisziplin** neben der medizinischen und der klinisch-psychologischen Forschung etabliert; sie ist charakterisiert durch eine umfassende wissenschaftstheoretische Verankerung und impliziert einen *multiparadigmatischen und methodenpluralistischen Forschungsansatz*. Psychotherapieforschung kann helfen, den Bedarf an Psychotherapie aufzuzeigen sowie die Qualität, Effektivität und Effizienz dieser zentralen Versorgungsleistung zu belegen und zu verbessern. Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) erhebt in regelmäßigen Abständen die Aktivitäten der psychotherapeutischen Ausbildungsinstitutionen zu Wissenschaft und Forschung basierend auf dem Leitfaden zur Förderung von Wissenschaft und Forschung in der psychotherapeutischen Ausbildung (Riess 2018), welcher den aktuellen *State of the Art* der Psychotherapieforschung abbilden soll. Der vorliegende Bericht stellt Studien bzw. Studienergebnisse der praxisorientierten Psychotherapieforschung in der **Psychodynamischen Orientierung** dar.

## Methode

Die vorliegende Evaluierung des *Leitfadens Praxisorientierte Psychotherapieforschung* sieht eine *partizipative Einbindung* bzw. Erhebung bei den psychotherapeutischen Ausbildungseinrichtungen (Fachspezifika) im Bereich der Psychodynamischen Orientierung vor. Die psychotherapeutischen Ausbildungseinrichtungen werden in den **vier international üblichen Orientierungen der Psychotherapie**, d. h. der Psychodynamischen Orientierung, der Humanistischen Orientierung, der Systemischen Orientierung und der Verhaltenstherapeutischen Orientierung zusammengefasst und dargestellt. Die psychotherapeutischen Fachspezifika wurden gemäß den *Empfehlungen* des Leitfadens befragt, welche aktuellen, typischen, (inter-)nationalen Studien für die jeweilige psychotherapeutische Methode vorliegen in den Bereichen: Theorieorientierte Grundlagen- und (Behandlungs-)Konzeptforschung, Wirksamkeitsforschung (inkl. Metaanalysen, systematische Reviews), Wirkungsforschung (Mikroprozessforschung, Prozessforschung), Versorgungsforschung und Ausbildungsforschung. Dabei wurde Augenmerk auf **typische** bzw. aktuelle (inter-)nationale Studien gelegt, an welchen die psychotherapeutischen Ausbildungseinrichtungen teilweise selbst beteiligt waren oder welche diese durchgeführt haben.

## Ergebnisse

Im vorliegenden Bericht werden neben einer Einführung in die praxisorientierte Psychotherapieforschung **typische, aktuelle (inter-)nationale Studienbeispiele** der praxisorientierten Psychotherapieforschung in der **Psychodynamischen Orientierung** dargestellt. Die Darstellung der Studienlage möchte einen Einblick in die **Vielfalt der Forschungsansätze und Fragestellungen** der praxisorientierten Psychotherapieforschung in der Psychodynamischen Orientierung liefern und ein **breites Spektrum an Forschungsergebnissen** zeigen. Die Darstellung der Studien- und Erkenntnislage verfolgt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit, welche aufgrund der extremen Quantität in diesem Bereich nicht leistbar wäre.

Es liegen interessante Forschungsergebnisse zu einer breiten Vielfalt an Themen vor (z. B. zu Depression, Schwangerschaft und Geburt/Elternschaft, Angst- und Zwangsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, psychosomatischen Erkrankungen sowie Erkenntnisse zur Tele-Psychotherapie in der Coronapandemie, zur Wirksamkeit der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen u. v. m.).

Praxisorientierte Psychotherapieforschung und insbesondere verfahrensübergreifende, patientenorientierte Aspekte stellen den aktuellen *State of the Art* dar, der die Interessen der Praxis mit den akademischen Anforderungen sinnvoll verbindet. Die im vorliegenden Bericht dargestellten Ergebnisse sind zahlreich und vielfältig und dokumentieren den breiten Nutzen von Psychotherapie: Als zentrale Versorgungsleistung im Gesundheitssystem sollte Psychotherapie langfristig – parallel zur somatisch-medizinischen Versorgung – jenen Stellenwert erhalten, der ihrem Nutzen entspricht.

### **Schlüsselwörter**

Psychotherapiestudien, Psychotherapieforschung, psychodynamische Orientierung

# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Abbildungen.....	VII
Tabellen .....	VII
1 Einleitung .....	1
1.1 Zielsetzungen und wissenschaftshistorische Entwicklung der praxisorientierten Psychotherapieforschung .....	1
1.2 Koordinationsstelle Psychotherapieforschung und Aktivitäten in Hinblick auf Förderung von Wissenschaft und Forschung .....	2
2 Psychotherapie und Wissenschaft.....	5
2.1 Paradigmen und Gütekriterien in der Psychotherapieforschung.....	6
2.2 Konsistentes Theorie-Praxis-Modell .....	8
3 Evaluierung der Empfehlungen des Leitfadens.....	9
4 Forschungsergebnisse in der Psychodynamischen Orientierung .....	12
5 Schlussfolgerung .....	64
Literatur .....	66
Anhang .....	71



# Abbildungen

Abbildung 3.1: Erfüllungsgrad pro Kriterium.....	11
Abbildung 4.1: Verteilung der Studien in der Psychodynamischen Orientierung nach Forschungsarten .....	13

# Tabellen

Tabelle 4.1: Überblick Psychotherapieforschung Evaluierung Studien 2022/2023 .....	14
Tabelle 4.2: When and for whom do psychodynamic therapists use guided imagery? Explicating practitioners' tacit knowledge.....	23
Tabelle 4.3: TA Treatment of Depression: A Hermeneutic Single Case Efficacy Design Study – Fall 1 „Giorgio“, Fall 2 „Sergio“, Fall 3 „Beatrice“ .....	26
Tabelle 4.4: Personality functioning in anxiety disorders .....	29
Tabelle 4.5: Säuglings-, Kinder- und Jugendlichen- (SKJ) Psychotherapien während der Covid-19 Pandemie: Ergebnisse einer Studie unter psychodynamischen Psychotherapeut*innen in Österreich .....	31
Tabelle 4.6: Focal psychodynamic therapy, cognitive behaviour therapy, and optimised treatment as usual in female outpatients with anorexia nervosa (ANTOP study): 5-year follow-up of a randomised controlled trial in Germany .....	34
Tabelle 4.7: Die supervisorische Beziehung im Kontext der Bindungstheorie. Verbindungen zu Burn-out und Kohärenzsinn von Supervisandinnen und Supervisanden (SV). (Originaltitel der Publikation: The supervisory relationship from an attachment perspective: Connections to burnout and sense of coherence in health professionals).....	36

Tabelle 4.8:	Reduktion selbstverletzenden Verhaltens bei Jugendlichen mit Borderline-Persönlichkeitsorganisation mittels der übertragungsfokussierten Psychotherapie .....	38
Tabelle 4.9:	Tele-Psychotherapie in der Katathym Imaginativen Psychotherapie, Hypnosepsychotherapie und Autogenen Psychotherapie .....	40
Tabelle 4.10:	Outcome of Psychoanalytic and Cognitive-Behavioural Long-Term Therapy with Chronically Depressed Patients: A Controlled Trial with Preferential and Randomized Allocation.....	43
Tabelle 4.11:	Co-parenting Interventions for Expectant Parents Affects Relationship Quality: A Pilot Study .....	45
Tabelle 4.12:	Praxisstudie zu Katathym Imaginativer Psychotherapie, Hypnosepsychotherapie und Autogener Psychotherapie. Eine naturalistische Untersuchung zu Behandlungstechnik, moderierenden Faktoren und Wirksamkeit.....	47
Tabelle 4.13:	Evaluierung der Wirksamkeit transaktionsanalytischer Psychotherapie .....	49
Tabelle 4.14:	Psychotherapeutisch Tätige geben Auskunft: Über die Orientierung von Praxis an Theorie und den Einfluss psychotherapeutischer Aus- und Weiterbildungsstrukturen .....	51
Tabelle 4.15:	Efficacy and cost-effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy for treatment resistant depression: 18-Month follow-up of the Halifax depression trial .....	53
Tabelle 4.16:	Topographien des Körpers: phänomenologische, genealogische und psychoanalytische Forschungen .....	55
Tabelle 4.17:	A New Method to Better Measure and Interpret Non-Verbal Communication in Patient-Therapist Interactions .....	57
Tabelle 4.18:	Dimensions of Activity in Countertransference and Therapist Reactions: Therapist Reactions During Sessions with Depressed Patients.....	59
Tabelle 4.19:	Interpretation and Working through Contemptuous Facial Micro-Expressions Benefits the Patient-Therapist Relationship.....	61

# 1 Einleitung

## 1.1 Zielsetzungen und wissenschaftshistorische Entwicklung der praxisorientierten Psychotherapieforschung

Einführend werden grundsätzliche Überlegungen zur *wissenschaftshistorischen Entwicklung* im Bereich der praxisorientierten Psychotherapieforschung dargestellt. Diese folgen dem Leitfaden *Praxisorientierte Psychotherapieforschung. Leitfaden zur Förderung von Wissenschaft und Forschung in der psychotherapeutischen Ausbildung* (Riess 2018) der Koordinationsstelle Psychotherapieforschung an der Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des BMSGPK.

### *Psychotherapieforschung als ein eigenständiger Forschungsansatz*

Psychotherapieforschung hat sich – mit zahlreichen Berührungspunkten und Querverbindungen zu den Nachbarfächern – als **eigenständige Wissenschaftsdisziplin** neben der medizinischen Forschung und klinisch-psychologischen Forschung etabliert. Psychotherapieforschung ist charakterisiert durch eine umfassende wissenschaftstheoretische Verankerung, die weit über den verkürzten Begriff der *Evidenzbasierung* hinausgeht (vgl. Leitfaden Kapitel 2). Die spezifische wissenschaftstheoretische Position der Psychotherapieforschung impliziert einen *multiparadigmatischen und methodenpluralistischen Forschungsansatz*: Sie gründet im Verständnis des *Menschen als biopsychosoziales Subjekt*, das in seiner Komplexität und spezifischen Veränderungslogik nur in einer Zusammenschau unterschiedlicher wissenschaftlicher Methodologien fassbar und erforschbar ist. Psychotherapieforschung bringt eine Vielzahl eigenständiger Studien hervor, die in einschlägigen Fachzeitschriften veröffentlicht werden.

### *Psychotherapieforschung als verfahrensübergreifend identitätsstiftende wissenschaftliche Grundlage von Psychotherapie*

Der Einfluss der Psychotherapieforschung als Instrument für die Weiterentwicklung und Qualitätssicherung von (Lehre und klinischer Praxis der) Psychotherapie ist hoch. Entsprechend der Vielfalt der psychotherapeutischen Ansätze, die in Österreich vertreten sind, unterscheiden sich auch deren Zugänge zur Psychotherapieforschung<sup>1</sup>. Trotz dieser Vielfalt gibt es jedoch übergreifende Ansätze und Qualitätsmerkmale psychotherapeutischer Forschung, welche das *wissenschaftliche Selbstverständnis* sowie die *gemeinsame Identität von wissenschaftlich fundierter Psychotherapie über die psychotherapeutischen Schulen bzw. Verfahren hinweg* fundieren. Psychotherapieforschung kann so als Kernelement einer forschungsbasierten psychotherapeutischen Wissenschaft verstanden werden.

---

1

v. a. in Bezug auf die unterschiedliche Konzeption ihrer Wirksamkeits-/Erfolgskriterien

## *Nutzen und State of the Art der Psychotherapieforschung*

Praxisorientierte Psychotherapieforschung und insbesondere patientenorientierte Aspekte stellen in diesem Bereich nach einer *in rund vier Phasen differenzierbaren wissenschaftshistorischen Entwicklung*<sup>2</sup> den aktuellen *State of the Art* dar, der die Interessen der Praxis sowie die akademischen Anforderungen an Studiendesigns sinnvoll und nützlich verbinden soll (auch im Sinne des *Scientist Practitioner* - vgl. Leitfaden, Kapitel 1). Psychotherapieforschung kann helfen, den Bedarf an Psychotherapie aufzuzeigen sowie die *Qualität, Effektivität und Effizienz* dieser zentralen Versorgungsleistung zu belegen und zu verbessern.

Ein **Gesundheits- bzw. Krankheitsverständnis**, das Erkenntnisse der Psychotherapiewissenschaft konsequent miteinbezieht, ist für eine moderne Gesundheitsversorgung/-planung unumgänglich. Als zentrale Versorgungsleistung im Gesundheitssystem soll Psychotherapie langfristig – parallel zur somatisch-medizinischen Versorgung - **jenen Stellenwert<sup>3</sup> erhalten, der ihrem Nutzen entspricht.**

## 1.2 Koordinationsstelle Psychotherapieforschung und Aktivitäten in Hinblick auf Förderung von Wissenschaft und Forschung

Die Koordinationsstelle Psychotherapieforschung<sup>4</sup> wurde im Jahr 2012 an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eingerichtet mit der Zielsetzung, die Psychotherapieforschung in Österreich, insbesondere in den psychotherapeutischen Ausbildungsvereinen, zu fördern. Die Koordinationsstelle wird von einem **wissenschaftlichen Expertenbeirat** begleitet und beraten.

---

2

Phasen der Psychotherapieforschung: Phase I: Kasuistik-Phase; Phase II: Wettbewerbs- und Legitimationsphase; Phase III: Fragen der differenzierten Indikation und Wirkfaktorenanalyse; Phase IV: Prozess-Outcome-Phase inkl. Wirkungs- und Mikroprozessforschung und aktuelle Phase der praxisorientierten Psychotherapieforschung

3

zumal die Ausübung der Psychotherapie in Österreich einem unabhängigen, selbstständigen, wissenschaftlich fundierten Heilberuf mit - europaweit herausragend - reglementierter, aufwendiger Ausbildung obliegt

4

<http://www.goeg.at/de/Bereich/Koordinationsstelle-Psychotherapieforschung.html>

Die Koordinationsstelle versteht Psychotherapieforschung gemäß ihres komplexen Gegenstandes innerhalb eines breiten, **multiparadigmatischen und methodenpluralistischen Forschungsansatzes**. In diesem Sinn werden sowohl quantitative Outcome-/Wirksamkeitsforschung als auch qualitative Wirkfaktoren-/Prozessforschung gleichermaßen als sinnvoll und zielführend erachtet – ein Ansatz, der in der Tradition der Psychotherapieforschung nicht selbstverständlich ist, aber den internationalen *State of the Art* darstellt (vgl. Society of Psychotherapy Research<sup>5</sup>).

Gemäß den Grundsätzen der Koordinationsstelle wurde im Jahr 2012 für die psychotherapeutischen Fachspezifika ein erster einführender Workshop „Psychotherapieforschung. Wissenschaftliche Beratung und Vernetzung“ veranstaltet. Es folgte die wissenschaftliche Fachtagung 2014 „Praxisorientierte Psychotherapieforschung. Verfahrensübergreifende, patientenorientierte Aspekte und Kompetenzentwicklung“ sowie der erste Workshop 2016 für die neu eingerichteten Beauftragten für Wissenschaft und Forschung in den psychotherapeutischen Fachspezifika, welcher seither regelmäßig stattfindet. Es folgte die Publikation des Leitfadens *Praxisorientierte Psychotherapieforschung. Leitfaden zur Förderung von Wissenschaft und Forschung in den psychotherapeutischen Ausbildungseinrichtungen* (Riess 2018). Die Tagung „VersorgungsNot 2020“ zu Auswirkungen und psychotherapeutischen Angeboten rund um die Pandemiefolgen bildeten einen weiteren Meilenstein. Der Tagung folgte ein viel diskutierter Fachartikel „VersorgungsNot“ (Riess/Löffler-Stastka 2022) und der Bericht zur „Versorgungslage Psychotherapie“ (Riess et al. 2023), der im Zuge der Akademisierungsbemühungen seitens des Auftraggebers zur besseren Einschätzung der Entwicklung der Berufsgruppe (und Planbarkeit von erforderlichen Ausbildungsplätzen) beauftragt wurde. Außerdem entstanden erste Aktivitäten zur Entwicklung der spezifischen Identität(en) in den Psychotherapeutischen Orientierungen in den Jahren 2022 und 2023.

#### *Stufenplan zur Förderung von Wissenschaft und Forschung*

Die operativen Ziele der Koordinationsstelle Psychotherapieforschung dienen der Entwicklung einer forschungsfreundlichen Kultur in den psychotherapeutischen Ausbildungseinrichtungen:

- » Fördern des **Bewusstseins** für den Stellenwert von Forschung und Intensivierung der Forschungsaktivität in den psychotherapeutischen Ausbildungseinrichtungen (Aktivierung und Partizipation)
- » Umsetzen eines ***Stufenplans Wissenschaft und Forschung für die psychotherapeutischen Ausbildungseinrichtungen***, das bedeutet (vgl. Leitfaden 2018, Kapitel 5)
  - » Förderung der **rezeptiven Auseinandersetzung** mit Psychotherapieforschung durch Recherchieren, Lesen, kritisches Beurteilen und strukturiertes Aufbereiten psychotherapiewissenschaftlicher Studien inkl. Auseinandersetzung mit Forschungsergebnissen in der Ausbildungsinstitution,

---

5

<http://www.psychotherapyresearch.org>

- » Förderung des **wissenschaftlichen Arbeitens** in der Psychotherapieausbildung durch die Integration wissenschaftlicher/forschungsmethodischer Inhalte in das Ausbildungscurriculum inkl. Verfassen wissenschaftlicher Abschlussarbeiten von Auszubildenden sowie die Integration (durch kritische Auseinandersetzung) von Psychotherapieforschungsergebnissen in die klinische Ausbildung und Praxis und die Adaption bzw. Weiterentwicklung der *wissenschaftlichen Qualifikation* von Lehrenden in der Psychotherapieausbildung,
- » Förderung der **aktiven empirischen Forschungstätigkeit** in der Ausbildungsinstitution (bzw. in Kooperation im Psychotherapieverfahrenscluster und/oder in Kooperation mit Universitäten - im Sinne der Förderung von Kooperationen zwischen Ausbildungsinstitutionen, Universitäten und klinischer Praxis) im Sinne der **Beteiligung** an bzw. der **eigenständigen Durchführung** von Psychotherapieforschungsprojekten.
- » Verbesserung der strukturellen Bedingungen von Psychotherapieforschung
- » Koordinieren von Initiativen und Projekten (Austauschplattform) für die Psychotherapieforschung
- » Erhöhen der Transparenz bei aktuellen Forschungsprojekten und -ergebnissen
- » wissenschaftliche Beratungsangebote für die psychotherapeutischen Fachspezifika bzw. die interessierte Fachöffentlichkeit (z. B. Workshops, Fachtagungen)

## 2 Psychotherapie und Wissenschaft

Psychotherapiewissenschaftliche Forschungsergebnisse, welche in der vorliegenden Evaluierung erhoben wurden, müssen in einen spezifischen (wissenschaftstheoretischen) Kontext gestellt werden: Psychotherapie ist ein komplexes Geschehen. Durch den psychotherapeutischen Dialog<sup>6</sup> und die psychotherapeutische Beziehungsgestaltung soll das Erleben, das Verhalten bzw. das Leiden von Menschen heilsam verändert werden. Psychotherapie findet zwischen zumindest zwei Personen in einem historisch-situativen Kontext statt. Das Spezifische ihrer Wirkung entsteht durch das dialogische, interaktionelle Bezogensein, d. h. durch das gemeinsame Wirken von jener Person, die Hilfe sucht, und jener, die diese wirksam zur Verfügung stellen möchte. In einem professionellen Rahmen innerhalb des sogenannten Arbeitsbündnisses werden belastende Erfahrungen und Veränderungswünsche auf vielfältige Weise zum Ausdruck gebracht und bearbeitet.

Die wissenschaftliche Untersuchung dieses komplexen Sachverhalts bedeutet einerseits die theoretische Begriffsbestimmung (**logisch-apriorische Begriffsanalyse**) entlang der zahlreichen unterschiedlichen psychotherapeutischen Verfahren. Andererseits setzt die wissenschaftlich-empirische (erfahrungsgegründete) Untersuchung die methodologische Gegenstandsbestimmung des zu untersuchenden Phänomens voraus, d. h. das Untersuchbarmachen des Gegenstandes im empirischen Sinn: Es gilt das Postulat der **Gegenstandsadäquatheit** bzw. der **logisch-empirischen Konvergenz**<sup>7</sup>, d. h. dass das, was empirisch beobachtet, untersucht und ggf. gemessen werden soll, theoretisch präzise definiert werden muss (Fischer/Eichenberg 2011).

Forschungsmethodologische Probleme wie die Auswahl geeigneter, zur Fragestellung passender Forschungsmethoden sowie das forschungstheoretische bzw. das dem empirischen Forschungsprozess immanente theoretische Problem der Gegenstandsdefinition sind in der Psychotherapieforschung eng miteinander verwoben. Das Verhältnis der Psychotherapie zur Wissenschaft, insbesondere zur empirischen Wissenschaft, ist daher sorgfältig zu bestimmen.

### Wissenschaftstheoretische Reflexion

Eine wissenschafts- bzw. methodentheoretische Reflexion ist in der Psychotherapieforschung (wie generell in den Sozial- und Humanwissenschaften) zentral (z. B. Fischer/Eichenberg 2011; Gelo et al. 2015; Kimmerle 2012; Kleining 1995; Kriz 1996; Schüle 2012), wenn der Komplexität des Gegenstandes angemessene Forschungsfragen formuliert und Forschungsergebnisse erarbeitet werden sollen (*Gegenstandsadäquatheit oder logisch-empirische Konvergenz*).

---

<sup>6</sup> bzw. „Polylog“ im Mehrpersonensetting (Gruppenpsychotherapie)

<sup>7</sup> Fischer/Eichenberg (2011) ergänzen dazu eine methodisch-empirische Konvergenz: Die wissenschaftliche Beweisführung für eine Fragestellung sollte zumindest von zwei verschiedenen Studientypen gewährleistet sein, um Artefakte durch die Studienmethode auszuschließen.

Die Grenzen der Messbarkeit werden im Bereich Psychotherapieforschung rasch deutlich: Da so komplexe, einzigartige Sachverhalte wie zwischenmenschliche Beziehungen bzw. interaktionelle Beziehungsgestaltung in einem situativen, historischen Kontext betrachtet und klinisch wirksame Veränderungen im Erleben und Verhalten untersucht werden sollen, ist Psychotherapie mit der Organmedizin bzw. mit der Verabreichung eines Medikaments und ihren einfach messbaren Parametern (z. B. Anstieg des Blutzuckerspiegels) kaum zu vergleichen<sup>8</sup>. Insofern greifen rein biologische Krankheitsmodelle und entsprechende naturwissenschaftliche Forschungsmethoden<sup>9</sup> in der Psychotherapieforschung oft zu kurz bzw. stoßen an klare Grenzen (Fischer/Eichenberg 2011). Denn die Operationalisierung der zu untersuchenden Phänomene als Voraussetzung für ihre numerisch-mathematisch-statistische Verrechnung bedeutet ihre **Reduktion** (*Reduktionismus-Problem*).<sup>10</sup>

## 2.1 Paradigmen und Gütekriterien in der Psychotherapieforschung

Für das Erfassen und Untersuchen ihres Gegenstandes sind in der Psychotherapieforschung unterschiedliche Paradigmen der Human- und Sozialwissenschaft mit ihren jeweiligen Gütekriterien (vgl. Leitfaden, Kapitel 3.3) zielführend. Neben rein *philosophisch-theoretischen* oder *diskursanalytischen Ansätzen* werden für die empirische (erfahrungswissenschaftliche) Forschung *quantitative* und *qualitative Ansätze* - zunehmend in einem Ergänzungsverhältnis (**Triangulation**) - verwendet. Allen empirischen Daten ist gemein, dass diese immer **theoriebezogen** (vgl. Primat des Qualitativen, Leitfaden Kapitel 0) erhoben und interpretiert werden (müssen)(Döring/Bortz 2016; Löffler-Stastka 2013; Schigl 2013).

Gemäß dem Leitfaden Praxisorientierte Psychotherapieforschung werden im Sinne der **Multiparadigmatik** und des **Methodenpluralismus** (vgl. Kapitel 3) folgende Paradigmen - mit ihren jeweiligen Gütekriterien - als gleichermaßen (so **theoriebezogen** erhoben und interpretiert) zielführend erachtet:

---

8

Gut abgrenzbare und messbare Parameter sowie die blinde Umsetzung der Versuchsbedingung (z. B. Gabe eines neuen Medikaments) sind in der sog. Level-I-Forschung aber unabdingbar.

9

insbesondere der klassische Goldstandard (oder Level-I-Forschungsansatz) des RCT (Randomized controlled Trial)

10

Problematisch ist jedenfalls, wenn Forscher:innen je nach Zugehörigkeit zu einer bestimmten psychotherapeutischen Schule ausschließlich spezifische Erhebungsinstrumente, Skalen, Testkonstrukte, Forschungsmethoden und Interpretationsmuster bevorzugen - und infolgedessen ähnliche (schulenkongforme) Ergebnisse vorweisen (Allegiance).

### *Philosophisches und theoretisches wissenschaftliches Arbeiten*

Philosophisch-theoretische Abhandlungen (z. B. Literaturarbeiten, historische Arbeiten, kulturwissenschaftliche Abhandlungen, diskursanalytische Arbeiten), die also einem nicht empirischen, sondern einem *formal- oder geisteswissenschaftlichen Paradigma* folgen, dienen dem Vergleich, der Bewertung<sup>11</sup> oder Begründung von Theorien und Modellen in der Psychotherapie und ihrer Einbettung in ihren historisch-kulturellen Kontext.

### *Qualitatives Paradigma der empirischen Forschung*

Das **qualitative Paradigma** steht in der Tradition der **Geisteswissenschaften**. Wissenschaftstheoretisch orientiert sich das qualitative (teilweise auch: interpretative) Paradigma an phänomenologischen, poststrukturalistischen, symbolisch-interaktionistischen, dialektischen Erkenntnistheorien (Döring/Bortz 2016; Löffler-Stastka 2013; Schigl 2013).

### *Quantitatives Paradigma der empirischen Forschung*

Das quantitative Paradigma steht in der Tradition der **Naturwissenschaften**. Wissenschaftstheoretisch orientiert sich das quantitative Paradigma am *Positivismus* (klassischen Empirismus) und *Kritischen Rationalismus* (Popper 1994).

### *Triangulation bzw. Primat des Qualitativen in der praxisorientierten Psychotherapieforschung*

Der idealtypische Gegensatz zwischen quantifizierenden (Hypothesen testenden) und qualitativen (Hypothesen generierenden) Forschungsansätzen bzw. philosophisch-theoretischen Ansätzen entwickelt sich zunehmend zu einem Ergänzungsverhältnis (Gahleitner et al. 2014). Einerseits können beide (bzw. alle drei) Forschungsansätze in Mixed-Methods-Designs miteinander in Beziehung gesetzt werden (**Triangulation**).

Andererseits gilt für jede empirische Untersuchung, dass ihr der Aspekt des Qualitativen *logisch vorausgeht (Primat des Qualitativen)*, insofern das Quantitative immer im Qualitativen enthalten ist. In der Psychotherapieforschung gilt (wie in jeder empirischen Untersuchung) für die Planung eines Forschungsdesigns im Sinne der **logisch-empirischen Konvergenz** oder **Gegenstandsadäquatheit**, dass vor jeder quantifizierenden empirischen Untersuchung *qualitativ bzw. theoretisch-logisch präzise definiert* werden muss, was ggf. zu messen ist (logisch-apriorische Begriffsanalyse) (Fischer/Eichenberg 2011). Die Quantifizierung ist insofern eine Hilfswissenschaft für den qualitativ-theoretischen Aspekt in der Psychotherapieforschung (Döring/Bortz 2016).

---

11

etwa in Bezug auf ihre **Konsistenz und innere Schlüssigkeit**, ihre Implikationen für Behandlungstechnik oder Forschungspraxis

Nur auf Basis der wissenschaftstheoretisch begründeten Notwendigkeit, dass die theoretische Begründung (eines Forschungsdesigns) und die empirische Forschung konvergieren, kann im Sinne der **logisch-empirischen Konvergenz** von einem gesicherten Forschungsergebnis gesprochen werden. Nur unter der Voraussetzung **empirisch-logischer Konvergenz** kann eine sinnvolle Forschungsfrage und ein ihr angemessenes, passendes, innerlich kongruentes Forschungsmethodendesign entwickelt werden (Fischer/Eichenberg 2011; Kriz 1996).

Die empirisch untersuchten Konstrukte müssen daher **begrifflich sehr gut durchdacht** sein und mit einer **konsistenten Theorie** in Beziehung stehen. Für die Psychotherapiewissenschaft und -forschung bedeutet dies v. a. ein Gesundheits- und Krankheitsverständnis inkl. eines adäquaten Subjekt- und (gesellschaftlich-kulturellen) Kontextbegriffs.

## 2.2 Konsistentes Theorie-Praxis-Modell

Für die Behandlung mittels Psychotherapie sowie für ihre Beforschung (Psychotherapieforschung) ist ein **logisch-konsistentes Theorie-/Praxismodell** unabdingbar. Dieses Modell muss folgende Punkte beinhalten bzw. begründen:

- » ein Modell von Gesundheit und Krankheit inkl. einer klaren Ätiologie (Entstehung und Aufrechterhaltung) von psychischen Störungen
- » ein Modell von (gelingender/gestörter) psychischer Entwicklung (Phasen, Wachstumsmodell)
- » ein Modell zum Aufbau der Psyche
  - » inkl. Vorstellungen zum Verhältnis von innerer und äußerer Realität bzw. von Subjekt und Gesellschaft, Psyche und Körper
- » Modelle der in der Psyche wirkenden Kräfte (z. B. unbewusste Konflikte/Wiederholungen, Aktualisierungstendenz, Konditionierungen)
- » Modelle der Praxeologie und Interventionslehre,
  - » d. h. zu Therapiestrategien, Behandlungsprozessverständnis, Behandlungszielen, Techniken, Methoden (Deutung, Empathie, Akzeptanz/Kongruenz, Verstärkung)

Diese Theorie bzw. dieses **Theorie-Praxis-Modell** kann (soll) **jedenfalls konsistent**, elaboriert, elegant, aussagekräftig, prägnant, schlüssig (oder - im ungünstigen Fall - einfach, reduktionistisch, undifferenziert, widersprüchlich etc.) sein. Die Beurteilung der Qualität von Theorie bzw. Theorie-Praxis-Modellen erfolgt nicht empirisch im klassischen Sinne, sondern über die **diskursive Gegenüberstellung dieser Modelle und Theorien**. Theorie-Praxis-Modelle bzw. darin enthaltene Fallstricke, Missverständnisse oder aber **Aufklärungspotenziale** haben immer Auswirkungen auf empirische Forschungsdesigns, aber in der Folge immer auch – und das ist im Kontext dieses Berichts von besonderer Bedeutung – **gesundheitspolitische Implikationen** (etwa wie Psychotherapieversorgung gestaltet wird).

Die Psychodynamische Orientierung weist ein außerordentlich elaboriertes Theorie-Praxis-Modell auf und untermauert das Junktim von **Theorie(-bildung)**, **Empirie** (empirische Forschungsergebnisse) und **klinisch-praxeologischem Handeln**.

### 3 Evaluierung der Empfehlungen des Leitfadens

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) beabsichtigt, im Sinne der Dokumentation der Wissenschaftlichkeit der jeweiligen Psychotherapiemethode bzw. des jeweiligen Psychotherapieverfahrens (im Verfahrenscluster) die Aktivitäten zu Wissenschaft und Forschung der psychotherapeutischen Ausbildungsinstitutionen regelmäßig zu erfassen<sup>12</sup>.

Für eine erste Einschätzung bezüglich des Umsetzungsstands der Empfehlungen des Leitfadens Praxisorientierte Psychotherapieforschung erfolgte daher im November 2021 eine Aussendung eines schriftlichen Erhebungsbogens an alle psychotherapeutischen Ausbildungseinrichtungen. Weiters sollte erhoben werden, wo die Herausforderungen und Probleme zur Umsetzung der Empfehlungen aus Sicht der Ausbildungseinrichtungen liegen. Ansprechpartner:innen waren die Ausbildungsleitungen und die jeweiligen Beauftragten für Wissenschaft und Forschung in den Ausbildungseinrichtungen.

Der im Leitfaden formulierte „Stufenplan für Wissenschaft und Forschung“ (vgl. Leitfaden, Kapitel 2.1) sieht folgende drei Ebenen vor:

- » Förderung der rezeptiven Auseinandersetzung mit Psychotherapieforschung
- » Förderung des wissenschaftlichen Arbeitens in der Psychotherapieausbildung
- » Förderung der kooperativen und aktiven empirischen Psychotherapieforschungstätigkeit

*Die Forschungsarten der Psychotherapieforschung konzentrieren sich dabei auf fünf unterscheidbare Themenkomplexe:*

- » Theorieorientierte Grundlagenforschung und Konzeptforschung
- » Wirksamkeitsforschung (efficacy, effectiveness, efficiency studies, inkl. Metaanalysen, systematischer Reviews<sup>13</sup>)
- » Wirkungsforschung (Mikroprozessforschung, Prozessforschung)
- » Versorgungsforschung
- » Ausbildungsforschung

---

12

Die Absicht des Gesetzgebers gründet auf den Qualitätssicherungszielen des Psychotherapiegesetzes bzw. in der Berufsumschreibung des § 1 Psychotherapiegesetz, der festhält, dass die psychotherapeutische Behandlung mit wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden durchzuführen ist. Der aktuelle Stand der wissenschaftlichen Absicherung psychotherapeutischer Methoden soll daher mit entsprechenden Nachweisen belegt werden, die sich am vorliegenden Leitfaden orientieren (vgl. Kierein 2013).

13

Systematische Reviews sind prinzipiell für alle Forschungsarten möglich.

Gemäß den im Leitfaden formulierten Empfehlungen (analog zu den drei Ebenen des Stufenplans) wurden die Fachspezifika befragt, welche **aktuellen Studien** der Psychotherapieforschung ihre Psychotherapiemethode gut repräsentieren sowie an welchen Studien die Ausbildungseinrichtungen selbst beteiligt waren oder diese durchgeführt haben. Die Studien sollten in einem vorgegebenen Darstellungsraster (vgl. Leitfaden, Kapitel 4) aufbereitet und dargestellt werden. Die dabei eingemeldeten Studien sind Schwerpunkt des gegenständlichen Berichts. Die Ergebnisse sind in **Kapitel 4** dargestellt.

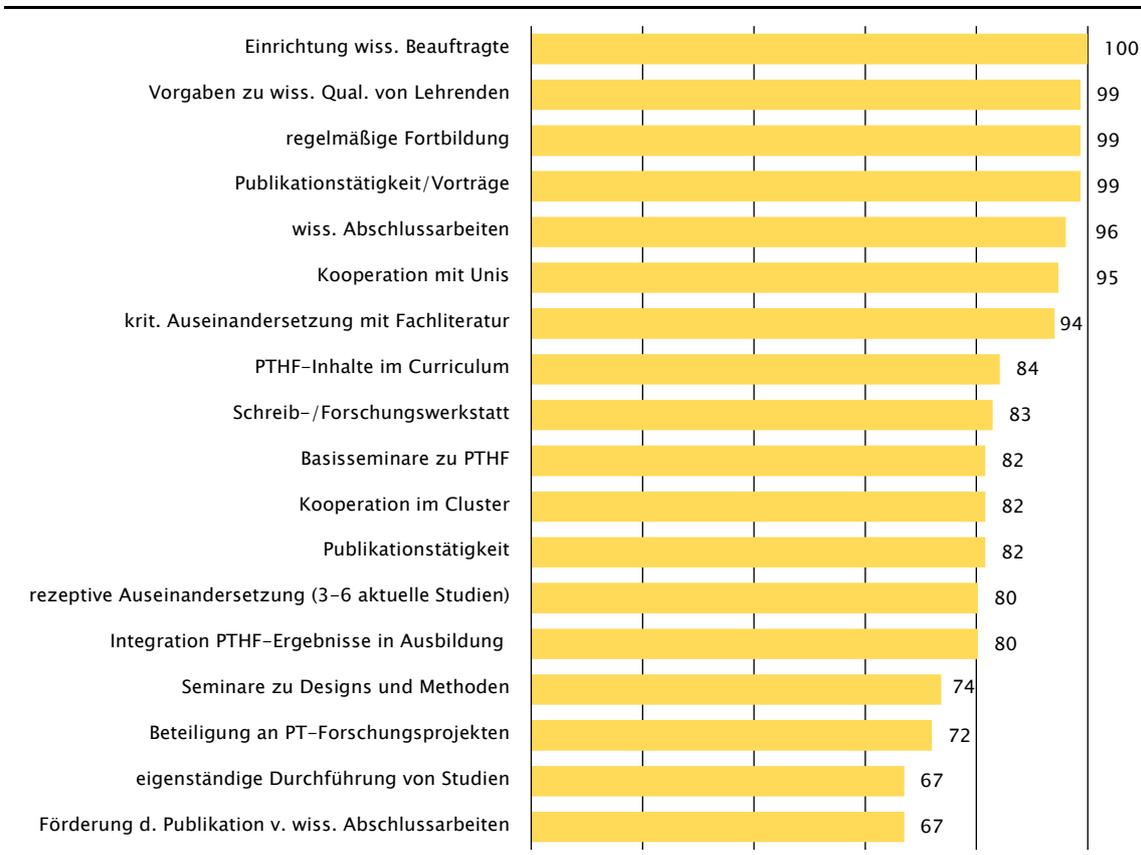
Weiters wurde der **Erfüllungsgrad der im Leitfaden formulierten Empfehlungen** (vgl. Leitfaden 2018, Teil C / Kapitel 5) anhand der jeweils definierten Kriterien und möglichen Maßnahmen abgefragt. Zusätzlich wurden folgende offene Fragen aufgenommen (vgl. Erhebungsraster im Anhang):

- » Wo sind die größten Herausforderungen in der Umsetzung der Empfehlungen?
- » Welche Art von Unterstützungsbedarf haben Sie, um die empfohlenen Anforderungen zu erreichen?
- » Was sind die nächsten erwartbaren Entwicklungsschritte in Ihrer Ausbildungseinrichtung?

Eine erste Grobauswertung der abgefragten Kriterien zum Stand des wissenschaftlichen Arbeitens in den Ausbildungen sowie zu den offenen Fragen im Zusammenhang mit Herausforderungen bei der Umsetzung der Empfehlungen erfolgte im Juni 2022. Diese Ergebnisse sind nicht Teil des Berichts. Es zeigte sich jedoch bezüglich des Stellenwerts und der Aktivitäten in Bezug auf Wissenschaft und Forschung eine deutliche und breite Akzeptanz von Wissenschaft und Forschung in den psychotherapeutischen Ausbildungseinrichtungen. Wissenschaftliches Arbeiten und (multiparadigmatische) Forschung wurden überwiegend als nützlich für die Erweiterung von Theorie und Technik des Berufs gewertet. Außerdem wurden häufig bereits spezifische vereinsinterne Ressourcen (inkl. Gründung von Lehr- und Forschungsambulanzen) zur Verfügung gestellt sowie Veränderungen auf der Organisationsebene durchgeführt (z. B. Adaptieren von Curricula, Lehrqualifikationen und Anforderungen an Abschlussarbeiten, Einrichten von Beauftragten für Wissenschaft und Forschung, Kooperationen zu universitären Einrichtungen bzw. im Verfahrenscluster, vgl. Abbildung 3.1). Wie aus Abbildung 3.1 ersichtlich, zeigt sich insgesamt ein hoher Erfüllungsgrad hinsichtlich der Empfehlungen zur Förderung von Wissenschaft und Forschung in den Ausbildungseinrichtungen. Bezüglich der Förderung der kooperativen und aktiven empirischen Psychotherapieforschungstätigkeit zeigt sich noch am meisten Ausbau- bzw. Unterstützungsbedarf, wobei hier vor allem die fehlenden spezifischen Forschungsförderungsfonds als Hürde genannt wurden.

Die Auswertung der übermittelten Studien und Projekte wurde im 2. Halbjahr 2022 durchgeführt. Die Ergebnisdarstellung der eingereichten Studien soll in Abstimmung mit dem BMSGPK nach psychotherapeutischen Methodenclustern erfolgen. Für den ersten Teilbericht wurden die fachspezifischen Methoden mit **Psychodynamischer Orientierung** ausgewählt. Weitere Teilberichte für die fachspezifischen Methoden der Humanistischen Orientierung, der Verhaltenstherapeutischen Orientierung sowie der Systemischen Orientierung sollen folgen.

Abbildung 3.1:  
Erfüllungsgrad pro Kriterium



Quelle: GÖG

Der **gesamte Rücklauf** für alle eingemeldeten Studien aus dem Psychodynamischen Cluster wurde in komprimierter Form in Tabelle 4.1 dargestellt. Zusätzlich wurden 14 Studien ausgewählt, die nach ergänzenden Recherchen aufbereitet und ausführlicher als „Schaufenster“ aktueller Psychotherapieforschung im Bereich der psychodynamischen Orientierung dargestellt werden (vgl. Tabelle 4.2 bis Tabelle 4.15). Ein **Reviewprozess** der **partizipativ eingebundenen Ausbildungseinrichtungen** schließt die Erhebung ab.

Das Ergebnis der vorliegenden Auswahl soll – ohne Anspruch auf Vollständigkeit - ein **vielfältiges Spektrum** der Fragestellungen, Forschungsdesigns und Studienerkenntnisse der praxisorientierten Psychotherapieforschung im Bereich der Psychodynamischen Orientierung liefern. Die Zielsetzung des vorliegenden Berichts ist die **Darstellung von typischen und aktuellen (inter-)nationalen Studienergebnissen**, welche die Psychodynamische Orientierung **gut repräsentieren**.

Der quantitative Output an Studien im Bereich der Psychodynamischen Orientierung ist unüberschaubar groß und kann nur zu einzelnen spezifischen, präzise eingegrenzten Fragestellungen vollständig ausgewertet werden, für den vorliegenden Bericht muss daher auf eine Auswahl an besonders gut gelungenen und thematisch besonders interessanten Studien beschränkt werden.

## 4 Forschungsergebnisse in der Psychodynamischen Orientierung

Es wurden folgende **elf Fachspezifika** (bzw. **fachspezifische Methoden**, welche von 13 Ausbildungseinrichtungen/Fachspezifika angeboten werden) der Psychodynamischen Orientierung<sup>14</sup> (vormals Tiefenpsychologisch-psychodynamische Orientierung und tiefenpsychologisch fundierte Methoden) befragt, typische und aktuelle Studien einzumelden:

- » Analytische Psychologie
- » Gruppenpsychoanalyse
- » Individualpsychologie
- » Psychoanalyse
- » Autogene Psychotherapie
- » Hypnosepsychotherapie
- » Katathym Imaginative Psychotherapie
- » Daseinsanalyse
- » Dynamische Gruppenpsychotherapie
- » Konzentrierte Bewegungstherapie
- » Transaktionsanalyse

Insgesamt wurden von den psychodynamischen Fachspezifika ca. 68 Studien in der geforderten Darstellungsform bzw. zumindest mit einer kurzen Beschreibung eingemeldet, wobei eine Bereinigung dahingehend erfolgt ist, dass mehrfach genannte Studien nur einmal gezählt wurden. Bei 42 dieser Studien handelt es sich um empirische Studien, 26 Studien können als theoretische Arbeit eingeordnet werden (theorieorientierte Grundlagenforschung und Konzeptforschung).

Insgesamt teilen sich die 68 eingereichten Studien auf folgende **Forschungsarten** auf (vgl. dazu auch Abbildung 4.1):

- » Theorieorientierte Grundlagenforschung und Konzeptforschung: 26 Studien
- » Wirksamkeitsforschung (efficacy, effectiveness, efficiency studies, inkl. Metaanalysen, systematischer Reviews<sup>15</sup>): 14 Studien
- » Wirkungsforschung (Mikroprozessforschung, Prozessforschung): 15 Studien
- » Versorgungsforschung: 8 Studien
- » Ausbildungsforschung: 5 Studien

---

14

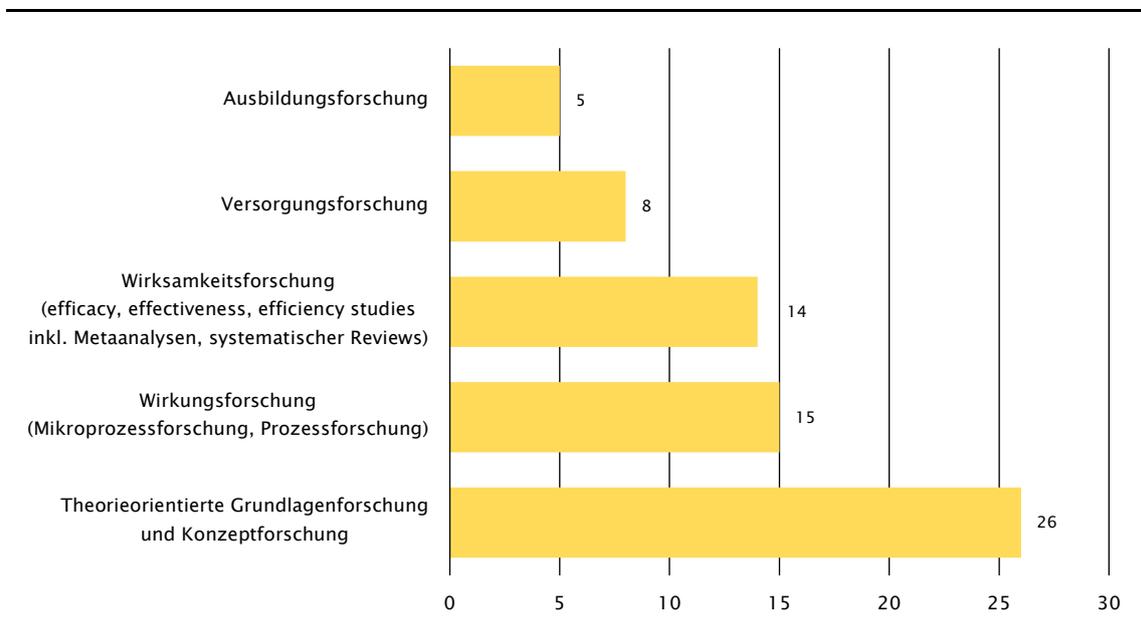
Der Begriff der Orientierung hat den Vorteil, dass weniger von Psychotherapiemethoden oder Psychotherapieschulen als vielmehr von konsistenten Theorie-Praxis-Modellen, welche eine Orientierung bzw. einen wissenschaftlichen Fachdiskurs konstituieren – wie es hier im einleitenden Theorieteil postuliert wird –, gesprochen wird.

15

Systematische Reviews sind prinzipiell für alle Forschungsarten möglich.

Abbildung 4.1:

Verteilung der Studien in der Psychodynamischen Orientierung nach Forschungsarten



Quelle: GÖG

Am häufigsten wurden von den Ausbildungseinrichtungen der Psychodynamischen Orientierung Publikationen zu theorieorientierter Grundlagenforschung und Konzeptforschung eingemeldet, gefolgt von Studien, die sich mit Wirksamkeitsforschung beschäftigen, und an dritter Stelle von Studien zu Prozessforschung/Wirkungsforschung (vgl. Abbildung 4.1).

Vom **Forschungsdesign** her unterteilen sich die eingereichten Studien in 19 Studien mit quantitativem Design, fünf Studien mit qualitativen Untersuchungsmethoden und elf Studien mit einem Mixed-Methods-Design (vgl. auch Tabelle 4.1).

Einen Überblick über alle im Psychodynamischen Cluster eingemeldeten Studien bietet Tabelle 4.1. In dieser Überblickstabelle sind die Studien in alphabetischer Reihenfolge mit entsprechenden Publikationsquellen aufgelistet.

Danach werden zusätzlich jene Studien der praxisorientierten Psychotherapieforschung im Detail dargestellt, welche die Psychodynamische Orientierung nach den Ergebnissen der durchgeführten Erhebung **typischerweise** repräsentieren (vgl. Tabelle 4.2 bis Tabelle 4.15). Die Darstellung bzw. Aufbereitung von wissenschaftlichen Studien orientiert sich an einer systematischen Struktur, die alle **relevanten Qualitätskriterien** zur Nachvollziehbarkeit des Forschungsprozesses (Forschungs-/Studienart, Paradigma, Forschungsdesign etc.) berücksichtigt (Riess et al. 2018).

Tabelle 4.1:  
Überblick Psychotherapieforschung Evaluierung Studien 2022/2023

Autor:in	Titel der Studie	Datum der Publ.	Publikations	Forschungsart	Psychotherapie-methode
Arble, E. und Barnett, D.	An Analysis of Self: The Development and Assessment of a Measure of Selfobject Needs	2017	JOURNAL OF PERSONALITY ASSESSMENT 2017, VOL. 99, NO. 6, 608-618 <a href="https://doi.org/10.1080/00223891.2016.1278379">https://doi.org/10.1080/00223891.2016.1278379</a>	Wirkungsfor- schung	WKPS
Arnezeder, C.	Wo Psychotherapie ihr Ziel verfehlen kann. Von Scheitern, Versagen, Fehlern und Regelverstößen	2021	Psychotherapeut 10.1007/s00278-022-00569-y6	Theorie- und Konzeptfor- schung	APLG
Bauckhage, J. und Sell, C.	When and for whom do psychodynamic therapists use guided imagery? Explicating practitioners' tacit knowledge	2021	Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome, 24(3), 306-319. <a href="https://doi.org/10.4081/ripppo.2021.577">https://doi.org/10.4081/ripppo.2021.577</a>	Ausbildungs- forschung	ÖGATAP
Benedetti, G.; Benelli, E. und Zanchetta, M.	Development of a Transactional Analysis Diagnostic Tool for Burnout with a Case Study Application in Switzerland	2020	International Journal of Transactional Analysis Research & Practice Vol 11 No 1, December 2020 www.ijtar.org original: <a href="https://doi.org/10.29044/v11i1p13">https://doi.org/10.29044/v11i1p13</a>	Theorie- und Konzeptfor- schung	ITAP
Benelli, E.; Procacci, M; Fornaro, A.; Vincenzo, C.; Mannarini, S.; Palmieri, A. und Zanchetta, M.	TA Treatment of Depression: A Hermeneutic SingleCase Efficacy Design Study	2018	International Journal of Transactional Analysis Research & Practice 9 (2), 3-63 Fall 1 <a href="https://doi.org/10.29044/v9i2p3">https://doi.org/10.29044/v9i2p3</a> Fall 2 <a href="https://ijtar.org/article/view/18745">https://ijtar.org/article/view/18745</a> Fall 3 <a href="http://orcid.org/0000-0003-2549-2884">http://orcid.org/0000-0003-2549-2884</a>	Wirksamkeits- forschung	ITAP
Berghout, C. und Zevalkink, J.	Therapist Variables and Patient Outcome after Psychoanalysis and Psychoanalytic Psychotherapy	2011	Journal of the American Psychoanalytic Association, 59(3):577-583	Wirksamkeits- forschung	WKPS
Bischof, H.; Przyborski, A.; Dietrich, G., Poncioni-Rusnov, V. und Agner, R.	Die Eingangsphase in der ambulanten Gruppentherapie - eine Pilotstudie	2021	Psychotherapie Forum (2021) 25:62-71 <a href="https://doi.org/10.1007/s00729-021-00182-5">https://doi.org/10.1007/s00729-021-00182-5</a>	Wirkungsfor- schung	ÖAKBT
Blackmore, C.; Tantam, D.; Parry, G. und Chambers, E.	Report on a Systematic Review of the Efficacy and Clinical Effectiveness of Group Analysis and Analytic/Dynamic Group Psychotherapy	2011	sagepub.coluk, Vol 45(1): 46-69; DOI: 10.1177/0533316411424356	Wirksamkeits- forschung	ÖAGG
Civitaresse, G.	Bion and contemporary psychoanalysis. (Reading A memoir of The Future)	2018	Routledge 2018	Theorie- und Konzeptfor- schung	WAP
Close, J.	Structural Transactional Analysis: Ego Selves and Ego States - Cause-Effect and Interventions	2021	International Journal of Transactional Analysis Research & Practice Vol 12 No 2, December 2021 <a href="https://unat.org.br/portal/rebat2021.php">https://unat.org.br/portal/rebat2021.php</a>	Theorie- und Konzeptfor- schung	ITAP
Datz, F.; Parth, K.; Rohm, C.; Madanoglu, S.; Seidman, C.; Loeffler-Stastka, H.	Dimensions of Activity in Countertransference and Therapist Reactions: Therapist Reactions During Sessions with Depressed Patients	2016	Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 62(4):322-335 <a href="https://doi.org/10.13109/zptm.2016.62.4.322">https://doi.org/10.13109/zptm.2016.62.4.322</a>	Wirkungsfor- schung	WPV

Autor:in	Titel der Studie	Datum der Publ.	Publikations	Forschungsart	Psychotherapie-methode
Datz, F.; Wong, G.; Loeffler-Stastka, H.	A New Method to Better Measure and Interpret Non-Verbal Communication in Patient-Therapist Interactions	2020	<a href="http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-23084/v1">http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-23084/v1</a>	Wirkungsforschung	WPV
Datz, F.; Wong, G.; Loeffler-Stastka, H.	Interpretation and Working through Contemptuous Facial Micro-Expressions Benefits the Patient-Therapist Relationship	2019	International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH) 16(24):4901 DOI:10.3390/ijerph16244901	Wirkungsforschung	WPV
Doering, S.; Blüml, V.; Parth, K; Feichtinger, K.; Gruber, M.; Aigner, M.; Rössler-Schüleln, H.; Freidl, M.; Wininger, A.	Personality functioning in anxiety disorders	2018	BMC Psychiatry Published by Springer Nature September 2018 Online ISSN: 1471-244X <a href="https://www.researchgate.net/publication/327654808_Personality_functioning_in_anxiety_disorders/figures">https://www.researchgate.net/publication/327654808_Personality_functioning_in_anxiety_disorders/figures</a> 28. 2. 2022 Publikationsdatum DOI: 10.1186/s12888-018-1870-0	Theorieorientierte Grundlagenforschung und Konzeptforschung	WPV
Ebermann, T.	Sexualität in der Imagination – Blumige Muschelgeschichten. Über die Wirksamkeit von Motiven der Kathym Imaginativen Psychotherapie. Eine qualitative Studie.	2019	Psychosozial-Verlag 2019, ISBN-13: 978-3-8379-2830-3	Wirkungsforschung	ÖGATAP
Fiala-Baumann, B.; Ploner, H.; Witzmann, D.; Jesser, A.	Säuglings-, Kinder- und Jugendlichen- (SKJ) Psychotherapien während der Covid-19 Pandemie: Ergebnisse einer Studie unter psychodynamischen Psychotherapeut*innen in Österreich	2022	Psychotherapie Forum (2022) 26:144-153 <a href="https://doi.org/10.1007/s00729-022-00213-9">https://doi.org/10.1007/s00729-022-00213-9</a>	Wirkungsforschung Versorgungsforschung	ÖGATAP
Fiala-Baumann, B.; Bänninger, Huber	Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Kathym Imaginativer Psychotherapie (KIP) bei Jugendlichen	2016 2018	Imagination 4/2016 & Imagination 1/2018	Wirksamkeitsforschung	ÖGATAP
Fiegl, J. und Sindelar, B.	Was macht eine_n Psychotherapeut_in aus? Vorstellungen und Erwartungshaltungen über den_die Psychotherapeut_in bei Beginn der Psychotherapieausbildung. In Pritz, A.; Fiegl, J.; Laubreuter, H. und Rieken, B. (Hrsg.): Universitäre Psychotherapieausbildung am Beispiel der Sigmund Freud Privatuniversität (S. 285-296)	2020	Lengerich: Pabst Science Publishers	Ausbildungsforschung	SFU
Fliedl, R. und Sevecke, K.	Zur Psychodynamik von Organisation und Kooperation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	2017	Neuropsychiatrie September 2017, Volume 31, Springer	Theorie- und Konzeptforschung	ÖAGG
Fliedl, R.; Ofner-Reßler, L. und Rappich, J.	Gruppe – Gesellschaft – Identität – „Ein neues WIR“. Das Projekt der Fachsektion Gruppendynamik und Dynamische Gruppenpsychotherapie GD.DG zur 60 Jahr Feier des ÖAGG.	2020	ÖAGG Feedback 1&2, 47-66	Theorie- und Konzeptforschung	ÖAGG
Grochot, M.	Death and the Grieving Process: Transactional Analysis Contributions	2018	International Journal of Transactional Analysis Research & Practice Vol 9 No 2, December 2018 <a href="http://www.ijtar.org">www.ijtar.org</a>	Theorie- und Konzeptforschung	ITAP

<b>Autor:in</b>	<b>Titel der Studie</b>	<b>Datum der Publ.</b>	<b>Publikations</b>	<b>Forschungsart</b>	<b>Psychotherapie-methode</b>
Herzog, W.; Wild, B.; Giel, K.; Junne, F.; Friederich, H.; Resmark, G.; Teufel, M. et al.	Focal psychodynamic therapy, cognitive behaviour therapy, and optimised treatment as usual in female outpatients with anorexia nervosa (ANTOP study): 5-year follow-up of a randomised controlled trial in Germany	2022	Lancet Psychiatry 9, S 280-290	Wirksamkeitsforschung	WPV
Hiebler-Ragger, M.; Nausner, L. und Unterrainer, H.	Die Wirkung der supervisorischen Beziehungen auf das Wohlbefinden der SupervisandInnen	2018	Feedback3&4/18, S. 8-21	Wirkungsforschung	ÖAGG
Hiebler-Ragger, M.; Nausner, L.; Blaha, A.; Grimmer, K.; Korlath, S.; Merny, M.; Unterrainer, H.	Die supervisorische Beziehung im Kontext der Bindungstheorie. Verbindungen zu Burn-out und Kohärenzsinn von Supervisandinnen und Supervisanden	2020	Clinical Psychology and Psychotherapy, doi: 10.1002/cpp.2494	Ausbildungsforschung Wirkungsforschung	ÖAGG DG, GPA
Höfner, C.; Hochgerner, M.; Mantl, G.; Stefan, R. und Stammer, J.	Telepsychotherapie als Chance und Herausforderung: Eine longitudinale Mixed-Methods Studie	2021	Psychotherapie Forum, 25(1-2) Frontiers in Psychology ( <a href="https://www.frontiersin.org/journals/36/sections/53">https://www.frontiersin.org/journals/36/sections/53</a> )	Versorgungsforschung	ÖAKBT
Jagsch, C.	Mortalität von Patientinnen und Patienten an einer Abteilung für Alterspsychiatrie in Graz, Österreich – Eine retrospektive Fall-Kontroll-Studie.	2020	Neuropsychiatr <a href="https://doi.org/10.1007/s40211-019-00329-6">https://doi.org/10.1007/s40211-019-00329-6</a> , 1/2020.	Versorgungsforschung	APLG
Jagsch, C.	Development and Validation of a Multivariable Prediction Model for the Occurrence of Delirium in Hospitalized Geropsychiatry and Internal Medicine Patients.	2017	Health Informatics Meets eHealth, 2017.	Versorgungsforschung	APLG
Jahn, C.; Wieacker, E.; Bender, S.; Krischer, M.	Reduktion selbstverletzenden Verhaltens bei Jugendlichen mit Borderline-Persönlichkeitsorganisation mittels der übertragungsfokussierten Psychotherapie	2021	Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie PMID: 34898409. DOI: 10.13109/prkk.2021.70.8.728	Wirksamkeitsforschung	WPV
Jesser, A.; Muckenhuber, J.; Lunglmayr, B.	Tele-Psychotherapie in der Katathym Imaginativen Psychotherapie, Hypnosepsychotherapie und Autogenen Psychotherapie	2021 2022	Frontiers in Psychology, 12. <a href="https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.777102">https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.777102</a> 2. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18. <a href="https://doi.org/10.3390/ijerph18179046">https://doi.org/10.3390/ijerph18179046</a>	Versorgungsforschung	ÖGATAP

Autor:in	Titel der Studie	Datum der Publ.	Publikations	Forschungsart	Psychotherapie-methode
Kadi, U.; Unterthurner, G. et al.	Topographien des Körpers: phänomenologische, genealogische und psychoanalytische Forschungen (FWF Forschungsprojekt der Universitätsklinik für Psychoanalyse und Psychotherapie der Medizinischen Universität Wien und des Philosophischen Instituts der Universität Wien)	2020	Kadi, Ulrike / Gerhard Unterthurner (Hg.) (2020): Macht – Knoten – Fleisch. Topographien des Körpers bei Foucault, Lacan und Merleau-Ponty. Stuttgart: Metzler Kadi, Ulrike / Sabine Schlüter, Elisabeth Skale (Hg.) (2020): Psychoanalyse – nicht ohne meinen Körper. Sigmund Freud Vorlesungen 2019. Frankfurt/M.: Brandes & Apsel. Wilm, Heidi / Gerhard Unterthurner, Timo Storck, Ulrike Kadi, Artur R. Boelderl (Hg.) (2021): Körperglossar. Wien: turia+kant.  Weitere Publikationen unter: <a href="https://psychoanalyse-psychotherapie.meduni.wien.ac.at/forschung/schwerpunkte/topographien-des-koerpers/publikationen/#c114282">https://psychoanalyse-psychotherapie.meduni.wien.ac.at/forschung/schwerpunkte/topographien-des-koerpers/publikationen/#c114282</a>	Theorie- und Konzeptforschung	WAP
Kadi, U.; Unterthurner, G. (Hg.)	Macht – Knoten – Fleisch. Topographien des Körpers bei Foucault, Lacan und Merleau-Ponty.	2020	Kadi, Ulrike / Gerhard Unterthurner (Hg.) (2020): Macht – Knoten – Fleisch. Topographien des Körpers bei Foucault, Lacan und Merleau-Ponty. Stuttgart: Metzler	Theorie- und Konzeptforschung	WAP
Kapusta, N.	Über Liebe und Liebesfähigkeit aus psychoanalytisch-individualpsychologischer Perspektive. Das Konzept der Liebesfähigkeit im Anschluss an O.F. Kernberg	2020	Zeitschrift für Individualpsychologie 45 (1), 29-46	Theorie- und Konzeptforschung	ÖVIP
Kapusta, N. D.; Philipp, A. C.; Winingler, M. und Datler, W.	Coparenting im psychoanalytischen Kontext: Ausgewählte Entwicklungslinien der psychoanalytischen Beschäftigung mit Elternschaft als einer gemeinsamen Aufgabe	2022	Zeitschrift für Individualpsychologie, 47(1), 6-27 <a href="https://doi.org/10.13109/zind.2022.47.1.6">https://doi.org/10.13109/zind.2022.47.1.6</a>	Wirkungsforschung	ÖVIP
König, J. et al.	Dichte Interpretation: Tiefenhermeneutik als Methode qualitativer Forschung (Kritische Sozialpsychologie)	2018	Springer: Berlin, New York et al.	Theorie- und Konzeptforschung	ÖVIP
Lytwin, H.	Psychische und somatische Effekte der Schwere- und Wärmeübung des Autogenen Trainings bei leicht depressiv Erkrankten im psychiatrischen Krankenhaus.	2017	Imagination 1/2017, 19-35.	Wirkungsforschung	ÖGATAP
Leuzinger-Bohleber, M.; Hautzinger, M.; Fiedler, G.; Keller, W.; Bahrke, U. et al.	Outcome of Psychoanalytic and Cognitive-Behavioural Long-Term Therapy with Chronically Depressed Patients: A Controlled Trial with Preferential and Randomized Allocation	2019	The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne de Psychiatrie, Vol. 64 (1), S. 47-58	Wirksamkeitsforschung	WPV

Autor:in	Titel der Studie	Datum der Publ.	Publikations	Forschungsart	Psychotherapie-methode
Ogden, T.	Coming to Life in the Consulting Room, Toward a New Analytic Sensibility	2022	Routledge Press 2022	Theorie- und Konzeptforschung	WAP
Philipp, A.	Co-parenting interventions for expectant parents	2022	Dissertation Med. Uni Wien	Wirkungsforschung	ÖVIP
Philipp, A. C.; Lee, J. K.; Stamm, T. A.; Winingger, M.; Datler, W. und Kapusta, N. D.	Coparenting Intervention for Expectant Parents Affects Relationship Quality: A Pilot Study	2020	The Tohoku journal of experimental medicine, 252(1), 33-43. <a href="https://doi.org/10.1620/tjem.252.33">https://doi.org/10.1620/tjem.252.33</a>	Wirkungsforschung	ÖVIP
Philips, A.	The Cure for Psychoanalysis	2021	Conifer Books 2021	Theorie- und Konzeptforschung	WAP
Pokieser, V.; Fliedl, R.; Zajec K.; Singer, V.	Nichtsuizidale Selbstverletzung im Zusammenhang mit den Achsen Struktur und Beziehung nach der OPD-KJ-2 Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter	2019	In Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 47 (5), 388-398	Theorie- und Konzeptforschung	ÖAGG
Posch, K.	„Es ist 2 Uhr 17 am Morgen, ich hau gehörig den Hut drauf und freu mich auf die Hapfn. Guade Nocht.“	2019	Werkblatt 82, 2019, S. 150 -155	Wirkungsforschung	APLG
Pretorius, I.; Stoker, J.	Toddler Troubles: Coping with Your Under-Fives	2004	Child and adolescent mental health, 9(3), 143 <a href="https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2004.00095_2.x">https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2004.00095_2.x</a>	Wirkungsforschung	ÖVIP
Rabelhofer, B.	Das Wort und der Tod. Psychoanalytische und ästhetische Perspektiven auf Abwesendes	2021	Christian Braun (Hg.): Sprache des Sterbens – Sprache des Todes. Linguistische und interdisziplinäre Perspektivierungen eines zentralen Aspekts menschlichen Daseins. Berlin und Boston: DeGruyter 2021 (= Reihe Germanistische Linguistik. 323.) S. 415-425	Theorie- und Konzeptforschung	APLG
Raile, P. und Rieken, B.	Eco Anxiety – die Angst vor dem Klimawandel. Psychotherapiewissenschaftliche und ethnologische Zugänge	2021	Münster, New York: Waxmann	Theorie- und Konzeptforschung	SFU
Recalcati, M.	The Son's Secret, From Oedipus to the Prodigal Son	2020	Polity Press 2020	Theorie- und Konzeptforschung	WAP
Rieken, B.	Das Analogiedenken als Element einer psychodynamischen Psychotherapiewissenschaft	2017	SFU Forschungsbulletin SFU Research Bulletin 5/2 (2017), S. 1-11 DOI: 10.15135/2017.5.2.1-11	Theorie- und Konzeptforschung	SFU
Rieken, B.	Gegenübertragungsprobleme in psychoanalytischer Praxis, Ausbildung und ethnologischer Feldforschung	2017	In: Bonz, Jochen u. a. (Hg.): Ethnografie und Deutung. Gruppensupervision als Methode reflexiven Forschens. Wiesbaden: Springer VS 2017, S. 179-197	Theorie- und Konzeptforschung	SFU

Autor:in	Titel der Studie	Datum der Publ.	Publikations	Forschungsart	Psychotherapie-methode
Rieken, B.	„Hast du die Sorge nie gekannt?“ – Tiefenpsychologische Zugänge zur Bedeutung der Angst: Theoretische Überlegungen und qualitative Interviewauswertung	2017	In: Magdeburger Journal zur Sicherheitsforschung, 13, 2017, S. 725-741; Zugriff unter <a href="http://www.sicherheitsforschung-magdeburg.de/publikationen/journal.html">http://www.sicherheitsforschung-magdeburg.de/publikationen/journal.html</a>	Theorie- und Konzeptforschung	SFU
Rohde-Dachser, C.	Spuren des Verlorenen, Beiträge zur klinischen Psychoanalyse und zur Geschlechterdifferenz	2020	Psycho-Sozial Verlag 2020	Theorie- und Konzeptforschung	WAP
Scheepers-Assmus, C.	Von der Schlüsselerfahrung zur KBT Identität	2017	Konzentrierte Bewegungstherapie, 47, 64-76	Ausbildungsforschung	ÖAKBT
Schreiber-Willnow, K.	Konzentrierte Bewegungstherapie	2016	Konzentrierte Bewegungstherapie. Grundlagen und störungsspezifische Anwendungen (2. überarb. Auflage). München: Ernst Reinhardt	Theorie- und Konzeptforschung	ÖAKBT
Seidl, K.; Grützmaker, S.; Eigner, A.; Schreiber-Willnow, K.	Negative Therapiefolgen körperorientierter Gruppenpsychotherapie am Beispiel der Konzentrierten Bewegungstherapie	2020	Psychotherapeut 2020-65:244-256, online publiziert: 3. Juni 2020	Wirksamkeitsforschung	ÖAKBT
Sell, C.; Taubner, S.; Möller, H.; Schöpfer-Mader, E.; Brömmel, B.	Praxisstudie zu Katathym Imaginativer Psychotherapie, Hypnosepsychotherapie und Autogener Psychotherapie. Eine naturalistische Untersuchung zu Behandlungstechnik, moderierenden Faktoren und Wirksamkeit	2017 2018	Imagination, 1, 2018 (wissenschaftliche Publikation der internationalen Gesellschaft für Katathym Imaginative Psychotherapie und der ÖGATAP, Facultas Verlag) Psychotherapie Forum 22(4), 127, <a href="https://doi.org/10.1007/s00729-017-0103-1">https://doi.org/10.1007/s00729-017-0103-1</a>	Wirksamkeitsforschung	ÖGATAP
Sell, C.; Taubner, S.; Möller, H.; Schöpfer-Mader, E.; Brömmel, B.	Therapeutisches Vorgehen und Interventionen in Katathym Imaginativer Psychotherapie, Hypnosepsychotherapie und Autogener Psychotherapie: Entwicklung und Validierung der Therapeutenversion der ‚Prozessskala für imaginations- und trancebasierte tiefenpsychologische Methoden‘ (PIT).	2017	Psychotherapie Forum, 22(4), 113-126. <a href="https://doi.org/10.1007/s00729-017-0102-2">https://doi.org/10.1007/s00729-017-0102-2</a>	Wirkungsforschung	ÖGATAP
Sell, C., Möller, H. & Taubner, S.	Katathym Imaginative Psychotherapie und Hypnosepsychotherapie: Symptomreduktion und Prädiktoren des Behandlungserfolgs	2017	Psychotherapeut, 62, 547-559 <a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s00278-017-0230-8">https://link.springer.com/article/10.1007/s00278-017-0230-8</a>	Wirksamkeitsforschung	ÖGATAP
Shedler, J.	The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy	2012	In: Levy, Raymond A.; Ablon, J. Stuart; Kächele, Horste (Eds.): Psychodynamic Psychotherapy Research Evidence-Based Practice and Practice-Based Evidence, New York 2012, 9-27	Wirksamkeitsforschung	WKPS
Sindelar, B.	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Online in Zeiten der Corona-Krise	2020	R. Bering, und C. Eichenberg (Hrsg.): Die Psyche in Zeiten der Corona-Krise. Herausforderungen und Lösungsansätze für Psychotherapeuten und soziale Helfer. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 83-96	Versorgungsforschung	SFU

Autor:in	Titel der Studie	Datum der Publ.	Publikations	Forschungsart	Psychotherapie-methode
Singer, V.; Zajec, K.; Fliedl, R.	Selbst- und Fremdwahrnehmung in der Eltern-Kind-Interaktion im klinischen Behandlungssetting anhand der Beziehungsdiagnostik nach der OPD-KJ-2	2019	Psychodynamische Psychotherapie - Forum der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie 18 (03). Stuttgart: Schattauer Verlag, 132-142	Theorie- und Konzeptforschung	ÖAGG
Spitaler-Kerstner, M.	Evaluierung der Wirksamkeit transaktionsanalytischer Psychotherapie	2019	Dissertation	Wirksamkeitsstudie	ITAP
Stephenson, T.	Versorgung und Forschung einer Spezialambulanz für psychotherapeutische Schwangerschaftsbegleitung und Geburtsvorbereitung	k. A.	SFU Forschungsdatenbank: <a href="https://forschung-db-sfu.at/publications">https://forschung-db-sfu.at/publications</a>	Versorgungsforschung	SFU
Stephenson, T.	Psychotherapeutische Aspekte der Transidentität und Geschlechtsdysphorie am Beispiel der Beratungsstelle Courage Linz	k. A.	SFU Forschungsdatenbank: <a href="https://forschung-db-sfu.at/publications">https://forschung-db-sfu.at/publications</a>	Versorgungsforschung	SFU
Stephenson, T.	Kooperationsmodelle zwischen Pädagogik, Psychotherapie in Schule und der Ambulanz	k. A.	SFU Forschungsdatenbank: <a href="https://forschung-db-sfu.at/publications">https://forschung-db-sfu.at/publications</a>	Versorgungsforschung	SFU
Stolz, E.; Mayerl, H.; Gasser-Steiner, P.; Freidl, W.	Attitudes towards assisted suicid and euthanasia among care-dependet older adults (50+) in Austria; the role of socio-demographics, religiosity, physical illness, psychological distress, and social isolation	2017	BMC Medical Ethics <a href="https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-017-0233-6">https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-017-0233-6</a>	Theorie- und Konzeptforschung	SFU
Strobl, B.; Datler, W.	Psychotherapeutisch Tätige geben Auskunft: Zur Entwicklung der Fähigkeit, die Orientierung von Praxis an Theorie narrativ darzustellen. Eine Pilotstudie aus dem Projekt TheoPrax	2021	Psychotherapie Forum 25, 88-95 (2021). Open access: <a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s00729-021-00178-1">https://link.springer.com/article/10.1007/s00729-021-00178-1</a>	Ausbildungsforschung	ÖVIP
Towna, J.; Abbass, A.; Stride, C.; Nunes, A.; Berniere, D.; Berrigan, P.	Efficacy and cost-effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy for treatment resistant depression: 18-Month follow-up of the Halifax depression trial	2019	Journal of Affective Disorders PMID: 32421603. doi: 10.1016/j.jad.2020.04.035	Wirksamkeitsforschung	WPV
Valentine, K.; Milling, L.; Clark, L.; Moriarty, C.	The Efficacy of hypnosis as a treatment for anxiety: a meta-analysis	2019	International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, <a href="https://doi.org/10.1080/00207144.2019.1613863">https://doi.org/10.1080/00207144.2019.1613863</a>	Wirksamkeitsforschung	ÖGATAP
Wilson, M.	Analyst's Desire, The Ethical Foundation of Clinical Practice	2020	Psychoanalytic Horizons 2020	Theorie- und Konzeptforschung	WAP

Quelle: GÖG

## Zusammenfassung der näher dargestellten Studienergebnisse

Der vorliegende Bericht zeigt vielfältige und wichtige Ergebnisse der praxisorientierten Psychotherapieforschung in der Psychodynamischen Orientierung. Ein kleiner Ausschnitt der rückgemeldeten Studien wird im Folgenden näher dargestellt.

Bauckhage et al. (2021) untersuchen eine spezifische Fragestellung der **psychotherapeutischen Indikation** und unterstreichen die Berücksichtigung u. a. der Faktoren funktionierende „Realitätsprüfung“, Ausmaß an „Destruktivität“ und „emotionale Instabilität“ sowie „Posttraumatische Belastungsstörung/Traumafolgestörung“ bei der **Anwendung und Modifikation der psychotherapeutischen Technik** (im Bereich KIP). Sell et al. (2018) belegen die Wirksamkeit von (suggestiven) psychodynamischen Verfahren (KIP, HY, AT) durch die Stärkung der **innerpsychischen „Mindfulness“**.

Die (u. a. volkswirtschaftlich sehr relevante) **Behandlung der Depression** wird in zwei quantitativen und qualitativen Untersuchungen beforscht (Leuzinger-Bohleber et al. und Benelli et al. 2018): Diese weisen eine eindruckliche **Symptomreduktion** mit guten Effektstärken – gerade in der psychodynamischen Langzeittherapie – nach. Depression spielt auch als Komorbidität bei vielen psychischen Erkrankungen eine große Rolle und wird als solche beispielsweise in der Behandlung der Anorexia nervosa als zu fokussierender Einflussfaktor – neben dem Fokus auf die Verbesserung des Body-Mass-Index (BMI) – hervorgehoben (Herzog et al. 2022). Die Konturierung des **Selbstkonzepts** über die **psychotherapeutischen Techniken** (technischen Prinzipien) bzw. **Wirkfaktoren der Verstärkung/Stärkung, Bewusstheit und Durcharbeiten** belegt Spitaler-Kerstner (2019). Weiters zeigt diese Arbeit die Verbesserung der Zielvariablen **Lebenszufriedenheit, Selbstwahrnehmung und Problemlösekompetenz** durch die psychotherapeutische Behandlung. Eine nachhaltige Besserung der therapieresistenten Depression durch eine psychodynamische Kurztherapie (ISTDP) konnte nachgewiesen werden, wobei sehr große Effektstärken gefunden wurden. Die **Kosteneffektivität der psychodynamischen Therapiemethode gegenüber einem Beratungsformat** (CMHT) konnte nachdrücklich belegt werden (Town et al. 2020).

Doering et al. (2022) untersuchen im Zuge der theoretisch-konzeptionellen Weiterentwicklung des international am häufigsten verwendeten Diagnosemanuals DSM-V die Bedeutung eines intakten **Funktionierens der Persönlichkeitsstruktur (strukturelle Fähigkeiten der Persönlichkeit)** im Zusammenhang mit **Angststörungen**: Bei Angstpatientinnen und Angstpatienten sind strukturelle Fähigkeiten v. a. im Bereich der **Selbstwahrnehmung** und der **zwischenmenschlichen Fähigkeiten** weniger gut ausgeprägt.

Die positive Entwicklung der **Affektregulierung und Impulskontrolle** - ein zentrales Ziel psychotherapeutisch-psychodynamischer Behandlung beispielsweise in der Psychotherapie von Borderline-Erkrankungen - wird in einer internationalen Studie von John et al. (2021) eindrucklich nachgewiesen: **Selbstverletzendes Verhalten, Aggressivität und Reizbarkeit** reduzieren sich deutlich.

Die **Qualität der Beziehung** (in der Supervision) in Kombination mit ausreichend guten **Bindungsmustern** der Probandinnen und Probanden ist ein positiver Prädiktor für den **Kohärenzsinn** sowie ein negativer für **Burn-out**, was die Untersuchung von Hiebler-Ragger et al. (2021) zeigen kann.

Die Bedeutung eines verfügbaren **theoretischen Konzepts** als **handlungsleitendes Fundament** der **Praxeologie** (Herstellen des Bezugs zwischen Theorie und Praxissituation im Fallverlauf) belegen Strobl et al. (2022): Die explizite Orientierung von Praxis an wissenschaftlicher Theorie im Sinne des Verstehens und Handelns (Intervenierens) in einer konkreten Praxissituation ist bei psychodynamisch Ausgebildeten besonders deutlich ausgeprägt. Im Bereich der **Theorie- und Konzeptforschung** zeigt ein FWF-Projekt die Untersuchung zu **Topographien des Körpers** (phänomenologische, genealogische und psychoanalytische Untersuchungen) (Kadi et al. 2020).

Die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen sowie deren Bezugssystem (z. B. Eltern) wird in zahlreichen Studien dargestellt: Philipp et al. (2020) untersuchen die positiven Auswirkungen einer Unterstützung für werdende Eltern (Co-Parenting) in einem psychodynamisch orientierten Kurzzeitformat durch prä- und postnatale Sitzungen, welche **Konflikte im Elternpaar reduzieren** sowie die **Beteiligung von Vätern** in dieser entscheidenden (Familien-)Phase erhöhen.

Fiala-Baumann et al. (2022) zeigen die **negativen Auswirkungen des Lockdowns** auf die Symptomverschlechterung von Jugendlichen, welche eine besonders **vulnerable Gruppe** darstellen. Außerdem kamen die **Eltern-Kleinkind-Psychotherapien** zum Stillstand, da diese nicht durch Tele-Psychotherapie kompensiert werden konnten. Jesser et al. (2021) zeigen die **Auswirkungen des Lockdowns auf die psychische Gesundheit** und die Möglichkeiten und Grenzen der **Tele-Psychotherapie**.

Tabelle 4.2:

## When and for whom do psychodynamic therapists use guided imagery? Explicating practitioners' tacit knowledge

<b>Autor:in</b>	Bauckhage, J. und Sell, C.
<b>Publikationsdatum, -ort</b>	2021
<b>Publikationsmedium (Quelle/Zugriffsmöglichkeit zur Studie)</b>	Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome, 24(3), 306-319. <a href="https://doi.org/10.4081/ripppo.2021.577">https://doi.org/10.4081/ripppo.2021.577</a>
<b>wissenschaftliches Design (Art der Studie) inkl. Fragestellung bzw. wissenschaftstheoretischer Hintergrund</b>	<p>Unter welchen Bedingungen und für welche Patientinnen/Patienten (PAT) soll die Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP) angewendet werden? Ziel der Studie: Indikationskriterien für die Anwendung der KIP im Rahmen der psychodynamischen Therapien zu identifizieren</p> <p>Es wurden semistrukturierte Interviews mit N = 15 psychodynamischen Therapeutinnen und Therapeuten geführt, die auch die Qualifikation als GAI-Therapeutinnen bzw. -Therapeuten haben. Unter Verwendung von Grounded Theory Coding ergänzt durch Elemente der Consensual Qualitative Research wird von ihren Accounts ein sequenzielles Modell ihrer indikativen Entscheidungen konstruiert.</p>
<b>Behandlungsmethoden</b>	KIP (engl. GIP guided imagery psychotherapy)
<b>Stichprobenbeschreibung</b>	15 TN, die zur Indikation von geführten katathymen Imaginationen, guided affective imagery (GAI) befragt wurden
<b>Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Ausbildung, Geschlecht, Anzahl, Alter etc.</b>	Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten (PT) mit der Methode KIP
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen: Auswahl</b>	Alle Befragten waren staatlich zugelassene psychodynamische PT in Praxen mit einer Weiterbildung in GAI. Alle waren auch GIP-Ausbildungs-PT, zertifiziert von der Deutschen Gesellschaft für KIP (DGKIP).
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen: Anzahl</b>	15
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen: Alter</b>	zwischen 42 und 76 Jahren (M = 59.4; SD = 8.78)
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen: Geschlecht</b>	10 = weiblich, 5 = männlich
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen: sonstige Merkmale</b>	k. A.
<b>Krankheiten, Störungen, Problemlagen</b>	
» Nachweis des Krankheitswerts	-
» Untersuchung unterschiedlicher Krankheitsbilder	-
» Untersuchung konkreter Krankheitsbilder	-
<b>Settings: Behandlungsort(e), Frequenz/Dauer der Behandlung</b>	ambulant in der freien Praxis
<b>Ziel-/Wirksamkeitskriterien bzw. Forschungsfragen</b>	Unter welchen Bedingungen und für welche Patientinnen/Patienten (PAT) soll die Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP) angewendet werden? Ziel der Studie: Indikationskriterien für die Anwendung der KIP im Rahmen der psychodynamischen Therapien zu identifizieren
<b>Messzeitpunkte: Prä- und Post-Messung</b>	-
<b>Messzeitpunkte: während der Behandlung</b>	-
<b>Messzeitpunkt: Katamnese</b>	-
<b>Messinstrumente</b>	semistrukturierte Interviews; Grounded Theory Coding; Elemente der Consensual Qualitative Research

<b>Wer hat beurteilt?</b>	<p>Eine der Autorinnen ist eine Doktorandin in klinischer Psychologie. Sie führte die Interviews und die erste Kodierung der Daten durch. Sie hatte eine Ausbildung in Interviewtechniken und qualitativer Datenanalyse als Teil ihres Universitätsstudiums; für die Durchführung der vorliegenden Studie zusätzliche Interviewschulung und Supervision durch ein Mitglied des Forschungsteams. Außerdem nahm sie an einer wöchentlich stattfindenden qualitativen Forschungsgruppe an ihrer Universität teil. Sie verfügt über eine begrenzte klinische Erfahrung. Ihre erkenntnistheoretische Ausrichtung ist eine feministische konstruktivistische Orientierung.</p> <p>Der andere Autor ist ein männlicher Postdoktorand, ebenfalls mit Erfahrung in qualitativen Methoden. Er ist ein Therapeut in Ausbildung für psychodynamische Therapie und Psychoanalyse und verfügt über mehrere Jahre klinische Erfahrung. Seine erkenntnistheoretische Ausrichtung ist der methodologische Pragmatismus (Morgan 2007).</p> <p>Beide nahmen an einem 64-stündigen Grundkurs in GAI teil, um die Anwendung der Methode zu verstehen und einen tieferen Einblick in die Bildgebungsprozesse zu bekommen.</p>															
<b>Ergebnisse</b>	<p>Die Explikation des stillschweigenden Expertenwissens erscheint ein vielversprechender Schritt zur Entwicklung empirisch fundierter Indikationskriterien für die GIP und möglicherweise auch für andere bildgebende Verfahren. Folgende Aspekte sprechen für oder gegen den Einsatz von Imagination: klare Kontraindikationen bezüglich Realitätsprüfung und Destruktivität, modifizierte Anwendung der GIP bei emotionaler Instabilität und posttraumatischen Belastungsstörungen sowie Traumafolgestörungen. Die Kategorien, die für den Einsatz von GAI relevant sind, werden in der Tabelle 1 dargestellt.</p> <p>Tabelle 1: Kategorien, die für den Einsatz von geführter Imagination in psychodynamischen Therapien relevant sind (S. 310)</p> <table border="1" data-bbox="810 679 2033 1279"> <thead> <tr> <th>Kernkategorien</th> <th>Kategorien</th> <th>Subkategorien</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">PAT-Charakteristika</td> <td>Funktionsniveau der Persönlichkeit</td> <td>schlechtes emotionales Erleben/Kommunikation (+/-), geringe Fähigkeit, innere Bilder zu erzeugen (+/-), affektive Instabilität und geringe Selbstkontrolle (-/mod), Unfähigkeit, Bilder und Realität zu unterscheiden (-)</td> </tr> <tr> <td>Symptomatologie</td> <td>schwere körperliche Erkrankung (+), psychosomatische Symptome (+), unterdrückte Emotionen (+), deutlich umschriebene Symptome (+), PTBS-Symptome (-/mod), zwanghafte/kontrollierende Persönlichkeit (-), schwere Hoffnungslosigkeit/Suizidalität (-), Wahnvorstellungen / psychotische Erfahrungen (-), extreme Wut und Aggression (-), sehr hoher Stresspegel (-)</td> </tr> <tr> <td>Nähe zur Methode</td> <td>Gefallen an der Methode (+), Offenheit für symbolische Interpretationen (+), Vorurteile gegen GAI (-), keine emotionale Resonanz (-), Unwilligkeit, sich auf die Methode einzulassen (-)</td> </tr> <tr> <td>andere Merkmale</td> <td>instabile äußere Umstände (-)</td> </tr> <tr> <td>Charakteristika der therapeutischen Beziehung</td> <td>gut funktionierende Allianz</td> <td>Sympathie für PAT (+), Vertrauen/Zuverlässigkeit (+), gegenseitige Resonanz (+), Verliebtheit (-)</td> </tr> </tbody> </table>	Kernkategorien	Kategorien	Subkategorien	PAT-Charakteristika	Funktionsniveau der Persönlichkeit	schlechtes emotionales Erleben/Kommunikation (+/-), geringe Fähigkeit, innere Bilder zu erzeugen (+/-), affektive Instabilität und geringe Selbstkontrolle (-/mod), Unfähigkeit, Bilder und Realität zu unterscheiden (-)	Symptomatologie	schwere körperliche Erkrankung (+), psychosomatische Symptome (+), unterdrückte Emotionen (+), deutlich umschriebene Symptome (+), PTBS-Symptome (-/mod), zwanghafte/kontrollierende Persönlichkeit (-), schwere Hoffnungslosigkeit/Suizidalität (-), Wahnvorstellungen / psychotische Erfahrungen (-), extreme Wut und Aggression (-), sehr hoher Stresspegel (-)	Nähe zur Methode	Gefallen an der Methode (+), Offenheit für symbolische Interpretationen (+), Vorurteile gegen GAI (-), keine emotionale Resonanz (-), Unwilligkeit, sich auf die Methode einzulassen (-)	andere Merkmale	instabile äußere Umstände (-)	Charakteristika der therapeutischen Beziehung	gut funktionierende Allianz	Sympathie für PAT (+), Vertrauen/Zuverlässigkeit (+), gegenseitige Resonanz (+), Verliebtheit (-)
Kernkategorien	Kategorien	Subkategorien														
PAT-Charakteristika	Funktionsniveau der Persönlichkeit	schlechtes emotionales Erleben/Kommunikation (+/-), geringe Fähigkeit, innere Bilder zu erzeugen (+/-), affektive Instabilität und geringe Selbstkontrolle (-/mod), Unfähigkeit, Bilder und Realität zu unterscheiden (-)														
	Symptomatologie	schwere körperliche Erkrankung (+), psychosomatische Symptome (+), unterdrückte Emotionen (+), deutlich umschriebene Symptome (+), PTBS-Symptome (-/mod), zwanghafte/kontrollierende Persönlichkeit (-), schwere Hoffnungslosigkeit/Suizidalität (-), Wahnvorstellungen / psychotische Erfahrungen (-), extreme Wut und Aggression (-), sehr hoher Stresspegel (-)														
	Nähe zur Methode	Gefallen an der Methode (+), Offenheit für symbolische Interpretationen (+), Vorurteile gegen GAI (-), keine emotionale Resonanz (-), Unwilligkeit, sich auf die Methode einzulassen (-)														
	andere Merkmale	instabile äußere Umstände (-)														
Charakteristika der therapeutischen Beziehung	gut funktionierende Allianz	Sympathie für PAT (+), Vertrauen/Zuverlässigkeit (+), gegenseitige Resonanz (+), Verliebtheit (-)														

	<b>Merkmale der Imagination</b>	Themen in den Bildern	Zersplitterung, Chaos (-), Dunkelheit, Abgründigkeit (-), Öde, Trostlosigkeit, Leere (mod), schwere Zerstörung (-)
		Reaktionen auf die Imagination	Akute Probleme stören die Bilder (-); PAT mag seine Bilder nicht (-); reagiert nicht auf Interventionen (-); nimmt keine Hilfe an (-)
	<b>Merkmale der PT</b>	selbstwahrgenommene Wirksamkeit (+), Spaß an der Arbeit mit GAI (+), Glaube an die Wirksamkeit (+), unzureichende Präsenz (-)	
	<b>Behandlungsziele und Therapieschwerpunkte</b>	Verbesserung der emotionalen Wahrnehmung/Kommunikation (+), Förderung kreativer Prozesse (+), Förderung positiver Selbstfürsorge (+), Fokussierung (+), Arbeit an Beziehungen (+)	
<b>Diskussion der Ergebnisse</b>	Es werden Möglichkeiten und Wege diskutiert, in denen das Entscheidungsmodell der Indikation genutzt werden kann für die Lehre der geführten katathymen Imaginationen (GPI) und auch für eine differenzierte Effizienz und Effektivität der Methode. Für die Indikation von Katathym Imaginativer Psychotherapie erscheint ein breites Spektrum expliziter und impliziter Kriterien relevant zu sein. Die Kriterien der Studie werden als wichtiger Schritt für die Weiterentwicklung der Methode und der Ausbildung gesehen, denn es gibt nun eine spezifische Vorstellung davon, welche in einer solchen Studie Einschluss- oder Ausschlusskriterien sind. Die aktuellen Ergebnisse beinhalten Kriterien, die für die Wahl der geführten katathymen Imaginationen durch die PT als signifikant gesehen werden.		
<b>Limitation der Studie bzw. Beurteilung der Studienqualität</b>	Einige Kriterien sowie Charakteristiken sind für die Entscheidung zentraler und essenzieller als andere. Diese Frage über die relative Wichtigkeit der Kriterien sollte in einer Follow-up-Studie mit einem repräsentativeren Sample systematisch weiter untersucht werden.		
<b>Begründung für die Auswahl</b>	relevante, aktuelle Forschung der KIP für Qualitätsentwicklung in Ausbildung und Praxis		

GAI = guided affective imagery, GIP = guided imagery psychotherapy, KIP = Katathym Imaginative Psychotherapie / GIP guided imagery psychotherapy, M = Mittelwert, PAT = Patientinnen/Patienten, PT = Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, SD = Standardabweichung/standard deviation, TN = Teilnehmer:innen

Quelle: GÖG

Tabelle 4.3:

## TA Treatment of Depression: A Hermeneutic Single Case Efficacy Design Study – Fall 1 „Giorgio“, Fall 2 „Sergio“, Fall 3 „Beatrice“

<b>Autor:in</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Fall 1: Benelli, E.; Procacci, M.; Fornaro, A.; Calvo, V.; Mannarini, S.; Palmieri, A. und Zanchetta, M.</li> <li>» Fall 2: Benelli, E.; Gentilesca, G.; Boschetti, D.; Piccirillo, C.; Calvo, V.; Mannarini, S.; Palmieri, A. und Zanchetta, M.</li> <li>» Fall 3: Benelli, E.; Vulpiani, F.; Cavallero, G.; Calvo, V.; Mannarini, S.; Palmieri, A.; und Zanchetta, M.</li> </ul>
<b>Publikationsdatum, -ort</b>	2018
<b>Publikationsmedium (Quelle/Zugriffsmöglichkeit zur Studie)</b>	International Journal of Transactional Analysis Research & Practice 9 (2), 3-63 <ul style="list-style-type: none"> <li>» Fall 1: <a href="https://doi.org/10.29044/v9i2p3">https://doi.org/10.29044/v9i2p3</a></li> <li>» Fall 2: <a href="https://ijtarp.org/article/view/18745">https://ijtarp.org/article/view/18745</a></li> <li>» Fall 3: <a href="http://orcid.org/0000-0003-2549-2884">http://orcid.org/0000-0003-2549-2884</a></li> </ul>
<b>wissenschaftliches Design (Art der Studie) inkl. Fragestellung bzw. wissenschaftstheoretischer Hintergrund</b>	3 Einzelfallstudien mit gleichem Hermeneutic Single-Case Efficacy Design (HSCED)
<b>Behandlungsmethoden</b>	Transactional-Analysis(TA)-Therapie nach dem Manual von M. Widdowson (2016)
<b>Stichprobenbeschreibung</b>	
<b>Psychotherapeutinnen und -therapeuten:</b> Ausbildung, Geschlecht, Anzahl, Alter etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Fall 1: Therapeut, 17 Jahre klinische Erfahrung, Supervisor und Lehrtrainer</li> <li>» Fall 2: Therapeutin, 5 Jahre Tätigkeit al Therapeutin</li> <li>» Fall 3: Therapeutin, 10 Jahre klinische Erfahrung</li> </ul>
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Auswahl	
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Anzahl	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Fall 1: männlich, 23 Jahre</li> <li>» Fall 2: männlich, 39 Jahre (Depression, GAF größer 50)</li> <li>» Fall 3: weiblich, 45 Jahre (Major Depressive Disorder; Anxious Distress; Dependent Personality Traits; Histrionic Personality Traits)</li> </ul>
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Alter	
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Geschlecht	
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> sonstige Merkmale	
<b>Krankheiten, Störungen, Problemlagen</b>	
» Nachweis des Krankheitswerts	
» Untersuchung unterschiedlicher Krankheitsbilder	
» Untersuchung konkreter Krankheitsbilder	
<b>Settings:</b> Behandlungsort(e), Frequenz/Dauer der Behandlung	16 Einheiten TA-Therapie nach dem Manual von M. Widdowson (2016)
<b>Ziel-/Wirksamkeitskriterien bzw. Forschungsfragen</b>	<p><i>quantitativ:</i> Veränderungsmessung (Selbstbeurteilungen) in Depressionswerten</p> <p><i>qualitativ:</i> Interview (Change Interview protocol (CI) (Elliott, Slatick und Urman 2001)) 5 Monate nach Abschluss der Therapie</p> <p>Beurteilung durch unabhängige Rater nach der „Operationalized Adherence Checklist“ nach Widdowson (2012a, Appendix 7, p. 53-55)</p>
<b>Messzeitpunkte:</b> Prä- und Post-Messung	3 Messzeitpunkte: vor Beginn: <b>t1</b> , in der Mitte (8 Sitzungen): <b>t2</b> , am Ende (16 Sitzungen): <b>t3</b>

<b>Messzeitpunkte:</b> während der Behandlung	
<b>Messzeitpunkt:</b> Katamnese	+ 3 Messzeitpunkte in der Katamnese: 1 Mo: <b>t4</b> , 3 Mo: <b>t5</b> , 6 Mo: <b>t6</b> nach Behandlungsende (der letzte Termin war bei Sergio aufgrund eines Auslandsaufenthalts nicht mehr möglich)
<b>Messinstrumente</b>	<p><i>qualitativ:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» <b>Interview</b> (Change Interview protocol (CI) (Elliott, Slatick und Urman 2001))</li> <li>» <b>strukturiertes Interview</b> (Helpful Aspects of Therapy form) (HAT) (Llewelyn 1988)</li> </ul> <p><i>quantitativ:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» <b>Patient Health Questionnaire 9-item</b> for depression (PHQ-9) (Spitzer, Kroenke und Williams 1999)</li> <li>» <b>Clinical Outcome for Routine Evaluation</b> – Outcome Measure for global distress (CORE-OM) (Evans, Connell, Barkham, Margison, Mellor-Clark, McGrath und Audin 2002)</li> <li>» <b>The Personal Questionnaire (PQ)</b> (Elliott, Shapiro und Mack 1999; Elliott, Wagner, Sales, Rodgers, Alves und Café 2016)</li> <li>» <b>Generalized Anxiety Disorder 7-item</b> for anxiety (GAD7) (Spitzer, Kroenke, Williams und Löwe 2006)</li> </ul> <p><b>strukturiertes Protokoll der Sitzungen</b> (A structured session notes Form; Widdowson 2012a, Appendix 6, p. 50-52)</p>
<b>Wer hat beurteilt?</b>	6 Rater (Psychologiestudentinnen und -studenten) und 3 unabhängige Schiedsrichter von der Universität Padua
<b>Ergebnisse</b>	<p><b>Fall 1:</b> Die Depressionssymptome wie auch der globale Distress und das Vorhandensein von als belastend bewerteten Problemen nahmen <i>bei Giorgio</i> vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt signifikant ab und waren am Ende der Therapie kaum noch vorhanden und auch in den 3 Katamnese-Zeitpunkten nicht – es zeigte sich sogar noch ein weiterer Rückgang. <b>PHQ-9</b> t1 = 11.33 moderat, t2 = 9 (+) mild, t3 = 3 (+) (*) gesund, t4, t5, t6 = 0 gesund, <b>CORE-OM</b> t1 = 18.13 ziemlich stark, t2 = 9.1 (+) (*) wenig, t3 = 9.3 (+) (*), t4 = 4.7 (+) (*), t5 = 1,8 1.8 (+) (*), t6 = 1.2 (+) (*) gesund, <b>PQ5</b> t1 = 82, t2 = 3.36 (*), t3 = 1.64 (+) (*), t4 = 1.27 (+) (*) not at all, t5 = 1.27 (+) (*), t6 = 1.36 (+) (*)</p> <p><b>Fall 2:</b> Die Depressionssymptome wie auch der globale Distress und das Vorhandensein von als belastend bewerteten Problemen nahmen bei <i>Sergio</i> vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt ab, waren jedoch bereits zu Beginn nur eher mild ausgeprägt, sodass der Wandel keine Signifikanz ergab. <b>PHQ-9</b> t1 = 5 mild, t2 = 0, t3 = 1, t4 = 0, t5 = 0 (gesund), <b>CORE-OM</b> t1 = 3.5, t2 = 0, t3 = 1, t4 = 0, t5 = 0, <b>PQ5</b> t1 = 3.13, t2 = 1.38, t3 = 1.38, t4 = 1.38, t5 = 1.38</p> <p><b>Fall 3:</b> Die Depressionssymptome wie auch der globale Distress und das Vorhandensein von als belastend bewerteten Problemen nahmen bei <i>Beatrice</i> vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt ab, waren jedoch bereits zu Beginn nur eher mild ausgeprägt, sodass der Wandel keine Signifikanz ergab. <b>CORE-OM</b> t1: 11.6 (mild), t2: 15.9 (moderat), t3: 8.8 (niedrig), t4: 8.2 (niedrig), t5: 1.8 (gesund), <b>GAD-7</b> t1: 9.7 (mild), t2: 12 (moderate) 7 (+), t3: mild 5 (+) (*), t4: mild 0 (+) (*), t5: 0 (+) (*), t6: 2, <b>PQ</b> t1: 5.3 (considerably), t2: 3.5 (little), t3: 2.7 (+) (*) (very little), t4: 2.5 (+) (*) very little, t5: 1.1 (+) (*) not at all, t6: 2 (+) (*) very little</p> <p>+ zeigt signifikante Veränderung; * zeigt reliable Veränderung PHQ-9 = Patient Health Questionnaire 9-item for depression (Spitzer, Kroenke und Williams 1999) CORE = Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (Evans et al. 2002) PQ = Personal Questionnaire (Elliott, Shapiro und Mack 1999) Clinical cut-off points: PHQ-9 ≥10; CORE-OM ≥10; PQ ≥3.25 Werte reliabler Veränderungsindex: PHQ-9 Variation von 6 Punkten, CORE-OM von 5 Punkten, PQ von 2 Punkten</p>

	<p>Im HAT schildert der Patient, was für ihn in den einzelnen Therapiesitzungen hilfreich war und was hinderlich.</p> <p>Die Rater antworteten auf die Fragen:</p> <p>1. ob der Fall ein gutes Outcome habe: <b>Fall 1 und 2:</b> zu 60 % ja, zu 80 % sicher; <b>Fall 3:</b> ja, zu 60 % sicher</p> <p>2. ob sich KL geändert habe: <b>bei Fall 1, 2 und 3:</b> 80 % ja, zu 80 % sicher</p> <p>3. ob diese Veränderungen auf die Therapie zurückzuführen seien: <b>Fall 1 und 2</b> 80 % ja, 80 % sicher, <b>Fall 3:</b> 60 % ja, 60 % sicher</p>
<b>Diskussion der Ergebnisse</b>	Die Studie hat eine Manual-gestützte Behandlung (nach Widdowson 2016) evaluiert und als effektiv in der Behandlung einer rezidivierenden Depression mit komorbider Angststörung und dependenter Persönlichkeitsstörung bestätigt.
<b>Limitation der Studie bzw. Beurteilung der Studienqualität</b>	Ziel der Einzelfallanalysen nach dem HSCE ist die Bereitstellung von Evidenzmaterial; möglicherweise ist durch die 3 Rater, die alle TA-Trainer sind, ein leicht positiver Bias entstanden.
<b>Begründung für die Auswahl</b>	

HSCED = Hermeneutic Single-Case Efficacy Design, KL = Klientinnen/Klienten, TA = Transactional Analysis

Quelle: GÖG

Tabelle 4.4:  
Personality functioning in anxiety disorders

<b>Autor:in</b>	Doering, S.; Blüml, V.; Parth, K.; Feichtinger, F.; Gruber, M.; Aigner, M.; Rössler-Schüleln, H.; Freidl, M.; Winger, A.
<b>Publikationsdatum, -ort</b>	BMC Psychiatry Published by Springer Nature September 2018 Online ISSN: 1471-244X. 2. 2022
<b>Publikationsmedium (Quelle/Zugriffsmöglichkeit zur Studie)</b>	DOI: <a href="https://doi.org/10.1186/s12888-018-1870-0">10.1186/s12888-018-1870-0</a> (Zugriff am 07.12.2023)
<b>wissenschaftliches Design (Art der Studie) inkl. Fragestellung bzw. wissenschaftstheoretischer Hintergrund</b>	Das alternative DSM-5-Modell für Persönlichkeitsstörungen sowie die bevorstehende IDC-11 haben einen neuen Schwerpunkt bei der Diagnose von Persönlichkeitsstörungen (PD) gesetzt: das Funktionieren der Persönlichkeit. Eine Beeinträchtigung des Selbst und der zwischenmenschlichen Funktionen stellt in diesen Modellen ein allgemeines Diagnosekriterium für eine Persönlichkeitsstörung dar. Bisher ist wenig über die Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktion bei Patientinnen und Patienten (PAT) mit anderen psychischen Störungen als der Parkinson-Krankheit bekannt.  Ziel dieser Studie ist es, die Persönlichkeitsfunktion bei PAT mit Angststörungen zu untersuchen.
<b>Behandlungsmethoden</b>	Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I und -II) Structured Interview for Personality Organization (STIPO)
<b>Stichprobenbeschreibung</b>	97 PAT (>18 Jahre und mit ausreichenden Deutschkenntnissen) mit der Diagnose einer generalisierten Angststörung, einer Panikstörung oder einer Phobie sowie 16 gesunde Kontrollpersonen
<b>Psychotherapeutinnen und -therapeuten:</b> Ausbildung, Geschlecht, Anzahl, Alter etc.	Die Interviews wurden von 4 gut ausgebildeten Diplom-Psychologinnen bzw. Diplom-Psychologen oder Ärztinnen bzw. Ärzten (A.F., K.F., K.P., M.G.) mit nachgewiesener Zuverlässigkeit (ICC mit Expertenratings $\geq 0,7$ ) durchgeführt.
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Auswahl	Screening with the Brief Symptom Inventory (BSI)
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Anzahl	Versuchsgruppe n = 97; Kontrollgruppe n = 16
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Alter	SD-Wert: 33; Range zwischen 19 und 75
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Geschlecht	Versuchsgruppen: Kontrollgruppe 12 Frauen, 4 Männer
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> sonstige Merkmale	Versuchsgruppe aufgeteilt nach Diagnosen:
<b>Krankheiten, Störungen, Problemlagen</b>	Generalisierte Angststörung (GAD) n = 22, Panikstörung n = 47, Phobie n = 28
» Nachweis des Krankheitswerts	DSM IV (SCID I+II); STIPO (Structured Interview for Personality Organization)
» Untersuchung unterschiedlicher Krankheitsbilder	s. o.
» Untersuchung konkreter Krankheitsbilder	Persönlichkeitsstörungen in Kombination mit spezifischen oder generalisierten Angsterkrankungen und Phobien
<b>Settings:</b> Behandlungsort(e), Frequenz/Dauer der Behandlung	stationäre Einrichtungen und Ambulanzen
<b>Ziel-/Wirksamkeitskriterien bzw. Forschungsfragen</b>	Prüfung der Hypothese, dass PAT mit verschiedenen Angststörungen unterschiedliche Niveaus der Persönlichkeitsfunktion aufweisen, durch Bewertung psychischer Störungen einschließlich der Parkinson-Krankheit (früher Achse I und II) gemäß DSM-IV
<b>Messzeitpunkte:</b> Prä- und Post-Messung	einmalige diagnostische Untersuchung
<b>Messzeitpunkte:</b> während der Behandlung	
<b>Messzeitpunkt:</b> Katamnese	
<b>Messinstrumente</b>	Structured Interview for Personality Organization (STIPO); Fremdbeurteilung

<b>Wer hat beurteilt?</b>	Die Interviews wurden von 4 gut ausgebildeten Diplom-Psychologinnen bzw. Diplom-Psychologen oder Ärztinnen bzw. Ärzten (A.F., K.F., K.P., M.G.) mit nachgewiesener Zuverlässigkeit (ICC mit Expertenratings $\geq 0,7$ ) durchgeführt.
<b>Ergebnisse</b>	Während alle drei PAT-Gruppen im Vergleich zur Kontrollgruppe eine signifikante Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktion aufwiesen, wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen festgestellt. In allen drei Gruppen von Angststörungen zeigten PAT mit komorbider Parkinson-Krankheit eine signifikant schlechtere Persönlichkeitsfunktion als PAT ohne diese Krankheit. PAT ohne komorbide Parkinson-Krankheit wiesen im Vergleich zur Kontrollgruppe ebenfalls eine signifikante Beeinträchtigung ihrer Persönlichkeitsfunktion auf.
<b>Diskussion der Ergebnisse</b>	Angststörungen gehen mit einer erheblichen Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktion einher, die durch eine komorbide Parkinson-Krankheit noch deutlich verstärkt wird. Zwischen PAT mit verschiedenen Angststörungen gibt es keine Unterschiede in Bezug auf die Persönlichkeitsfunktion.
<b>Limitation der Studie bzw. Beurteilung der Studienqualität</b>	Die aus der psychoanalytischen Theorie abgeleitete Hypothese, dass GAD-Patientinnen und GAD-Patienten durch eine schlechtere Persönlichkeitsfunktion gekennzeichnet sind, gefolgt von PAT mit Panikstörung und Phobie mit der besten Funktion, konnte nicht bestätigt werden. Im Gegensatz dazu scheint es, dass Angststörungen auf allen Ebenen der Persönlichkeitsorganisation auftreten können, von einer schweren Beeinträchtigung („hohes neurotisches Niveau“) bis hin zum niedrigsten Niveau („niedriges Borderline-Niveau“).  Einschränkungen: geringe Stichprobengröße in zwei der drei Gruppen von PAT mit Angststörungen; Rekrutierung fand hauptsächlich in psychiatrischen Kliniken statt. Dies schränkt die Verallgemeinerbarkeit der absoluten Zahlen zur Persönlichkeitsfunktion bei Angststörungen ein, die in der Allgemeinbevölkerung wahrscheinlich etwas besser ist als in der behandlungsbedürftigen Teilpopulation.  Das Ergebnis, dass alle Angststörungen auf fast allen Ebenen der Persönlichkeitsfunktionalität auftreten, kann als weitgehend unabhängig von der Rekrutierungsverzerrung angesehen werden.
<b>Begründung für die Auswahl</b>	Beitrag zur Datenerhebung und Analyse, interessante Untersuchung an der diagnostischen Schnittstelle zwischen Psychiatrie und psychodynamischen Konzepten

GAD = Generalisierte Angststörung, PAT = Patientinnen und Patienten, SD = Standard Deviation

Quelle: GÖG

Tabelle 4.5:

Säuglings-, Kinder- und Jugendlichen- (SKJ) Psychotherapien während der Covid-19 Pandemie: Ergebnisse einer Studie unter psychodynamischen Psychotherapeut\*innen in Österreich

<b>Autor:in</b>	Fiala-Baumann, B.; Ploner, H.; Witzmann, D.; Jesser A.
<b>Publikationsdatum, -ort</b>	Dezember 2022
<b>Publikationsmedium (Quelle/Zugriffsmöglichkeit zur Studie)</b>	Psychotherapie Forum (2022) 26:144-153 <a href="https://doi.org/10.1007/s00729-022-00213-9">https://doi.org/10.1007/s00729-022-00213-9</a>
<b>wissenschaftliches Design (Art der Studie) inkl. Fragestellung bzw. wissenschaftstheoretischer Hintergrund</b>	Kombination aus Wirkungsforschung und Versorgungsforschung Mixed-Methods-Design mit geschlossenen und offenen Fragen Es wurde der Einfluss der Pandemie auf unterschiedliche Aspekte (Behandlungsformate, Verlauf, Zahl der Patientinnen/Patienten PAT, etc.) untersucht.
<b>Behandlungsmethoden</b>	Präsenztherapie, Teletherapie in Katathym Imaginativer Psychotherapie (KIP), Autogener Psychotherapie (ATP) und Hypnose-therapie (HY)
<b>Stichprobenbeschreibung</b>	Onlineumfrage unter allen ÖGATAP-Psychotherapeutinnen/-Psychotherapeuten (PT)
<b>Psychotherapeutinnen und -therapeuten:</b> Ausbildung, Geschlecht, Anzahl, Alter etc.	ÖGATAP-Psychotherapeutinnen/-Psychotherapeuten
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Auswahl	PT mit Berufserfahrung zwischen 0 und 45 Jahren (Durchschnitt: 11,63 Jahre); Verfahren: KIP: 88 %, HY: 8 %, POP: 4 %
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Anzahl	alle Mitglieder der ÖGATAP
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Alter	30-69 Jahre (Durchschnittsalter: 50,78 Jahre)
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Geschlecht	weiblich: 83 %, männlich: 17 %
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> sonstige Merkmale	Rücklauf: 24 PT, die den Fragebogen vollständig ausgefüllt haben
<b>Krankheiten, Störungen, Problemlagen</b>	
» Nachweis des Krankheitswerts	-
» Untersuchung unterschiedlicher Krankheitsbilder	-
» Untersuchung konkreter Krankheitsbilder	-
<b>Settings:</b> Behandlungsort(e), Frequenz/Dauer der Behandlung	Säuglings-, Kinder-, und Jugendlichen-Psychotherapien, unterschiedliche Diagnosen und Therapieverläufe

<b>Ziel-/Wirksamkeitskriterien bzw. Forschungsfragen</b>	<p>Es wurden folgende Fragestellungen untersucht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Wie hat sich die Pandemie auf Behandlungsformate (Präsenz, Präsenz mit Sicherheitsvorkehrungen, Telefon, Videotelefonie) in KIP, HY und ATP ausgewirkt?</li> <li>» Welche Behandlungsformate wurden während der Pandemie angeboten und wie haben sie sich im Verlauf geändert?</li> <li>» Wie hat sich die Zahl der behandelten PAT durch die Pandemie verändert?</li> <li>» Wie haben die unterschiedlichen PAT-Gruppen auf die Pandemie reagiert?</li> <li>» Welche Erfahrungen machen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Verlauf der verschiedenen Pandemiephasen (Lockdowns, Lockerungen ...)?</li> <li>» Welche Veränderungen nehmen die PT durch den Setting-Wechsel wahr?</li> <li>» Welche Veränderungen erleben PT inhaltlich, methodisch, auf Symptomebene, in der eigenen Befindlichkeit?</li> <li>» Welche Schwierigkeiten ergeben sich bezogen auf das Alter der PAT (Eltern-Kind-Psychotherapie, Kleinkindpsychotherapie, Kinderpsychotherapie, Jugendlichenpsychotherapie)?</li> <li>» Welche Vor- und Nachteile ergaben sich durch die Veränderungen während der Pandemie?</li> <li>» Was hat den PT geholfen, mit den wechselnden Arbeitsbedingungen zurechtzukommen?</li> </ul>
<b>Messzeitpunkte:</b> Prä- und Post-Messung	-
<b>Messzeitpunkte:</b> während der Behandlung	Es wurden 5 Messzeitpunkte (T0: vor dem Lockdown, T1: 1. Lockdown, T2: Lockerungen, T3: 2. Lockdown, T4: 3. Lockdown) retrospektiv erfasst. Dabei wurden Veränderungen zwischen den Messzeitpunkten auf verschiedenen Ebenen untersucht.
<b>Messzeitpunkt:</b> Katamnese	-
<b>Messinstrumente</b>	-
<b>Wer hat beurteilt?</b>	ÖGATAP-PT
<b>Ergebnisse</b>	<p>Die Studie zeigt, dass es zu Veränderungen auf verschiedenen Ebenen kam:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» <b>Therapiemodus:</b> Es zeigte sich, dass es zu T1 (1. Lockdown) zu einem massiven Abfall im Präsenzmodus kam, zeitgleich stieg dazu die Arbeit über Videotelefonie stark an, zu T2, T3, T4 zeichnete sich der Präsenzmodus mit Sicherheitsvorkehrungen als beliebtester Modus gefolgt von Videotelefonie und Telefon ab. Es kam zu fast keinen Psychotherapien mehr im reinen Präsenzmodus.</li> <li>» <b>PAT-Gruppen:</b> Ab T1 kam es zu einem Abfall an Eltern-Kind-Psychotherapien und Kleinkindpsychotherapien und zeitgleich zu einem starken Anstieg der Psychotherapien für Jugendliche und Kinder.</li> <li>» Veränderungen in den PAT-Gruppen: <ul style="list-style-type: none"> <li>» inhaltliche Veränderungen: zunächst häufig Stabilisierung, Arbeit an der Beziehung, Containment</li> <li>» methodische Veränderungen: bei Setting und Rahmen, bei den Imaginationen, im Spielverhalten, bei der Elternarbeit und in der Vernetzung</li> <li>» Veränderungen in der Symptomatik: Es zeigte sich eine Zunahme an sozialem Rückzug, Anstieg bei depressiven und Angststörungen.</li> </ul> </li> <li>» Veränderung in der Anzahl der Anfragen: massiver Anstieg, vor allem bei Jugendlichen</li> <li>» Wie konnten die PT mit Veränderungen umgehen? konstruktive Auseinandersetzung mit der Pandemie, Austausch mit Kolleginnen und Kollegen, Inanspruchnahme von Supervisionen und Fortbildungen und stärkeres Wahrnehmen von Selbstfürsorge</li> </ul>

<b>Diskussion der Ergebnisse</b>	Die Studie versuchte eine Lücke zu schließen im Bereich der Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Dieser Bereich ist noch immer unterrepräsentiert im Bereich der Psychotherapieforschung. Es zeigte sich in dieser Studie, dass der Umstieg auf Teleformate während der Pandemie vor allem zulasten der Eltern-Kind-Psychotherapien und Kleinkindpsychotherapien erfolgte. Diese konnten in vielen Fällen nicht mehr bzw. sehr lange nicht mehr durchgeführt werden. Ebenfalls wurde klar, dass sich die Gruppe der Jugendlichen als besonders vulnerabel herausstellte. Weiters zeigte sich insgesamt eine Zunahme der Störungen und des Schweregrades von Störungen. Diese Ergebnisse decken sich mit der aktuellen Studienlage. Ein Fokus dieser Studie lag auf dem Erleben der PT. Dieser Bereich ist unserer Meinung nach wichtig und sollte vermehrt beforscht werden.
<b>Limitation der Studie bzw. Beurteilung der Studienqualität</b>	Die Erhebung fand ein Jahr nach Beginn der Pandemie statt – Einschätzungen der PT wurden retrospektiv erhoben, was möglicherweise einen Bias zur Folge haben könnte. Die vielen rückblickenden Fragen haben dazu geführt, dass viele TN den Fragebogen nicht vollständig ausgefüllt haben, wodurch der Rücklauf insgesamt mit 24 TN nicht sehr hoch ist.  Möglicherweise ist es durch den Onlinefragebogen zu einer erhöhten Teilnahme von PT gekommen, die eine Affinität zu Onlineformaten haben, was zu einer Verzerrung der Ergebnisse geführt haben könnte. Es wurden nur PT der Verfahren KIP, HY und ATP befragt – möglicherweise differenzieren sich die Ergebnisse, wenn auch PT anderer Verfahren befragt werden, wobei die vorhandene Literatur darauf hindeutet, dass die Ergebnisse in anderen Verfahren bestätigt werden.
<b>Begründung für die Auswahl</b>	relevante, aktuelle Forschung zu KIP, HY und ATP bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen (Forschungslücke)

ATP = Autogene Psychotherapie, HY = Hypnosetherapie, KIP = Katathym Imaginative Psychotherapie, PAT = Patientinnen/Patienten, PT = Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, TN = Teilnehmer:innen

Quelle: GÖG

Tabelle 4.6:

Focal psychodynamic therapy, cognitive behaviour therapy, and optimised treatment as usual in female outpatients with anorexia nervosa (ANTOP study): 5-year follow-up of a randomised controlled trial in Germany

<b>Autor:in</b>	Herzog, W.; Wild, B.; Giel, K.; Junne, F.; Friederich, H.; Resmark, G.; Teufel, M.; Schellberg, D.; Zwaan, M.; Dinkel, A.; Herpertz, S.; Burgmer, M.; Löwe, B.; Zeeck, A.; Wietersheim, J.; Tagay, S.; Schade-Brittinger, S.; Schauenburg, H.; Schmidt, U.; Zipfel, S.
<b>Publikationsdatum, -ort</b>	Erhebungszeitraum: 2007-2009 und für das Follow-up 2013-2015, Publikationsdatum: 2022
<b>Publikationsmedium (Quelle/Zugriffsmöglichkeit zur Studie)</b>	Lancet Psychiatry 9, S. 280-290 <a href="https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(22)00028-1/fulltext">https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(22)00028-1/fulltext</a> DOI: <a href="https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00028-1">https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00028-1</a> (Zugriff am 07.12.2023)
<b>wissenschaftliches Design (Art der Studie) inkl. Fragestellung bzw. wissenschaftstheoretischer Hintergrund</b>	Die Treatment-of-Outpatients (ANTOP)-Studie ist die weltweit größte randomisierte kontrollierte Studie (RCT), in der die Wirksamkeit von psychodynamischer Psychotherapie bei ambulanten Patientinnen (PAT) mit Anorexia nervosa untersucht wurde. Die angeführte Publikation legt den Fokus auf die Ergebnisse des Follow-ups nach 5 Jahren.
<b>Behandlungsmethoden</b>	RCT-Design: Die Stichprobe wurde im Verhältnis 1:1:1 randomisiert auf drei Gruppen geteilt, die ein 10-monatiges Treatment in Form von a) psychodynamischer Psychotherapie, b) kognitiver Verhaltenstherapie oder c) einem optimierten Treatment as usual erhielten.
<b>Stichprobenbeschreibung</b>	242 erwachsene ambulante Patientinnen (PAT) mit Anorexia nervosa und einem Body-Mass-Index (BMI) von 15,0-18,5 kg/m <sup>2</sup> . Die Teilnehmerinnen (TN) wurden aus 10 Universitätskliniken in Deutschland rekrutiert, mussten mindestens 18 Jahre alt und weiblich sein.
<b>Psychotherapeutinnen und -therapeuten:</b> Ausbildung, Geschlecht, Anzahl, Alter etc.	erfahrenes Stammpersonal der Universitätskliniken
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Auswahl	drei Gruppen, die im Verhältnis 1:1:1 randomisiert auf ein 10-monatiges Treatment auf a) psychodynamische Psychotherapie, b) kognitive Verhaltenstherapie oder c) ein optimiertes Treatment as usual verteilt wurden
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Anzahl	3
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Alter	> 18a
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Geschlecht	weiblich
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> sonstige Merkmale	
<b>Krankheiten, Störungen, Problemlagen</b>	Anorexia nervosa
» Nachweis des Krankheitswerts	Diagnose lt. ICD-10 oder DSM V
» Untersuchung unterschiedlicher Krankheitsbilder	
» Untersuchung konkreter Krankheitsbilder	Anorexia nervosa
<b>Settings:</b> Behandlungsort(e), Frequenz/Dauer der Behandlung	ambulant an 10 Universitätskliniken in Deutschland, im psychodynamischen Treatment 40 Sessions in 10 Monaten
<b>Ziel-/Wirksamkeitskriterien bzw. Forschungsfragen</b>	Recovery zum Ende des Treatments und zum Follow-up-Zeitpunkt 5 Jahre danach
<b>Messzeitpunkte:</b> Prä- und Post-Messung	T0: Baseline, T1: nach 10-monatigem Treatment, T2: Follow-up 5 Jahre danach
<b>Messzeitpunkte:</b> während der Behandlung	
<b>Messzeitpunkt:</b> Katamnese	5 Jahre danach

<b>Messinstrumente</b>	Veränderung BMI, Structured Clinical Interview for DSM-IV axis I disorders (SCID-I), Experteninterview-Version des strukturierten Inventars für Anorexia nervosa und Bulimia nervosa (SIAB-EX), Psychiatric-Status-Rating(PSR)-Skala; der Global Outcome Score wurde auf Grundlage der Kombination von PSR-Scores und BMI ermittelt.																																												
<b>Wer hat beurteilt?</b>	Expertenrating/-training, Forschungsqualifikation inkl. Auswertungsmethodik																																												
<b>Ergebnisse</b>	<p>Die Langzeitergebnisse der ANTOP-Studie zeigen eine Verbesserung des BMI von PAT mit Anorexia nervosa in allen Gruppen, allerdings hatte ein erheblicher Anteil der PAT ein moderates Gesamtergebnis. Als Prädiktoren für den langfristigen positiven Verlauf der Anorexia nervosa wurden in der ANTOP-Studie a) eine möglichst früh einsetzende Behandlung und b) eine Fokussierung der Gewichtszunahme identifiziert, wobei ein besonderes Augenmerk auf Komorbiditäten (insbesondere Depression) zu legen ist.</p> <p>Abbildung: Global outcome at baseline, end of treatment, and 5-year follow-up, by treatment group (S. 288)</p> <table border="1"> <caption>Data from the stacked bar chart: Proportion of patients (%)</caption> <thead> <tr> <th>Treatment Group</th> <th>Time Point</th> <th>Recovered anorexia nervosa (%)</th> <th>Partial-syndrome anorexia nervosa (%)</th> <th>Full-syndrome anorexia nervosa (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Focal psychodynamic therapy</td> <td>Baseline</td> <td>0</td> <td>52</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td>End of treatment</td> <td>13</td> <td>58</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>5-year follow-up</td> <td>47</td> <td>29</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Enhanced cognitive behaviour therapy</td> <td>Baseline</td> <td>0</td> <td>51</td> <td>49</td> </tr> <tr> <td>End of treatment</td> <td>13</td> <td>61</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>5-year follow-up</td> <td>33</td> <td>53</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Optimised treatment as usual</td> <td>Baseline</td> <td>0</td> <td>50</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>End of treatment</td> <td>6</td> <td>67</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>5-year follow-up</td> <td>43</td> <td>41</td> <td>16</td> </tr> </tbody> </table>	Treatment Group	Time Point	Recovered anorexia nervosa (%)	Partial-syndrome anorexia nervosa (%)	Full-syndrome anorexia nervosa (%)	Focal psychodynamic therapy	Baseline	0	52	48	End of treatment	13	58	29	5-year follow-up	47	29	24	Enhanced cognitive behaviour therapy	Baseline	0	51	49	End of treatment	13	61	26	5-year follow-up	33	53	14	Optimised treatment as usual	Baseline	0	50	50	End of treatment	6	67	27	5-year follow-up	43	41	16
Treatment Group	Time Point	Recovered anorexia nervosa (%)	Partial-syndrome anorexia nervosa (%)	Full-syndrome anorexia nervosa (%)																																									
Focal psychodynamic therapy	Baseline	0	52	48																																									
	End of treatment	13	58	29																																									
	5-year follow-up	47	29	24																																									
Enhanced cognitive behaviour therapy	Baseline	0	51	49																																									
	End of treatment	13	61	26																																									
	5-year follow-up	33	53	14																																									
Optimised treatment as usual	Baseline	0	50	50																																									
	End of treatment	6	67	27																																									
	5-year follow-up	43	41	16																																									
<b>Diskussion der Ergebnisse</b>																																													
<b>Limitation der Studie bzw. Beurteilung der Studienqualität</b>	hohe Studienqualität; nachvollziehbarer Fokus auf weibliche PAT angesichts eines Geschlechterverhältnisses von 12:1 bei Diagnose; Ausweitung der Studie auf männliches Sample wäre sinnvoll. Zudem wäre die Untersuchung der Wirksamkeit von Verfahren aus dem Humanistisch-existentialen Cluster aus österreichischer Sicht interessant, da diese einen hohen Anteil an der psychotherapeutischen Versorgung tragen.																																												
<b>Begründung für die Auswahl</b>	Magersucht (Anorexia nervosa) ist eine schwerwiegende Krankheit mit ausgeprägter Chronifizierungstendenz, die mit erheblicher Morbidität und Mortalität als Folge von Unterernährung und Suizidalität verbunden ist und eine Reihe von somatischen und psychischen Komorbiditäten aufweist. Die Studie belegt die Wirksamkeit und vor allem Nachhaltigkeit psychodynamischer Behandlungsansätze für dieses Krankheitsbild.																																												

DSM V = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ICD-10 = International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, PAT = Patientinnen, RCT = randomisierte kontrollierte Studie, T = Messzeitpunkt

Quelle: GÖG

Tabelle 4.7:

Die supervisorische Beziehung im Kontext der Bindungstheorie. Verbindungen zu Burn-out und Kohärenzsinn von Supervisorinnen und Supervisanden (SV). (Originaltitel der Publikation: The supervisory relationship from an attachment perspective: Connections to burnout and sense of coherence in health professionals)

<b>Autor:in</b>	Hiebler-Ragger, M.; Nausner, L.; Blaha, A.; Grimmer, K.; Korlath, S.; Merny, M.; Unterrainer, H.
<b>Publikationsdatum, -ort</b>	Juli 2020
<b>Publikationsmedium (Quelle/Zugriffsmöglichkeit zur Studie)</b>	Clinical Psychology and Psychotherapy, 2021 Jan;28(1):124-136 DOI: <a href="https://doi.org/10.1002/cpp.2494">https://doi.org/10.1002/cpp.2494</a> (Zugriff am 07.12.2023)
<b>wissenschaftliches Design (Art der Studie) inkl. Fragestellung bzw. wissenschaftstheoretischer Hintergrund</b>	Ausbildungsforschung (berufssoziologische Aspekte): unterschiedliche Studiendesigns Ziel der vorliegenden Studie war es, die Rolle der supervisorischen Beziehung im Hinblick auf das Wohlbefinden der SV zu untersuchen.
<b>Behandlungsmethoden</b>	-
<b>Stichprobenbeschreibung</b>	In der vorliegenden Querschnittstudie wurden die Daten von 346 Teilnehmerinnen und Teilnehmern (TN) aus psychosozialen Berufen (41,3 % aus den Bereichen Psychotherapie und Klinische Psychologie) analysiert.
<b>Psychotherapeutinnen und -therapeuten:</b> Ausbildung, Geschlecht, Anzahl, Alter etc.	-
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Auswahl	Einschlusskriterium war das Vorliegen zumindest einer laufenden und/oder abgeschlossenen Ausbildung im Gesundheits- und Sozialbereich.
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Anzahl	346 Personen
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Alter	MW = 45.68, Range: 23-80 Jahre
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Geschlecht	81,8 % weiblich
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> sonstige Merkmale	Berufserfahrung: MW = 18.04 (Range: 0-50 Jahre) vorwiegendes Supervisionssetting: Einzelsupervision: 35,5 %, Gruppensupervision: 28,3 %, Teamsupervision: 31,5 % Stundenausmaß in der aktuellen Supervision: MW = 37,86 (Range: 1-600) Supervisionserfahrung innerhalb der letzten 2 Jahre: 95,4 % (davon innerhalb des letzten Monats: 41,6 %)
<b>Krankheiten, Störungen, Problemlagen</b>	
» Nachweis des Krankheitswerts	-
» Untersuchung unterschiedlicher Krankheitsbilder	-
» Untersuchung konkreter Krankheitsbilder	-
<b>Settings:</b> Behandlungsort(e), Frequenz/Dauer der Behandlung	Daten für die vorliegende Studie wurden zwischen April und September 2018 über die Onlineplattform LimeSurvey® (LimeSurvey GmbH, Hamburg, Deutschland) erhoben. Der Link zur Befragung wurde über den Mailverteiler des ÖAGG (Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik) und verschiedene Social-Media-Plattformen verteilt. Nach einer kurzen Information zur Studie und dem Einholen der Einverständniserklärung dauerte die Beantwortung der Fragebögen für die TN etwa 30 Minuten.

<b>Ziel-/Wirksamkeitskriterien bzw. Forschungsfragen</b>	<p>Supervision ist ein essenzieller Bestandteil der Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und vielen anderen Sozial- und Gesundheitsberufen. Während der supervisorische Prozess immer eine Beziehungsebene beinhaltet und daher von Bindungsmustern beeinflusst werden kann, ist der Einfluss der supervisorischen Beziehung auf die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden der SV noch nicht vollständig erforscht.</p> <p>Ziel der vorliegenden Studie war es daher, die Rolle der supervisorischen Beziehung im Hinblick auf das Wohlbefinden der SV zu untersuchen. Es wurden Symptome von Burn-out als negativer Indikator und Kohärenzsinn als positiver Indikator des Wohlbefindens herangezogen.</p> <p>Dabei wurde die Hypothese verfolgt, dass die von den SV berichtete Qualität der supervisorischen Beziehung deren Wohlbefinden vorhersagt, während grundsätzliche Bindungsmuster einen zusätzlichen wichtigen Prädiktor darstellen.</p>
<b>Messzeitpunkte:</b> Prä- und Post-Messung	-
<b>Messzeitpunkte:</b> während der Behandlung	-
<b>Messzeitpunkt:</b> Katamnese	-
<b>Messinstrumente</b>	<p>Selbstbeurteilung; neben einem demografischen Fragebogen wurden Fragebögen zu Qualität der supervisorischen Beziehung (SRQ), allgemeinen Bindungsmustern (ECR-RD), aktueller Burn-out-Symptomatik (MBI) und Kohärenzsinn (SOC-13) vorgegeben. Die deutsche Version des SRQ wurde in Kooperation mit einer Autorin der englischsprachigen Originalversion (HB) erstellt. Die englischen Items wurden von den Autorinnen und Autoren dieses Artikels (MHR, HFU) ins Deutsche übersetzt, danach erfolgte eine Rückübersetzung durch eine bilinguale Person außerhalb dieser Forschungsgruppe. Diese Rückübersetzung wurde von einer Autorin der englischsprachigen Originalversion überprüft. Das Antwortformat und die Polarität der Items aus der Originalversion wurden beibehalten (Palomo et al. 2010).</p>
<b>Wer hat beurteilt?</b>	Expertinnenrating/-training, Forschungsqualifikation inkl. Auswertungsmethodik
<b>Ergebnisse</b>	<p>Eine bessere supervisorische Beziehung zeigte sich als negativer Prädiktor für die Burn-out-Symptomatik (<math>\beta = -.31</math>) und als positiver Prädiktor für den Kohärenzsinn (<math>\beta = .31</math>, beide <math>p &lt; .01</math>) der SV. Die Dauer der beruflichen Tätigkeit und die Anzahl der absolvierten Supervisionseinheiten wurden dabei als Kontrollvariablen berücksichtigt. Mit allgemeinen Bindungsmustern als zusätzliche relevante Prädiktoren erklärte das finale Modell 30 % der Varianz der Burn-out-Symptomatik und 41 % der Varianz im Kohärenzsinn.</p>
<b>Diskussion der Ergebnisse</b>	<p>Die Ergebnisse unterstreichen die Relevanz der supervisorischen Beziehung – und tieferliegender Bindungsmuster – für die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden der SV. Diese Zusammenhänge scheinen dabei in ähnlicher Form für Personen aus den Bereichen Psychotherapie bzw. Klinische Psychologie und für andere Sozial- und Gesundheitsberufe relevant zu sein. Des Weiteren zeigte sich die deutsche Übersetzung des SRQ als valides Instrument für die Erfassung der supervisorischen Beziehung.</p> <p>Vor allem hinsichtlich offener Fragen zu Stellenwert und vorgeschriebenem Ausmaß der Supervision in der Ausbildung und der Berufsausübung von PT und anderen helfenden Berufen bedarf es noch weiterer empirischer Studien.</p>
<b>Limitation der Studie bzw. Beurteilung der Studienqualität</b>	<p>Als Limitationen der vorliegenden Studie können vor allem die Verwendung von Fragebögen zur Selbstbeurteilung sowie das Querschnittsdesign über verschiedene Sozial- und Gesundheitsberufe gewertet werden. Längsschnittliche Studien mit einer differenzierteren Erfassung der Bindungsparameter (z. B. über zusätzliche Fremdbeurteilung) sind nötig, um die beschriebenen Zusammenhänge genauer zu explorieren.</p>
<b>Begründung für die Auswahl</b>	k. A.

MW = Mittelwert, PT = Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, SV = Supervisandinnen und Supervisanden, TN = Teilnehmer:innen

Quelle: GÖG

Tabelle 4.8:

## Reduktion selbstverletzenden Verhaltens bei Jugendlichen mit Borderline-Persönlichkeitsorganisation mittels der übertragungsfokussierten Psychotherapie

<b>Autor:in</b>	Jahn, C.; Wieacker, E.; Bender, S.; Krischer, M.
<b>Publikationsdatum, -ort</b>	Erhebungsdatum: Januar 2014 und April 2021, Publikationsdatum: 2021
<b>Publikationsmedium (Quelle/Zugriffsmöglichkeit zur Studie)</b>	Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, Vol. 70, No. 8, PMID: 34898409 DOI: <a href="https://doi.org/10.13109/prkk.2021.70.8.728">https://doi.org/10.13109/prkk.2021.70.8.728</a> (Zugriff am 07.12.2023)
<b>wissenschaftliches Design (Art der Studie) inkl. Fragestellung bzw. wissenschaftstheoretischer Hintergrund</b>	kontrollierte Outcome-Studie ohne Randomisierung, übertragungsfokussierte Psychotherapie für Adoleszente (TFP-A) vs. TAU (Treatment as usual)
<b>Behandlungsmethoden</b>	übertragungsfokussierte Psychotherapie für Adoleszente (TFP-A) nach Otto Kernberg; dabei handelt es sich um eine psychoanalytische Psychotherapie, die hier im tagesklinischen Setting angeboten wurde.
<b>Stichprobenbeschreibung</b>	120 Jugendliche: 70 TFP-A-Gruppe, 50 Kontrollgruppe
<b>Psychotherapeutinnen und -therapeuten:</b> Ausbildung, Geschlecht, Anzahl, Alter etc.	TFP-A: Tagesklinikteam der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Köln TAU: Mitarbeiter:innen der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Köln (psychiatrische/medikamentöse Behandlung)
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Auswahl	Patientinnen und Patienten (PAT) der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Köln, Zuteilung zu den Gruppen nach Indikation und Therapieplätzen
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Anzahl	TFP-A-Gruppe: n = 70 TAU-Kontrollgruppe: n = 50
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Alter	TFP-A-Gruppe: 16,04 ± 1,34 Jahre TAU-Kontrollgruppe: 15,76 ± 1,54 Jahre
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Geschlecht	TFP-A-Gruppe: m = 8, w = 62 TAU-Kontrollgruppe: m = 10, w = 40
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> sonstige Merkmale	
<b>Krankheiten, Störungen, Problemlagen</b>	
» Nachweis des Krankheitswerts	Persönlichkeitsstörung, ICD-10: F60, F61.0
» Untersuchung unterschiedlicher Krankheitsbilder	10 verschiedene Persönlichkeitsstörungen sowie die kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61.0)
» Untersuchung konkreter Krankheitsbilder	Persönlichkeitsstörungen
<b>Settings:</b> Behandlungsort(e), Frequenz/Dauer der Behandlung	TFP-A-Gruppe: Tagesklinik TAU-Kontrollgruppe: ambulante KJ-psychiatrische Standardbehandlung
<b>Ziel-/Wirksamkeitskriterien bzw. Forschungsfragen</b>	
<b>Messzeitpunkte:</b> Prä- und Post-Messung	Prä-Post/ Aufnahme – Entlassung, 12-wöchiger Behandlungszeitraum
<b>Messzeitpunkte:</b> während der Behandlung	-
<b>Messzeitpunkt:</b> Katamnese	-

<b>Messinstrumente</b>	Interview Baseline-Diagnose (International Personality Disorder Examination (IPDE); Interview (OAS-M – the Modified Overt Aggression Scale); Fragebögen (DAPP-BQ-A – Dimensional Assessment of Personality Pathology; BDI-II – Beck’s Depression Inventory II; YSR/11-18R – Der Youth Self Report/11-18R))
<b>Wer hat beurteilt?</b>	Alle Interviewer:innen hatten einen Hochschulabschluss in Psychologie bzw. Pädagogik, befanden sich in der Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und hatten ein zehnstündiges Trainingsprogramm zur Durchführung und Auswertung der IPDE durchlaufen.
<b>Ergebnisse</b>	TFP-A erwies sich als wirksamer als TAU in der Reduktion von selbstverletzendem Verhalten. Aggressivität und Reizbarkeit verbesserten sich zumindest im Intragruppenvergleich signifikant.
<b>Diskussion der Ergebnisse</b>	Verbesserung der Affektregulierung durch die TFP-A-Behandlung in der Tagesklinik
<b>Limitation der Studie bzw. Beurteilung der Studienqualität</b>	wesentliche Limitation: Fehlen einer Randomisierung und heterogene Stichprobe mit verschiedenen Persönlichkeitsstörungsdiagnosen
<b>Begründung für die Auswahl</b>	erstmalig Nachweis für die Wirksamkeit der TFP-A; es besteht großer Bedarf an derartigen manualisierten und empirisch validierten Therapiekonzepten für adolezente PAT mit Persönlichkeitsstörungen.

PAT = Patientinnen und Patienten, TFP-A = Transference focused psychotherapy for adolescents / übertragungsfokussierte Psychotherapie für Jugendliche, TAU = Treatment as usual / Behandlung wie üblich

Quelle: GÖG

Tabelle 4.9:

## Tele-Psychotherapie in der Katathym Imaginativen Psychotherapie, Hypnosepsychotherapie und Autogenen Psychotherapie

<b>Autor/in</b>	Jesser, A.; Muckenhuber, J. und Lunglmayr, B.
<b>Publikationsdatum, -ort</b>	2021, 2022
<b>Publikationsmedium (Quelle/Zugriffsmöglichkeit zur Studie)</b>	1. Frontiers in Psychology, (Bd. 12) <a href="https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.777102">https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.777102</a> 2. International Journal of Environmental Research and Public Health (Bd. 18)
<b>wissenschaftliches Design (Art der Studie) inkl. Fragestellung bzw. wissenschaftstheoretischer Hintergrund</b>	Kombination aus Wirkungsforschung und Versorgungsforschung Mixed-Methods-Design mit geschlossenen und offenen Fragen Querschnittsbefragung aller ÖGATAP-Mitglieder zur Untersuchung des Angebot an psychodynamischer Psychotherapie während des ersten COVID-19-Lockdowns in Österreich
<b>Behandlungsmethoden</b>	Tele-Psychotherapie in Katathym Imaginativer Psychotherapie (KIP), Hypnosepsychotherapie (HP) und Autogener Psychotherapie (ATP)
<b>Stichprobenbeschreibung</b>	Onlineumfrage unter allen ÖGATAP-Psychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten (PT)
<b>Psychotherapeutinnen und -therapeuten:</b> Ausbildung, Geschlecht, Anzahl, Alter etc.	ÖGATAP-Psychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten (PT)
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Auswahl	ÖGATAP-PT
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Anzahl	161, die den FB vollständig ausgefüllt haben
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Alter	Alter: <40: 14,3 %, 41-50: 38,5 %, 51-60: 28,6 %, >60: 18,6 %
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Geschlecht	Gender: weiblich: 81,4 %, männlich: 17,4 %, divers: 1,2 %
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> sonstige Merkmale	Berufserfahrung: <5: 28,0 %, 5,1-10: 24,8 %, 10,1-20: 24,8 %, >20: 22,4 % Verfahren: KIP: 72,9 %, ATP: 4,4 %, HY: 17,7 %, andere: 5,0 %
<b>Krankheiten, Störungen, Problemlagen</b>	
» Nachweis des Krankheitswerts	-
» Untersuchung unterschiedlicher Krankheitsbilder	-
» Untersuchung konkreter Krankheitsbilder	-
<b>Settings:</b> Behandlungsort(e), Frequenz/Dauer der Behandlung	Kinder-, Jugendlichen- und Erwachsenen-Psychotherapien, unterschiedliche Diagnosen und Therapieverläufe

<b>Ziel-/Wirksamkeitskriterien bzw. Forschungsfragen</b>	<p>Folgende Fragestellungen wurden untersucht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Welche Haltungen haben KIP, HY und ATP-PT gegenüber der Tele-Psychotherapie (vor der Pandemie versus zum Zeitpunkt der Erhebung)?</li> <li>» Wie hat sich die Pandemie auf Behandlungsformate (Präsenz-, Teletherapie) in KIP, HY und ATP ausgewirkt?</li> <li>» Welche Behandlungsformate werden während der Pandemie angeboten?</li> <li>» Wie hat sich die Zahl der behandelten PAT durch die Pandemie verändert?</li> <li>» Wie nehmen verschiedene PAT-Gruppen das Angebot der Tele-Psychotherapie an?</li> <li>» Welche Erfahrungen machen PT mit Tele-Psychotherapie?</li> <li>» Welche Veränderungen nehmen die PT durch den Settingwechsel wahr?</li> <li>» Welche Schwierigkeiten/Herausforderungen erleben sie in verschiedenen Bereichen (Beziehungsgestaltung, Arbeit mit PAT auf unterschiedlichem Struktur- und Störungsniveau etc.)?</li> <li>» Welche Vorteile erleben sie?</li> <li>» Wie haben sie vor, die Arbeit nach Ende der Pandemie fortzuführen? Wie wirken sich Erfahrungen auf die Angebotsgestaltung aus?</li> <li>» Wie werden verfahrensspezifische Interventionen in der Teletherapie angewandt? Welche Veränderungen nehmen die PT wahr?</li> <li>» Wie wird die Abwesenheit körperlicher Präsenz erlebt?</li> </ul>
<b>Messzeitpunkte:</b> Prä- und Post-Messung	-
<b>Messzeitpunkte:</b> während der Behandlung	-
<b>Messzeitpunkt:</b> Katamnese	-
<b>Messinstrumente</b>	<p>Die Umfrage wurde mit LimeSurvey Professional (LimeSurvey, n. d.) erstellt und umfasste 69 Items, die sich auf Veränderungen in der Bereitstellung von Psychotherapie, Einstellungen zur Tele-Psychotherapie, erlebte Veränderungen durch das Fernsetting, wahrgenommene Einschränkungen und Schwierigkeiten sowie Vorteile der Tele-Psychotherapie und geplante Behandlungsformate nach dem Ende der Pandemie konzentrierten. Um die persönlichen Schilderungen der PT zu erfragen, bot die Umfrage mehrere Möglichkeiten für freie Kommentare. Die qualitativen Daten wurden einer gezielten qualitativen Inhaltsanalyse (Hsieh/Shannon 2005) unter Verwendung der Software Atlas.ti (Atlas.ti 2018) unterzogen.</p>
<b>Wer hat beurteilt?</b>	<p>Zwei Autoren (AJ und BL) führten die qualitative Analyse durch. Sie sind beide ausgebildete Psychotherapeuten, die Guided Affective Imagery praktizieren, Mitglieder des Forschungsbeirats der ÖGATAP und in der Psychotherapieforschung tätig.</p>
<b>Ergebnisse</b>	<p>Die Studie zeigt, dass sich die Haltung der PT gegenüber der Tele-Psychotherapie durch die Erfahrung während des ersten Lockdowns signifikant verbesserte im Vergleich zur Haltung vor Beginn der Pandemie. Die meisten PT können sich vorstellen, während der Pandemie und nach Ende der Pandemie weiterhin Tele-Psychotherapie anzubieten, wenngleich die Präsenztherapie bevorzugt wird. Die größten Veränderungen werden bezüglich des therapeutischen Prozesses, des Übertragungs-Gegenübertragungs-Geschehens und in Bezug auf die Intensität der Stunden wahrgenommen. Insgesamt zeigt sich eine Abnahme bei der Zahl der behandelten PAT, was auf eine Unterversorgung hindeutet, zumindest während der ersten Welle der Pandemie. Das Angebot an Tele-Psychotherapie ist stark gestiegen, gleicht aber nicht die Abnahme der PAT-Stunden insgesamt aus.</p> <p>Psychotherapie via Telefon und Videokonferenz wird von vielen PT als hilfreich erachtet, aber die subjektiven Erfahrungen können nicht in Vorteile und Nachteile differenziert werden, denn der Erfahrungsschatz ist komplexer. Es werden in vielen Bereichen (etwa der Gestaltung der therapeutischen Beziehung und des therapeutischen Prozesses) sowohl Vor- als auch Nachteile wahrgenommen. So ist etwa nonverbale Kommunikation im Tele-Setting weitgehend eingeschränkt, was erhebliche Nachteile bringt, wenn es darum geht, sich auf PAT einzuschwingen, andererseits bringt das Setting eine Sensibilisierung auf neue Wahrnehmungsmöglichkeiten mit sich (nahe Videoaufnahme des Gesichts mit Fokus auf Mimik, Sensibilisierung für Ton und Stimmlage bei Telefonie etc.).</p>

<b>Diskussion der Ergebnisse</b>	Ob und wie Tele-Psychotherapie wirkt, ist noch weitgehend unerforscht, und die Studie ist daher ein erster explorativer Schritt zum Verständnis einer neuen Arbeitsmodalität in der Psychotherapie. Die Forschungsergebnisse lassen sich gut einbetten in die vorhandene Literatur. Es zeigt sich ein dringender weiterer Forschungsbedarf, um besser verstehen zu können, für welche PAT-Gruppen sich Tele-Psychotherapie eignet oder nicht eignet, welche Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung es im Tele-Setting gibt und wie Prozesse langfristig gut gestaltet werden können, um nur einige zu nennen.
<b>Limitation der Studie bzw. Beurteilung der Studienqualität</b>	Die Erhebung fand am Beginn der Pandemie statt - Einschätzungen der PT haben sich möglicherweise im Zeitverlauf verändert. Möglicherweise ist es durch den Onlinefragebogen zu einer erhöhten Teilnahme von PT gekommen, die eine Affinität zu Onlineformaten haben, was zu einer Verzerrung der Ergebnisse geführt haben könnte. Es wurden nur PT der Verfahren KIP, HY und ATP befragt - möglicherweise differenzieren sich die Ergebnisse, wenn auch PT anderer Verfahren befragt werden, wobei die vorhandene Literatur darauf hindeutet, dass die Ergebnisse in anderen Verfahren bestätigt werden.
<b>Begründung für die Auswahl</b>	relevante, aktuelle Forschung zu KIP, HY und ATP

APT = Autogene Psychotherapie, HP = Hypnosetherapie, KIP = Katathym Imaginative Psychotherapie,

ÖGATAP = Österreichische Gesellschaft für angewandte Tiefenpsychologie und allgemeine Psychotherapie, PAT = Patientinnen und Patienten, PT = Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Quelle: GÖG

Tabelle 4.10:

Outcome of Psychoanalytic and Cognitive-Behavioural Long-Term Therapy with Chronically Depressed Patients: A Controlled Trial with Preferential and Randomized Allocation

<b>Autor:in</b>	Leuzinger-Bohleber, M.; Hautzinger, M.; Fiedler, G.; Keller, W.; Bahrke, U.; Kallenbach, L.; Kaufhold, J.; Ernst, M.; Negele, A.; Schoett, M.; Küchenhoff, H.; Günther, F.; Rüger, B.; Beutel, M.
<b>Publikationsdatum, -ort</b>	2019
<b>Publikationsmedium (Quelle/Zugriffsmöglichkeit zur Studie)</b>	The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne de Psychiatrie, Vol. 64 (1), S. 47-58 DOI: <a href="https://doi.org/10.1177/0706743718780340">https://doi.org/10.1177/0706743718780340</a> (Zugriff am 07.12.2023)
<b>wissenschaftliches Design (Art der Studie) inkl. Fragestellung bzw. wissenschaftstheoretischer Hintergrund</b>	<b>Design:</b> Outcome-Studie (teilerandomisiert) » Fragestellung 1: Wirksamkeit von psychodynamischer und kognitiv-behavioraler Langzeittherapie bei chronischer Depression » Fragestellung 2: Bedeutung von bevorzugter vs. randomisierter Zuteilung zum therapeutischen Ansatz
<b>Behandlungsmethoden</b>	psychoanalytische und kognitiv-behaviorale (CBT) Langzeittherapie
<b>Stichprobenbeschreibung</b>	252 Erwachsene im Alter von 21 bis 60 Jahren, die seit mind. 24 Monaten an einer Major Depression, Dysthymie oder kombinierten Depression leiden
<b>Psychotherapeutinnen und -therapeuten:</b> Ausbildung, Geschlecht, Anzahl, Alter etc.	73 Patientinnen und Patienten (PAT) staatlich approbierter Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PT) und von 44 CBT-PT mit jeweils mindestens 3 Jahren Berufserfahrung; Teilnahme an Workshops zur Sicherung der Manual-Treue
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Auswahl	k. A.
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Anzahl	k. A.
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Alter	21-60 Jahre
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Geschlecht	weiblich: 170, männlich: 82
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> sonstige Merkmale	k. A.
<b>Krankheiten, Störungen, Problemlagen</b>	
» Nachweis des Krankheitswerts	Quick Inventory of Depressive Symptoms [QIDS] >9, Beck Depression Inventory II [BDI] >17, Full remission rates (BDI _12, QIDS-C _5)
» Untersuchung unterschiedlicher Krankheitsbilder	-
» Untersuchung konkreter Krankheitsbilder	Depression
<b>Settings:</b> Behandlungsort(e), Frequenz/Dauer der Behandlung	k. A.
<b>Ziel-/Wirksamkeitskriterien bzw. Forschungsfragen</b>	k. A.
<b>Messzeitpunkte:</b> Prä- und Post-Messung	1, 2, 3 Jahre
<b>Messzeitpunkte:</b> während der Behandlung	k. A.
<b>Messzeitpunkt:</b> Katamnese	k. A.
<b>Messinstrumente</b>	Quick Inventory of Depressive Symptoms [QIDS], Beck Depression Inventory II [BDI], Selbsteinschätzung der Depression (BDI), Rating durch unabhängige, „behandlungsblinde“ Kliniker:innen (KL) auf Basis QIDS [QIDS-C]

<b>Wer hat beurteilt?</b>	siehe „Messinstrumente“; die Behandlungseffekte und -unterschiede wurden von einem unabhängigen Zentrum für Datenmanagement und Biostatistik analysiert.
<b>Ergebnisse</b>	Sowohl psychoanalytische als auch CBT-Langzeitbehandlungen führen zu signifikanten und anhaltenden Verbesserungen von depressiven Symptomen bei chronisch depressiven PAT, die die Effektstärken anderer internationaler Outcome-Studien übertreffen. Diesbezüglich konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen PAT und CBT respektive zwischen bevorzugter und randomisierter Zuteilung festgestellt werden.
<b>Diskussion der Ergebnisse</b>	Chronisch depressive PAT zeigten nach 3 Jahren eine anhaltende Verbesserung der Symptome/Remission bis zu 61 % durch Langzeitpsychotherapie. Dieses Ergebnis ist für KL, PAT und Krankenkassen von großer Relevanz, da sie eindrucksvoll belegen, dass chronisch depressive PAT von Langzeitpsychotherapien profitieren.
<b>Limitation der Studie bzw. Beurteilung der Studienqualität</b>	Da zwei Drittel der PAT eine eindeutige Behandlungspräferenz hatten, war der Randomisierungsanteil in der Studie vergleichsweise klein, wodurch die Aussagekraft zur Bedeutung der zufälligen Zuteilung eingeschränkt ist. Aufgrund ethischer Aspekte konnte die Medikation in der Gruppe der schwer kranken PAT nicht homogenisiert werden, sodass dieser Faktor nicht ausreichend kontrolliert werden konnte. Der Einfluss der Medikation auf das Behandlungsergebnis kann daher in dem gewählten Design nicht geklärt werden. Aus ethischen Gründen konnte zudem keine unbehandelte Kontrollgruppe geführt werden, sodass sich keine Aussagen zur Wirksamkeit im Verhältnis zu spontanen Remissionen, sondern nur zum Vergleich der Wirksamkeit zwischen den beiden gewählten Verfahren treffen lassen.
<b>Begründung für die Auswahl</b>	Bei der ausgewählten Untersuchung handelt es sich um die erste Studie, die die Wirksamkeit von kognitiver Verhaltenstherapie (CBT) und psychoanalytischer Langzeittherapie bei chronisch depressiven PAT sowie die Auswirkungen einer bevorzugten oder randomisierten Zuteilung untersucht.

CBT = Cognitive behavioral Treatment, KL = Kliniker:innen, PAT = Patientinnen und Patienten, PT = Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Quelle: GÖG

Tabelle 4.11:

## Co-parenting Interventions for Expectant Parents Affects Relationship Quality: A Pilot Study

<b>Autor:in</b>	Philipp, A. C.; Lee, J. K.; Stamm, T. A.; Wininger, M.; Datler, W.; Kapusta, N. D.
<b>Publikationsdatum, -ort</b>	2020
<b>Publikationsmedium (Quelle/Zugriffsmöglichkeit zur Studie)</b>	The Tohoku journal of experimental medicine, 252(1), 33–43 DOI: <a href="https://doi.org/10.1620/tjem.252.33">https://doi.org/10.1620/tjem.252.33</a> (Zugriff am 07.12.2023)
<b>wissenschaftliches Design (Art der Studie) inkl. Fragestellung bzw. wissenschaftstheoretischer Hintergrund</b>	Wirkungsforschung Die Forschung hat gezeigt, dass der Übergang zur Elternschaft eine besonders herausfordernde Lebensphase ist, die oft mit einer verschlechterten Beziehungsqualität und einer Zunahme psychischer Probleme verbunden ist. werdende Eltern haben oft Schwierigkeiten, mit neuen Aufgaben und Herausforderungen in der Beziehung umzugehen, was zu unzureichender gegenseitiger Unterstützung, Stress, Konflikten und sogar depressiven Symptomen führt. Um Eltern dabei zu unterstützen, eine effektive und starke Co-Parenting-Allianz aufzubauen, wurde eine pädagogische Co-Parenting-Intervention eingesetzt, um wichtige Co-Parenting-Fähigkeiten zu vermitteln. Das Ziel dieser Studie war es, den Übergang zur Elternschaft zu erleichtern, um postpartale Konflikte und Depressionen zu verhindern. Bei dieser Pilotstudie wurde ein nicht-randomisiertes, fallkontrolliertes Design eingesetzt.
<b>Behandlungsmethoden</b>	Die Interventionsgruppe (IG) nahm an einer Intervention mit 5 Sitzungen teil, während die Kontrollgruppe (KG) eine Informationsbrochure erhielt und ein optionales Treffen nach der Geburt hatte. Die Interventionssitzungen wurden von einem Psychologen, einer Psychiaterin sowie einer Hebamme geleitet. Die gesamte Intervention bestand aus 3 pränatalen und 2 postnatalen Sitzungen. Jede Sitzung dauerte etwa 2 Stunden.
<b>Stichprobenbeschreibung</b>	N = 156; Zielgruppe: Schwangere und ihre Partner Um an der Studie teilnehmen zu können, musste eine Person mindestens 18 Jahre alt und heterosexuell sein, ihr erstes Kind mit dem aktuellen Partner erwarten und die deutsche Sprache ausreichend beherrschen, um homogene Fälle zu gewährleisten. Zum Zeitpunkt der Rekrutierung waren die werdenden Mütter im Durchschnitt 32,2 Jahre alt (SD = 3,9) und die werdenden Väter waren im Durchschnitt 34,74 Jahre alt (SD = 5,1).
<b>Psychotherapeutinnen und -therapeuten:</b> Ausbildung, Geschlecht, Anzahl, Alter etc.	Die Interventionssitzungen wurden von einem Psychologen, einer Fachärztin für Psychiatrie sowie einer Hebamme geleitet.
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Auswahl	Bei der Intervention handelt es sich um eine nicht-randomisierte Fall-Kontroll-Studie. Die Zuordnung zur IG oder KG erfolgte freiwillig je nach möglichem Zeitaufwand.
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Anzahl	1 Interventionsgruppe (n = 80); 1 Kontrollgruppe (n = 76)
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Alter	k. A.
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Geschlecht	k. A.
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> sonstige Merkmale	k. A.
<b>Krankheiten, Störungen, Problemlagen</b>	
» Nachweis des Krankheitswerts	-
» Untersuchung unterschiedlicher Krankheitsbilder	-
» Untersuchung konkreter Krankheitsbilder	-
<b>Settings:</b> Behandlungsort(e), Frequenz/Dauer der Behandlung	k. A.

<b>Ziel-/Wirksamkeitskriterien bzw. Forschungsfragen</b>	Das Ziel dieser Pilotstudie war es, herauszufinden, ob eine prä- und postpartale Intervention signifikante Ergebnisse zur Prävention von postpartalen Depressionen und Konflikten zeigt und wissenschaftliche Erkenntnisse liefert, die als Ansatzpunkte für zukünftige Studien dienen können. Forschungshypothesen waren, dass die Co-Parenting-Intervention (1) die Beziehungsqualität eines Paares stärken würde, (2) das positive Funktionieren der Elternschaft als primäres Ergebnis erleichtert, (3) als Puffer gegen postpartale Depressionen dienen würde und (4) gegenseitige Unterstützung erleichtern würde.
<b>Messzeitpunkte:</b> Prä- und Post-Messung	Die Daten wurden zu zwei Zeitpunkten erhoben: vor Beginn der Intervention während der Schwangerschaft und nach Abschluss der postnatalen Intervention. Die Studie begann im Frühjahr 2017 und endete im Sommer 2018.
<b>Messzeitpunkte:</b> während der Behandlung	-
<b>Messzeitpunkt:</b> Katamnese	-
<b>Messinstrumente</b>	Beziehungsfragebogen (RQ) (Bartholomew/Horowitz 1991); Quality of Relationship Inventory (QRI) (Reiner et al. 2012); Coparenting Relationship Scale (CPRS) (Feinberg et al. 2012); Edinburgh Postnatale Depressionsskala (EPDS) (Cox et al. 1987) Dyadisches Bewältigungsinventar (DCI) (Bodenmann 2008), statistische Analysen der FB-Ergebnisse
<b>Wer hat beurteilt?</b>	k. A.
<b>Ergebnisse</b>	Die Intervention war wirksam bei der Stärkung der Beziehungsqualität und der gegenseitigen Unterstützung der Eltern, die in der IG waren. Es zeigten sich dabei keine Unterschiede nach dem Geschlecht. Die Eltern in der IG (n = 34 Paare) zeigten deutlich weniger Konflikte postpartal als zuvor ( $Z = -3,28$ , $p = 0,00$ ) und schnitten besser in der postnatalen delegierten dyadischen Bewältigung ab ( $\beta = 0,25$ , $p = 0,00$ , $R^2 = 0,32$ ; eine Form der gegenseitigen Unterstützung). Weder die IG ( $Z = -0,83$ , $p = 0,40$ ) noch die KG ( $Z = -0,86$ , $p = 0,38$ ) zeigten einen signifikanten Anstieg der Depressionswerte nach der Geburt.
<b>Diskussion der Ergebnisse</b>	Zusammenfassend sind die Ergebnisse dieser Pilotstudie vielversprechend. Die durchgeführte Intervention scheint einen reibungslosen Übergang zur Elternschaft zu unterstützen, indem sie Konflikte reduziert, die Fähigkeiten zur dyadischen Bewältigung stärkt und wahrscheinlich die Beteiligung des Vaters erhöht. Allerdings waren die Effekte geringer als die, die in ähnlichen US-Studien beobachtet wurden (Fagan 2008; Feinberg/Kan 2008; Doss et al. 2014; Jones et al. 2018). Dies kann auf eine geringere Anzahl von Interventionssitzungen, kulturelle Unterschiede, die geringere Stichprobengröße oder andere diskutierte methodische Schwächen zurückzuführen sein.
<b>Limitation der Studie bzw. Beurteilung der Studienqualität</b>	Aufgrund des Designs einer kontrollierten Fall-Kontroll-Studie war die Studie anfällig für eine gewisse Selektionsverzerrung. Auch würde eine größere Stichprobe möglicherweise zu deutlicheren Unterschieden führen und wäre natürlich repräsentativer. Darüber hinaus könnten die (sehr ausführlichen) Informationsmaterialien für die KG den Interventionseffekt gemindert haben.
<b>Begründung für die Auswahl</b>	k. A.

SD = Standard Deviation, KG = Kontrollgruppe, IG = Interventionsgruppe

Quelle: GÖG

Tabelle 4.12:

Praxisstudie zu Katathym Imaginativer Psychotherapie, Hypnosepsychotherapie und Autogener Psychotherapie. Eine naturalistische Untersuchung zu Behandlungstechnik, moderierenden Faktoren und Wirksamkeit

<b>Autor:in</b>	Sell, C.; Taubner, S.; Möller, H.; Schöpfer-Mader, E.; Brömmel, B.
<b>Publikationsdatum, -ort</b>	2017, 2018
<b>Publikationsmedium (Quelle/Zugriffsmöglichkeit zur Studie)</b>	1. Imagination, 1, 2018 (wissenschaftliche Publikation der internationalen Gesellschaft für Katathym Imaginative Psychotherapie und der ÖGATAP, Facultas Verlag) 2. Psychotherapie Forum 22(4), 127, <a href="https://doi.org/10.1007/s00729-017-0103-1">https://doi.org/10.1007/s00729-017-0103-1</a>
<b>wissenschaftliches Design (Art der Studie) inkl. Fragestellung bzw. wissenschaftstheoretischer Hintergrund</b>	prospektive Längsschnittstudie mit naturalistischem Eingruppendesign, Evaluation der therapeutischen Wirksamkeit der trance- und imaginationsbasierten tiefenpsychologischen Methoden KP, HY und ATP » Frage der Reduktion der Symptombelastung innerhalb des ersten Behandlungsjahres; Testung von Psychological Mindedness und Persönlichkeitspathologie als Moderatoren des Behandlungserfolgs » Erfassung langfristiger therapeutischer Veränderung durch KIP, HY und ATP mit einer Reihe verschiedener Ergebnismaße sowie Selbst- und Fremdbeobachtung; diagnostische Maße, klinische Ergebnismaße, gesundheitsökonomische Maße, Fragen zu soziodemografischen Informationen » globales Funktionsniveau, Symptombelastung und -schwere, Lebenszufriedenheit » interpersonelle Probleme und Persönlichkeitsorganisation » gesundheitsökonomische Indikatoren: Krankenstände, Krankenhausaufenthalte (aufgrund psychischer Erkrankung)
<b>Behandlungsmethoden</b>	Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP), Hypnosepsychotherapie (HY), Autogene Psychotherapie (ATP)
<b>Stichprobenbeschreibung</b>	Vergleich KIP und HY, N (Patientinnen und Patienten) KIP = 177, HY = 123, ATP = 53; Anzahl der Sitzungen pro Behandlung: KIP = 63, HY = 53; ATP = 20
<b>Psychotherapeutinnen und -therapeuten:</b> Ausbildung, Geschlecht, Anzahl, Alter etc.	in die Psychotherapeutenliste des BMSGPK eingetragene KIP-, HY-, ATP-Psychotherapeutinnen und -therapeuten: 51 KIP-Therapeutinnen und -Therapeuten, 21 Hypnose-Therapeutinnen und -Therapeuten, 9 ATP-Therapeutinnen und -Therapeuten
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Auswahl	
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Anzahl	
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Alter	
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Geschlecht	
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> sonstige Merkmale	
<b>Krankheiten, Störungen, Problemlagen</b>	
» Nachweis des Krankheitswerts	
» Untersuchung unterschiedlicher Krankheitsbilder	
» Untersuchung konkreter Krankheitsbilder	
<b>Settings:</b> Behandlungsort(e), Frequenz/Dauer der Behandlung	ambulant in der freien Praxis; hauptsächlich einmal wöchentlich KIP: 88,1 %, HY: 69,3 %, ATP: 72,4 %; zweiwöchentlich KIP: 9 %, HY: 28,4 %, ATP: 24,1 % / unterschiedliche Behandlungsdauer; 3 Messzeitpunkte: Therapiebeginn, nach 6 Monaten, nach 1 Jahr; zusätzlicher Messzeitpunkt für Langzeitwirksamkeit nach 30 Monaten

<b>Ziel-/Wirksamkeitskriterien bzw. Forschungsfragen</b>	
<b>Messzeitpunkte:</b> Prä- und Post-Messung	
<b>Messzeitpunkte:</b> während der Behandlung	
<b>Messzeitpunkt:</b> Katamnese	
<b>Messinstrumente</b>	
<b>Wer hat beurteilt?</b>	
<b>Ergebnisse</b>	statistisch signifikante Reduktion der Symptombelastung nach einem Jahr Behandlung in KIP oder HY; bezüglich Wirksamkeit: statistisch und klinisch signifikante Verbesserungen in allen Maßen für KIP, in allen Maßen mit Ausnahme der Anzahl der Krankenhaustage für HY
<b>Diskussion der Ergebnisse</b>	valide Stichprobe, welche die Behandlungsmodalitäten und Charakteristika der Patientinnen und Patienten gemäß der aktuellen Versorgungspraxis in Österreich abbildet; je höher die Mindedness, desto stärker die Symptomreduzierung innerhalb des 1. Jahres nach Therapiebeginn; je stärker die Persönlichkeitspathologie, desto geringer die Symptomreduktion; regressive, aber anhaltende Symptomreduktion im Laufe längerer Behandlungen
<b>Limitation der Studie bzw. Beurteilung der Studienqualität</b>	Fehlen einer Kontrollgruppe vermindert die interne Validität der Studie; große Heterogenität im Hinblick auf die Diagnosen; das Bemühen, praktische Ärztinnen und Ärzte für eine Kontrollgruppe zu rekrutieren, ist leider gescheitert. Die Einschränkungen durch Drop-outs sind ein Problem für die Aussagekraft der ATP-Daten.
<b>Begründung für die Auswahl</b>	relevante, aktuelle Forschung zur Wirksamkeit der KIP, HY, ATP

ATP = Autogene Psychotherapie, HY = Hypnosepsychotherapie, KIP = Katathym Imaginative Psychotherapie, PT = Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Quelle: GÖG

Tabelle 4.13:  
Evaluierung der Wirksamkeit transaktionsanalytischer Psychotherapie

<b>Autor:in</b>	Spitaler-Kerstner, M.
<b>Publikationsdatum, -ort</b>	Dissertation; unveröffentlicht; abgeschlossen 2019
<b>Publikationsmedium (Quelle/Zugriffsmöglichkeit zur Studie)</b>	bei der Autorin und beim Verein ITAP anforderbar und einsehbar
<b>wissenschaftliches Design (Art der Studie) inkl. Fragestellung bzw. wissenschaftstheoretischer Hintergrund</b>	Therapie-Begleit-Längsschnittstudie
<b>Behandlungsmethoden</b>	transaktionsanalytische (TA) Psychotherapie naturalistisch und individuell (nicht manualisiert)
<b>Stichprobenbeschreibung</b>	
<b>Psychotherapeutinnen und -therapeuten:</b> Ausbildung, Geschlecht, Anzahl, Alter etc.	4 Therapeutinnen und 1 Therapeut mit mindestens 10-jähriger klinischer Erfahrung mit TA
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Auswahl	soziodemografische Variablen waren ausgewogen verteilt
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Anzahl	42 Personen
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Alter	Alter: 18-68 Jahre
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Geschlecht	weiblich: 27, männlich: 15
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> sonstige Merkmale	Depressionen, Angststörungen, posttraumatische Belastungsstörungen u. A.
<b>Krankheiten, Störungen, Problemlagen</b>	nach ICD-10 diagnostiziert
» Nachweis des Krankheitswerts	
» Untersuchung unterschiedlicher Krankheitsbilder	
» Untersuchung konkreter Krankheitsbilder	
<b>Settings:</b> Behandlungsort(e), Frequenz/Dauer der Behandlung	naturalistische Studie; Behandlungsort waren die Psychotherapiepraxen, die jeweils neue Klientinnen und Klienten (KL) in die Studienaufnahmen. Da die Messzeitpunkte vorgegeben waren, schieden viele anfangs in die Studie inkludierte Patientinnen und Patienten (PA) aus, da die Behandlung entweder kürzer oder länger dauerte. Die Frequenz der Behandlung entsprach den im Vertrag mit den KL vereinbarten, im Allgemeinen wöchentlichen, Terminen.
<b>Ziel-/Wirksamkeitskriterien bzw. Forschungsfragen</b>	Veränderungsmessung des Selbstkonzepts zu den Messzeitpunkten 2 und 3; selbstberichtete Veränderung; Einschätzung des Ausmaßes der verwirklichten Wirkfaktoren durch die KL
<b>Messzeitpunkte:</b> Prä- und Post-Messung	zu Behandlungsbeginn und am Ende (nach ca. 12 Monaten)
<b>Messzeitpunkte:</b> während der Behandlung	nach 6 Monaten
<b>Messzeitpunkt:</b> Katamnese	keine
<b>Messinstrumente</b>	Frankfurter Selbstkonzeptskalen (FSKN; Deusinger 1996), Bonner Fragebogen für Therapie und Beratung (BFTB; Fuchs et al. 2003) sowie ein selbst erstellter Fragebogen zur Problemwahrnehmung in ausgesuchten Lebensbereichen
<b>Wer hat beurteilt?</b>	Selbstbeurteilung durch KL

<b>Ergebnisse</b>	<p>Der (über den <i>BFTB Teil I</i>) gemessene <b>Therapieerfolg der KL</b> kann im oberen Durchschnittsbereich im Vergleich mit der Eichstichprobe verortet werden. 85 % der KL berichteten, durch die Therapie besser mit schwierigen Situationen umgehen zu können. 75 % fühlten sich durch die Therapie unbeschwerter und selbstsicherer. Ein ebenso großer Anteil der Stichprobe berichtete von einem Anstieg der Lebenszufriedenheit. Die Selbstwahrnehmung und Problemlösekompetenz verbesserten sich bei über 90 % der KL. Die <b>Bewertungen der PT</b> in Bezug auf die Verwirklichung von Wirkvariablen, welche aus der Forschung als wirksam herausgefiltert wurden, fielen in allen Bereichen positiv aus, wobei die höchsten Werte in den Skalen Empathie, Strukturierung, Konfrontation und Durcharbeiten erzielt wurden. Die TA-TB zeichneten sich durch eine gelungene Beziehungsgestaltung und eine erfolgreiche Umsetzung der interaktionsbezogenen Wirkfaktoren aus.</p> <p>Das <b>Selbstkonzept der KL</b> konnte durch die Therapie in allen Bereichen - unabhängig von Alter und Geschlecht - signifikant verbessert werden. Zu Beginn der Untersuchung lag das Selbstkonzept der KL im negativen bis neutralen Bereich. Nach der Therapie zeigten sich in allen Bereichen deutliche Verbesserungen, die KL wiesen nun ausschließlich Werte im neutralen und positiven Bereich auf, wobei sich die Werte sämtlicher Skalen deutlich erhöht hatten. Es konnten darüber hinaus auch klare Zusammenhänge zwischen den erzielten Verbesserungen des Selbstkonzepts und den therapeutischen Wirkfaktoren hergestellt werden. Die therapeutischen Faktoren Verstärkung, Bewusstheit und Durcharbeiten zeigten die höchsten Zusammenhänge mit den Verbesserungen im Selbstkonzept der KL.</p>
<b>Diskussion der Ergebnisse</b>	<p>Es zeigte sich, dass die in dieser Studie inkludierten KL unabhängig von soziodemografischen Merkmalen grundsätzlich in ähnlichem Ausmaß von einer Therapie mittels TA profitieren konnten. Die teilnehmenden PT konnten die aus der Therapieforschung bekannten Wirkfaktoren in hohem Maße verwirklichen. Daraus könnte man schlussfolgern, dass die von ITAP ausgebildeten TB im Vergleich mit einer Eichstichprobe mindestens ebenso gute, teilweise überdurchschnittlich gute Therapieerfolge erzielen konnten.</p> <p>Ein weitgehend neuer Befund in der bisherigen TA-Forschung ist die in dieser Studie erzielte <i>Veränderung im Selbstkonzept</i>. Da es sich beim Selbstkonzept um einen tiefliegenden Persönlichkeitsaspekt handelt, kann durch die vorliegende Studie gezeigt werden, dass sich der Therapieerfolg der TA weit über die bloße Symptomebene (wie in den Vorbildstudien) hinaus erstreckt.</p>
<b>Limitation der Studie bzw. Beurteilung der Studienqualität</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» kleinere Stichprobe als geplant (weniger TB und KL), aber weil es sich um eine naturalistische Studie handelte, waren einige Faktoren, z. B. genauer Ablauf und Frequenz der Behandlung, nicht standardisiert. Dies widerspiegelt jedoch die tatsächliche TA-Praxis, die eine integrative und breitgefächerte Methode ist und eine maßgeschneiderte Therapie für die jeweiligen KL anbieten kann.</li> <li>» in Zukunft noch bessere Operationalisierung und Überprüfung der TA-spezifischen Konzepte und Wirkfaktoren; im englischen Sprachraum wurde mittlerweile auch schon mit einem standardisierten Manual gearbeitet und geforscht (siehe Widdowson 2016).</li> <li>» Diagnosen in der Studie lagen überwiegend im Bereich der affektiven (ICD-10: F3), neurotischen, Belastungs- und somatoformen (ICD-10: F4) Störungen; Ausweitung auf unterschiedliche Störungsbildern in weiteren Studien notwendig.</li> </ul>
<b>Begründung für die Auswahl</b>	k. A.

KL = Klientinnen und Klienten, PAT = Patientinnen und Patienten, PT = Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, TA = transaktionsanalytisch

Quelle: GÖG

Tabelle 4.14:

Psychotherapeutisch Tätige geben Auskunft: Über die Orientierung von Praxis an Theorie und den Einfluss psychotherapeutischer Aus- und Weiterbildungsstrukturen

<b>Autor:in</b>	Strobl, B. und Datler, W.
<b>Publikationsdatum, -ort</b>	Juni 2021, Wien
<b>Publikationsmedium (Quelle/Zugriffsmöglichkeit zur Studie)</b>	Psychotherapie Forum (2021) 25:88-95 <a href="https://doi.org/10.1007/s00729-021-00178-1">https://doi.org/10.1007/s00729-021-00178-1</a>
<b>wissenschaftliches Design (Art der Studie) inkl. Fragestellung bzw. wissenschaftstheoretischer Hintergrund</b>	Ausbildungsforschung
<b>Behandlungsmethoden</b>	-
<b>Stichprobenbeschreibung</b>	24 Interviews mit je 3 eingetragenen Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten (psychoanalytische Methode) (PT) und Angehörige psychosozialer Berufe (nicht näher definiert)
<b>Psychotherapeutinnen und -therapeuten:</b> Ausbildung, Geschlecht, Anzahl, Alter etc.	k. A.
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Auswahl	-
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Anzahl	-
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Alter	-
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Geschlecht	-
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> sonstige Merkmale	-
<b>Krankheiten, Störungen, Problemlagen</b>	
» Nachweis des Krankheitswerts	-
» Untersuchung unterschiedlicher Krankheitsbilder	-
» Untersuchung konkreter Krankheitsbilder	-
<b>Settings:</b> Behandlungsort(e), Frequenz/Dauer der Behandlung	-
<b>Ziel-/Wirksamkeitskriterien bzw. Forschungsfragen</b>	<p><b>Fragestellungen</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. In welcher Qualität gelingt es psychosozial Tätigen, in einer Interviewsituation an einem selbst gewählten Beispiel die praxisleitende Bedeutung einer Theorie oder eines Konzepts für das Verstehen, Entscheiden oder weitere Handeln in einer konkreten Praxisituation darzulegen?</li> <li>2. Welche Zusammenhänge bestehen zwischen der Qualität der Ausführungen im Interview und den Aus-, Fort- und Weiterbildungsaktivitäten der Interviewten?</li> </ol> <p>Im laufenden Forschungsprojekt TheoPrax des Arbeitsbereichs Psychoanalytische Pädagogik des Instituts für Bildungswissenschaft der Universität Wien wird von der Annahme ausgegangen, dass es im Regelfall zur Ausbildung dieser notwendigen Fähigkeiten nur kommt, wenn dies in Aus-, Fort- und Weiterbildungen gezielt verfolgt wird.</p>
<b>Messzeitpunkte:</b> Prä- und Post-Messung	-

<b>Messzeitpunkte:</b> während der Behandlung	-
<b>Messzeitpunkt:</b> Katamnese	-
<b>Messinstrumente</b>	<p>„<b>Wiener Interview zur Identifizierung der mentalen Repräsentation praxisleitender Theorien (WIRTH)</b>“, bei dem psychosozial Tätige im Interview gebeten werden, eine wissenschaftliche Theorie (oder ein wissenschaftliches Konzept) zu nennen und unter Bezugnahme auf eine selbst gewählte Arbeitssituation darzulegen, in welcher Hinsicht ihnen die Bezugnahme auf diese Theorie oder dieses Konzept in dieser Situation für ihr Verstehen, Entscheiden oder weiteres Handeln hilfreich war.</p> <p>Die Qualität der Ausführungen wird unter Zuhilfenahme eines eigens entwickelten <b>Ratingsystems</b> bestimmt.</p> <p>Dabei wird die Qualität der Ausführungen in Hinblick auf 5 Dimensionen eingeschätzt: 1. Nennung einer wissenschaftlichen Theorie oder eines wissenschaftlichen Konzepts, 2. Qualität der Darstellung der Theorie / des Konzepts, 3. Darstellung einer konkreten Praxissituation oder eines konkreten Fallverlaufs, 4. Herstellen eines Bezugs zwischen Theorie/Konzept und Praxissituation/Fallverlauf, 5. Darstellung der praxisleitenden Bedeutung der Theorie / des Konzepts.</p> <p>Darüber hinaus werden im WIRTH-Interview unterschiedliche Informationen über bisher absolvierte Aus-, Fort- und Weiterbildungen eingeholt. In einer zweiten Phase des Projekts erfolgen vertiefende Interviews mit ausgewählten Personen zu Erfahrungen im Rahmen von Aus-, Fort- und Weiterbildungen.</p>
<b>Wer hat beurteilt?</b>	
<b>Ergebnisse</b>	<p>Bislang wurden 159 WIRTH-Interviews durchgeführt, darunter auch 24 Interviews mit je 3 eingetragenen PT, die ihre fachspezifische Ausbildung in den 8 Wiener Ausbildungseinrichtungen absolviert haben, welche laut Information des Gesundheitsministeriums zur Arbeit mit psychoanalytischen Methoden qualifizieren.</p> <p>Die interviewten PT nannten durchwegs wissenschaftliche Theorien bzw. Konzepte und erreichten in Hinblick auf alle Dimensionen 2 bis 5 einen Durchschnittsscore von 3,4.</p> <p>Die Ratings der Interviews von Vertreterinnen und Vertretern anderer psychosozialer Berufe führten zu deutlich niedrigeren Werten. Von 27 interviewten Lehrerinnen und Lehrern nannten z. B. nur 15 wissenschaftliche Theorien bzw. Konzepte.</p> <p>Für die Qualität ihrer Ausführungen wurde ein Durchschnittsscore von 2,4 Punkten ermittelt. Unterschiede dieser Art dürften damit zusammenhängen, dass in den psychoanalytisch-psychotherapeutischen Ausbildungen größerer Wert auf die explizite Orientierung von Praxis an wissenschaftlichen Theorien gelegt wird. Für diese These spricht die Auswertung von Interviews mit psychoanalytisch-pädagogisch weitergebildeten Lehrerinnen und Lehrern mit einem Durchschnittsscore von 3, deren absolvierte Weiterbildung zu Psychagoginnen und Psychagogen strukturelle Ähnlichkeiten zur Ausbildung von psychoanalytisch qualifizierten PT aufweist.</p>
<b>Diskussion der Ergebnisse</b>	k. A.
<b>Limitation der Studie bzw. Beurteilung der Studienqualität</b>	Die Stichprobe ist nicht klar definiert aufgeschlüsselt.
<b>Begründung für die Auswahl</b>	k. A.

PT = Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, WIRTH = Wiener Interview zur Identifizierung der mentalen Repräsentation praxisleitender Theorien

Quelle: GÖG

Tabelle 4.15:

Efficacy and cost-effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy for treatment resistant depression: 18-Month follow-up of the Halifax depression trial

<b>Autor:in</b>	Town, J.; Abbass, A.; Stride, C.; Nunes, A.; Bernier, D.; Berrigan, P.
<b>Publikationsdatum, -ort</b>	Erhebungsdatum: September 2012 und März 2015, Follow-up-Untersuchung 5 Jahre später, Publikationsdatum: 2019
<b>Publikationsmedium (Quelle/Zugriffsmöglichkeit zur Studie)</b>	Journal of Affective Disorders 2020 Aug 1:273:194-202. PMID: 32421603 DOI: 10.1016/j.jad.2020.04.035
<b>wissenschaftliches Design (Art der Studie) inkl. Fragestellung bzw. wissenschaftstheoretischer Hintergrund</b>	randomisierte kontrollierte Outcome-Studie ISTDP vs. Behandlung durch Community Mental Health Teams (CMHT); in dieser Studie: Kosten-Effektivitäts-Analyse
<b>Behandlungsmethoden</b>	intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) nach Davanloo; dabei handelt es sich um eine psychodynamische Psychotherapie im ambulanten Setting Vergleichsgruppe: Behandlung durch Community Mental Health Teams (CMHT)
<b>Stichprobenbeschreibung</b>	60 Erwachsene: 30 ISTDP-Gruppe, 30 Kontrollgruppe
<b>Psychotherapeutinnen und -therapeuten:</b> Ausbildung, Geschlecht, Anzahl, Alter etc.	Bei den ISTDP-Therapeutinnen und -Therapeuten handelte es sich um zugelassene Fachleute mit supervidierter Erfahrung in der ISTDP-Praxis (mittlere Erfahrung = 10,25 Jahre, Spanne = 4-20 Jahre). TAU: Community Mental Health Teams (CMHT) in Halifax (Kanada)
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Auswahl	Von 143 an 4 CMHT zugewiesenen Patientinnen und Patienten (PAT) erfüllten 60 die Einschlusskriterien und wurden randomisiert. 2 ISTDP-PAT begannen die Therapie nicht.
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Anzahl	ISTDP-Gruppe: n = 30 CMHT-Kontrollgruppe: n = 30
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Alter	ISTDP-Gruppe: 38,9 ± 11,868 Jahre CMHT-Kontrollgruppe: 44,2 ± 12,240 Jahre
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> Geschlecht	ISTDP-Gruppe: w = 17, m = 13 CMHT-Kontrollgruppe: w = 21, m = 9
<b>Versuchs- und Kontrollgruppen:</b> sonstige Merkmale	
<b>Krankheiten, Störungen, Problemlagen</b>	
» Nachweis des Krankheitswerts	behandlungsresistente Depression (verschiedene ICD-10-Codes) mit schwerer Depression (HAM-D > 18)
» Untersuchung unterschiedlicher Krankheitsbilder	nur depressive PAT
» Untersuchung konkreter Krankheitsbilder	verschiedene Depressionsformen
<b>Settings:</b> Behandlungsort(e), Frequenz/Dauer der Behandlung	ISTDP-Gruppe: ambulant, 16,1 (± 6,6) Sitzungen CMHT-Kontrollgruppe: Behandlung durch Community Mental Health Teams; Standardbehandlung
<b>Ziel-/Wirksamkeitskriterien bzw. Forschungsfragen</b>	nicht interessierende Zielvariable/n
<b>Messzeitpunkte:</b> Prä- und Post-Messung	Prä-post-Behandlung
<b>Messzeitpunkte:</b> während der Behandlung	-

<b>Messzeitpunkt:</b> Katamnese	nach 3, 6, 9, 12, 18 Monaten
<b>Messinstrumente</b>	<b>Interview:</b> Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D), <b>Fragebögen:</b> Patient Health Questionnaire (PHQ-9); Generalized Anxiety (GAD-7); Clinical Outcomes in Routine Evaluation Outcome Measure (CORE-OM); Inventory of Interpersonal Problems (IIP-32); Patient Health Questionnaire (PHQ-15), SF-12
<b>Wer hat beurteilt?</b>	Ein Forschungsassistent wurde in der Anwendung eines standardisierten klinischen Interviews geschult, um dieses strukturierte Bewertungssystem zur Beurteilung des Schweregrads depressiver Symptome anzuwenden (Bech et al. 2003). Während der Schulung wurden 3 klinische Interviews durch den Evaluator bewertet und die Bewertungen mit den Bewertungen eines Experten verglichen. Die Forschungsassistenten waren blind gegenüber der Behandlungsbedingung.
<b>Ergebnisse</b>	Im Zentrum stand die Kosten-Effektivitäts-Analyse: ISTDP ist kosteneffektiv, wenn 25.000 \$ für ein QALY veranschlagt werden. ISTDP war dem CMHT in allen Outcome-Parametern nach 18 Monaten signifikant überlegen.
<b>Diskussion der Ergebnisse</b>	Eine nachhaltige Besserung der therapieresistenten Depression durch die ISTDP konnte nachgewiesen werden, wobei sehr große Effektstärken gefunden wurden. Die Kosteneffektivität der psychodynamischen Therapiemethode konnte belegt werden.
<b>Limitation der Studie bzw. Beurteilung der Studienqualität</b>	wesentliche Limitation: relativ kleine Stichprobe; heterogene Diagnosen, daher nicht eindeutig belegbar, ob ISTDP für alle Diagnosegruppen gleichermaßen wirksam ist
<b>Begründung für die Auswahl</b>	wichtiger Beleg für die nachhaltige Wirkung von psychodynamischer Kurztherapie bei therapieresistenter Depression

CMHT = Community Mental Health Teams, ISTDP = Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy, PAT = Patientinnen und Patienten, TAU = Treatment as usual

Quelle: GÖG

Tabelle 4.16:

## Topographien des Körpers: phänomenologische, genealogische und psychoanalytische Forschungen

<b>Autorinnen/Autoren</b>	Kadi, U.; Unterthurner, G.; Boelderl, A.; Storck, T., Wilm, H.; Stoller, S.; Schäfer, E.; Fasching, W.
<b>Publikationsdatum, -ort</b>	bezüglich der im Projekt erarbeiteten Publikationen siehe: <a href="https://psychoanalyse-psychotherapie.meduniwien.ac.at/forschung/schwerpunkte/topographien-des-koerpers/publikationen/#c114282">https://psychoanalyse-psychotherapie.meduniwien.ac.at/forschung/schwerpunkte/topographien-des-koerpers/publikationen/#c114282</a>
<b>Publikationsmedium (Quelle / Zugriffsmöglichkeit zur Studie)</b>	Für Details siehe <a href="https://psychoanalyse-psychotherapie.meduniwien.ac.at/forschung/schwerpunkte/">https://psychoanalyse-psychotherapie.meduniwien.ac.at/forschung/schwerpunkte/</a> unter dem Stichwort „Konzeptforschung“.
<b>wissenschaftliches Design (Art der Studie) Fragestellung und wissenschaftstheoretischer Hintergrund</b>	<b>theorieorientierte Grundlagenforschung und Konzeptforschung:</b> Das Projekt ist ein Beitrag zu einer Grundlagenforschung am „Leitfaden des Leibes“ (Nietzsche). Neben der Darstellung von Verbindungen und Differenzen zwischen den Körper- und Raumkonzepten von Maurice Merleau-Ponty, Jacques Lacan und Michel Foucault wurden vor allem konzeptuelle Klärungen für psychoanalytische und phänomenologische Theorien des Körpers geleistet. So sind wichtige Bausteine für eine kritische Theorie des Leibes/Körpers entstanden, die nicht nur in der Psychoanalyse, sondern auch in anderen psychotherapeutischen Ausrichtungen sowie in anderen Wissensfeldern wie der Medizin genutzt werden können.
<b>Behandlungsmethoden</b>	<i>Forschungsmethode:</i> hermeneutischer Ansatz
<b>Untersuchungsgegenstand, z. B. Stichprobenbeschreibung</b>	Im Projekt Topographien des Körpers wurden drei französische Autoren des 20. Jahrhunderts im Hinblick auf ihre Konzepte des Körpers untersucht: Maurice Merleau-Ponty, Jacques Lacan und Michel Foucault. Merleau-Pontys phänomenologischer Zugang hat in besonderer Weise den Erfahrungsbezug und den Leib als gelebten Leib im Blick. Lacans psychoanalytischer Weg ermöglicht eine Einbeziehung von unbewussten Bildungen, (phantasierten) Körperbildern, psychosomatischen Chimären und von topologischen Figuren, deren Körperhaftigkeit methodisch genutzt wird. Die genealogische Orientierung Foucaults führt zum Körper in seinen geschichtlichen und sozialen Dimensionen. Alle drei Autoren favorisieren eine an räumlichen Strukturen orientierte Denkweise des Körpers.
<b>Psychotherapeutinnen und -therapeuten: Ausbildung(scluster), Geschlecht, Anzahl, Alter etc.</b>	psychoanalytisch-psychodynamischer Cluster, m. und w., Anzahl 2; Alter: 34a und 54a andere Forscher:innen: 3 m. und 3 w., Anzahl 6; Alter: 42a, 43a, 48a und 35a, 36a, 50a
<b>Ergebnisse inkl. Diskussion und Limitation</b>	Das Projekt widmete sich den philosophischen und psychoanalytischen Grundlagen dreier Konzeptualisierungen des Körpers im 20. Jahrhundert. Es wurden einzelne den Körper und sein Verständnis betreffende Theoremata von Maurice Merleau-Ponty, Jacques Lacan und Michel Foucault untersucht – mit dem Ziel, exemplarisch kritische Aspekte herauszuarbeiten, die aktuell bei der Einbeziehung des Körpers in theoretische wie praktische Kontexte zu berücksichtigen sind.  Folgende Thesen waren für die Untersuchungen des Projekts leitend: (1) In vielen gegenwärtigen Bezugnahmen auf den Körper wird dieser cartesianisch auf seine Materialität hin reduziert (z. B. Überbetonung biologischer Zusammenhänge in der Medizin). Oder er wird zu einem bloßen Konstrukt von Diskursen deklariert und dabei auf eine ausschließlich sprachliche Form reduziert (z. B. Überbetonung der sozialen Dimension von Gender). (2) Merleau-Ponty, Lacan und Foucault denken das Verhältnis von Psyche und Körper, von Mensch und Welt, von Innen und Außen radikal neu und anticartesianisch, ohne dass Zuflucht in einer neuen Unmittelbarkeit oder harmonischen Einheit des Leibes gesucht wird. (3) Es bedarf für eine kritische Theorie des Körpers verschiedener methodischer Zugänge: Der phänomenologische Zugang im Gefolge von Merleau-Ponty hat den Erfahrungsbezug des gelebten Leibes im Blick und die unabkömmliche Erste-Person-Perspektive. Der psychoanalytische Zugang Lacans erweitert diesen Erfahrungsbezug um die Struktur des Unbewussten und um topologische Versuche, das Subjekt mit seinem Körper in einem dreidimensionalen Spannungsfeld zu verorten. Der historisch-genealogische Ansatz von Michel Foucault rückt die historische und soziale Dimension jeglicher Praxis verstärkt in den Blick. Denn angesichts der offenkundig großen Virulenz des Körperthemas in der Gegenwart gilt es in besonderem Maße auf die Historizität von Körperkonzepten hinzuweisen. Alle drei Zugänge erweisen sich als dazu geeignet, den Relaischarakter des Körpers für viele Gegenwartsfragen zu unterstreichen.

Um auch Kritik der Ansätze untereinander berücksichtigen zu können, hatte das Projekt keine große Synthese zum Ziel. Methodisch orientierte sich das Vorgehen an der Erstellung von Topographien (Waldenfels) zur Erkundung lokal begrenzter körpertheoretischer Zusammenhänge. Das Projekt leistete philosophische Grundlagenarbeit in der Interpretation körpertheoretischer Konzepte bei Merleau-Ponty, Lacan und Foucault unter besonderer Berücksichtigung räumlicher Aspekte. Es wurden dazu einerseits neu erschienene oder bisher jedenfalls in ihrer Systematik noch zu wenig beachtete Beiträge der drei Autoren hermeneutisch untersucht. Dabei ließ sich beispielsweise das weiterführende Potenzial von Merleau-Pontys Leib- und Fleischbegriff, von Lacans ausgiebiger Konzeptualisierung des Realen in seinem Spätwerk oder von Foucaults Analysen der Disziplinierung, der Normalisierung und der Biomacht zur Geltung bringen. Andererseits wurden die Ansätze auch kombiniert genutzt, um alternative Denkweisen des Körpers vorzustellen und damit den körpertheoretischen Forschungsrahmen zu erweitern.

**Limitation der Studie bzw. Beurteilung der Studienqualität**

k. A.

Quelle: GÖG

Tabelle 4.17:

## A New Method to Better Measure and Interpret Non-Verbal Communication in Patient-Therapist Interactions

<b>Autorinnen/Autor</b>	Datz, F.; Wong, G.; Loeffler-Stastka, H.
<b>Publikationsdatum, -ort</b>	April 2020
<b>Publikationsmedium (Quelle / Zugriffsmöglichkeit zur Studie)</b>	<a href="http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-23084/v1">http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-23084/v1</a> (Zugriff am 2. 4. 2024) DOI:10.21203/rs.3.rs-23084/v1
<b>wissenschaftliches Design (Art der Studie) Fragestellung und wissenschaftstheoretischer Hintergrund</b>	Zielsetzung(en): Entwicklung einer neuartigen Methode zur Untersuchung von Gesichtsausdrücken in psychotherapeutischen Settings und zur Interpretation der unterschwelligsten Mikroausdrücke und der Emotionen, die sie darstellen. Ergebnisse: Therapiesitzungen werden auf Video aufgezeichnet, und ihr verbaler Inhalt wird mithilfe von Atlas.ti ausgewertet. Visuelle Inhalte werden mit dem Facial Action Coding System (FACS) auf Gesichtsausdrücke/Mikroausdrücke untersucht und mit dem Emotional Facial Action Coding System (EmFACS) neu ausgewertet, um die ihnen zugrunde liegenden Emotionen zu erkennen. Die Ergebnisse des Working Alliance Inventory werden zusammengestellt, um ihren Einfluss auf die Qualität der therapeutischen Beziehung zu bewerten. Die Zuverlässigkeit der Kodierung von Gesichtsausdrücken wird durch einen Trainingskurs und einen unabhängig evaluierten standardisierten Test an der Universität Innsbruck sichergestellt. Die Interrater-Reliabilität war ausgezeichnet (Cohen's $\kappa > 0,80$ ). Die Anwendung dieser Methode auf eine kleine Studienpopulation zur Messung der nonverbalen Kommunikation und der Affekte hat ihre Durchführbarkeit und Anwendbarkeit bewiesen. Wir sind der Ansicht, dass diese Methode auf breiter Basis eingesetzt werden kann. Ihre Anwendung in der Psychotherapie kann bei der Untersuchung wichtiger Aspekte der therapeutischen Interaktion (z. B. verbale/nonverbale Kommunikation zwischen Klinikerinnen/Klinikern und Patientinnen/Patienten in psychiatrischen Kontexten, Qualität der psychotherapeutischen Beziehung usw.) zu besseren Erkenntnissen führen und kann in klinisch-psychotherapeutischen Kontexten genutzt werden, um Mechanismen der Veränderung in der Therapie besser zu verstehen.
<b>Behandlungsmethoden</b>	Erstinterviews
<b>Untersuchungsgegenstand, z. B. Stichprobenbeschreibung</b>	Unsere Methoden wurden bei 20 bereitwillig teilnehmenden erwachsenen Patientinnen/Patienten (10 Männer, 10 Frauen; Durchschnittsalter = 50,25 Jahre) angewandt, die an der Abteilung für Psychiatrie und/oder der Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie des Kaiser-Franz-Josef-Spitals in Wien behandelt wurden.
<b>Psychotherapeutinnen und -therapeuten:</b> Ausbildung(scluster), Geschlecht, Anzahl, Alter etc.	7 Therapeutinnen/Therapeuten (2 Männer, 5 Frauen), die sie behandelt haben. Die Patientinnen/Patienten und ihre behandelnden Therapeutinnen/Therapeuten mussten der Teilnahme per schriftliches Einverständnis zustimmen. Die Ethikkommissionen der Medizinischen Universität Wien und des Allgemeinen Krankenhauses Wien haben diese Studie genehmigt.
<b>wissenschaftliche Gütekriterien: Transparenz und Kontrollbedingungen</b>	Unsere Methoden wurden bei 20 bereitwillig teilnehmenden erwachsenen Patientinnen/Patienten (10 Männer, 10 Frauen; Durchschnittsalter = 50,25 Jahre), die an der Abteilung für Psychiatrie und/oder der Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie des Kaiser-Franz-Josef-Spitals in Wien behandelt wurden, und bei 7 behandelnden Therapeutinnen/Therapeuten (2 Männer, 5 Frauen) angewandt. Die Patientinnen/Patienten und ihre behandelnden Therapeutinnen/Therapeuten mussten der Teilnahme per schriftliches Einverständnis zustimmen. Die Ethikkommissionen der Medizinischen Universität Wien und des Allgemeinen Krankenhauses Wien haben diese Studie genehmigt.
<b>Krankheiten, Problemlagen</b>	diverse
<b>Settings:</b> Behandlungsort(e), Frequenz/Dauer der Behandlung	stationär
<b>Forschungsfragen inkl. Zielvariablen</b>	Mikroexpressionen und therapeutische Allianz
<b>Untersuchungs-/Erhebungszeitraum (z. B. Messzeitpunkte)</b>	2015–2017

<b>Erhebungs- und Auswertungsmethoden</b>	Working Alliance Inventory (WAI), Emotional Facial Action Coding System (EmFACS), Facial Action Coding System (FACS)
<b>Ergebnisse inkl. Diskussion und Limitation</b>	Insgesamt zeigte die Gruppe der Patientinnen/Patienten signifikant weniger Gesichtsausdrücke als die Gruppe der Therapeutinnen/Therapeuten (Mann-Whitney-U = 146,0, p = 0,023, dCohen=0,72). Es gab jedoch keinen signifikanten Unterschied zwischen Therapeutinnen/Therapeuten und Patientinnen/Patienten in Bezug auf die Vielfalt der verschiedenen Gesichtsausdrücke (Mann-Whitney-U = 7 199,5, p = 0,304, dCohen=0,308). Die am häufigsten auftretenden Affekte bei den Patientinnen/Patienten waren Ekel und Überraschung, bei den Therapeutinnen/Therapeuten waren es Verachtung und Überraschung. Da die Affekte Angst, Ärger und Traurigkeit in beiden Gruppen nur am Rande vorkamen, wurden diese drei Kategorien der Einfachheit halber unter dem Begriff „sonst“ zusammengefasst.
<b>Limitation der Studie bzw. Beurteilung der Studienqualität</b>	Es sind einige Einschränkungen zu beachten. Erstens kann EmFACS nur sehr primäre oder grundlegende Emotionen erkennen, so dass das Instrument manchmal nicht in der Lage ist, Nuancen der angezeigten primären Affekte zu unterscheiden, selbst wenn es durch den CK+-Datensatz ergänzt wird. Diese Aufgabe bleibt somit den Interpreten der EmFACS-Ergebnisse überlassen, wobei die Bewertung in hohem Maße subjektiv ausfällt. Darüber hinaus ist es, wenn man sich auf EmFACS beschränkt, schwierig, zu erkennen, welche komplexen und vielschichtigen Dimensionen oder Bedeutungen eine erkennbare Emotion für die Interaktionspartner:innen haben könnte, insbesondere wenn es um unbewusstes Verstehen geht. Schließlich sind die Komplexität und die Akribie der Bewertungsmethoden recht anspruchsvoll (zeitaufwendig), denn die Auswertung nur einer Minute eines Videointerviews entspricht etwa fünf Stunden Arbeit, um das darin enthaltene Material zu verarbeiten und zu bewerten. Idealerweise sollte die Validität der mit EmFACS gewonnenen Emotionskodierung durch einen Vergleich der Ergebnisse mit jenen anderer Verfahren (vorzugsweise eines, das als „Goldstandard“ gilt) überprüft werden. Eine weitere Verfeinerung dieser Techniken ist dringend erforderlich, um Daten aus der realen Welt zu sammeln und die wichtigsten Einschränkungen, die wir derzeit festgestellt haben, zu beseitigen, um den Umfang ihrer Anwendbarkeit zu erhöhen und den Zeit- und Ressourcenaufwand zu verringern.

Atlas.ti = eine computergestützte qualitative Datenanalysesoftware, CK+ = Cohn-Kanade-Datensatz für Handlungseinheiten und emotionspezifische Ausdrücke, EmFACS = System zur Kodierung emotionaler Gesichtshandlungen, FACS = Gesichtsaktionskodierungssystem, WAI (Working Alliance Inventory) = Instrument zur Erfassung der therapeutischen Allianz

Quelle: GÖG

Tabelle 4.18:

## Dimensions of Activity in Countertransference and Therapist Reactions: Therapist Reactions During Sessions with Depressed Patients

<b>Autorinnen/Autoren</b>	Datz, F.; Parth, K.; Rohm, C.; Madanoglu, S.; Seidman, C.; Loeffler-Stastka, H.
<b>Publikationsdatum, -ort</b>	2016
<b>Publikationsmedium (Quelle / Zugriffsmöglichkeit zur Studie)</b>	Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 62(4):322-335, <a href="https://doi.org/10.13109/zptm.2016.62.4.322">https://doi.org/10.13109/zptm.2016.62.4.322</a> DOI:10.13109/zptm.2016.62.4.322 (Zugriff am 2. 4. 2024)
<b>wissenschaftliches Design (Art der Studie) Fragestellung und wissenschaftstheoretischer Hintergrund</b>	Fragestellung: Diese Arbeit präsentiert eine Interaktionsstruktur zwischen Therapeut:in und Patient:in auf Basis herausgearbeiteter Dimensionen der Reaktionen und Gefühle von Therapeutinnen/Therapeuten während psychotherapeutischer Sitzungen mit depressiven Patientinnen/Patienten. Methode: 639 Sitzungen wurden auf Tonband aufgenommen und von trainierten Raterinnen/Ratern beurteilt. Die Aufnahmen stammen aus der Münchner Psychotherapiestudie. Die Auswertung erfolgte mittels PQS, AREQ und TRQ/CTQ
<b>Behandlungsmethoden</b>	<i>psychoanalytisch orientierte Psychotherapie</i>
<b>Untersuchungsgegenstand, z. B. Stichprobenbeschreibung</b>	639 Sitzungen wurden auf Tonband aufgenommen und von trainierten Raterinnen/Ratern beurteilt. Die Aufnahmen stammen aus der Münchner Psychotherapiestudie. Die Auswertung erfolgte mittels PQS, AREQ und TRQ/CTQ
<b>Psychotherapeutinnen und -therapeuten: Ausbildung(scluster), Geschlecht, Anzahl, Alter etc.</b>	21 erfahrene Psychotherapeutinnen/-therapeuten
<b>wissenschaftliche Gütekriterien: Transparenz und Kontrollbedingungen</b>	639 aufgezeichnete Sitzungen von 100 Patientinnen/Patienten wurden von externen blinden Gutachterinnen/Gutachtern ausgewertet. Die Behandlung wurde von 21 sehr erfahrenen Therapeutinnen/Therapeuten durchgeführt. Die Aufzeichnungen (3 aufeinanderfolgende Sitzungen vom Beginn, 3 aus der mittleren Phase und 3 vom Ende der Behandlung) stammen aus der Münchner Psychotherapiestudie (MPS; Huber et al. 2012), die sich auf die Behandlung depressiver Patientinnen/Patienten konzentrierte. Teilnehmer der MPS waren 100 Patientinnen/Patienten mit einer „major depression“ als Hauptdiagnose. In der MPS wurden drei Arten von Psychotherapie (Psychoanalyse, psychodynamische Psychotherapie, kognitive Verhaltenstherapie) untersucht.  Die aufgezeichneten Sitzungen wurden mit dem Psychotherapy Process Q-Sort (PQS), dem Therapist Response Questionnaire (TRQ) und dem Affect Regulation and Experience Q-Sort (AREQ) ausgewertet. Aufgrund technischer Probleme (Abhörbarkeit) konnten nicht alle 900 Sitzungen verwendet werden. Um eine gleichmäßige Verteilung zu gewährleisten, wurden die Audio-daten unabhängig von den Raterinnen/Ratern und Therapeutinnen/Therapeuten verwaltet.
<b>Krankheiten, Problemlagen</b>	diverse
<b>Settings: Behandlungsort(e), Frequenz/Dauer der Behandlung</b>	ambulant
<b>Forschungsfragen inkl. Zielvariablen</b>	Diese Arbeit präsentiert eine Interaktionsstruktur zwischen Therapeut:in und Patient:in auf Basis herausgearbeiteter Dimensionen der Reaktionen und Gefühle von Therapeutinnen/Therapeuten während psychotherapeutischer Sitzungen mit depressiven Patientinnen//Patienten.
<b>Untersuchungs-/Erhebungszeitraum (z. B. Messzeitpunkte)</b>	bis 2012

<p><b>Erhebungs- und Auswertungsmethoden</b></p>	<p>Der PQS (Ablon &amp; Jones 2005) besteht aus 100 Items, die nach einer Normalverteilung in 9 Kategorien von „am wenigsten charakteristisch“ (1) bis „am charakteristischsten“ (9) sortiert sind. Der TRQ/CTQ (Betan et al. 2005) umfasst 79 Items, welche die kognitiven, affektiven und verhaltensbezogenen Reaktionen von Therapeutinnen/Therapeuten gegenüber ihren Patientinnen/Patienten beschreiben. Colli et al. (2013) empfehlen, die Gegenübertragung aus der Beobachterperspektive zu analysieren, da sie darin ein nützliches Instrument zur Überwindung bestehender Einschränkungen sehen. Mit der Hauptkomponentenanalyse (PCA) können die Items auf gemeinsame Hauptkomponenten reduziert werden. Je nach ihren Faktorladungen (zwischen -1 und +1) können die Items mehr oder weniger charakteristisch für einen Faktor sein. In diese PCA wurden nur Items, die sich auf die Therapeutin / den Therapeuten beziehen, eingeschlossen und Items, die sich auf die Patientin / den Patienten oder den interaktiven Therapieprozess beziehen, ausgeschlossen. So konnten die Auswahl der 29 PQS und die 79 TRQ/CTQ-Items insgesamt in die PCA-Analyse einbezogen werden. Für die zweite Frage wurde der Affect Perception and Affect Experience Questionnaire (Löffler-Stastka &amp; Stigler 2011) verwendet, der auf dem AREQ Q-Sort (AREQ) (Westen &amp; Shelder 1997) basiert und aus 27 Items besteht. Jedes Item kann einem der folgenden sechs Faktoren zugeordnet werden: „sozialisierter negativer Affekt“, „positiver Affekt“, „intensiver negativer Affekt“, „realitätsbezogene Reaktion“, „externalisierende Abwehrmechanismen“ und „vermeidende Abwehrmechanismen“. Eine gute Interrater-Reliabilität kann durch sorgfältiges Training erreicht werden. Die Interrater-Reliabilität erreichte ein zufriedenstellendes Niveau mit einem Wert von <math>k = .78</math>. Für diese Studie haben wir uns gemäß den Hypothesen nur auf den positiven Affekt konzentriert und Regressionsanalysen berechnet.</p>
<p><b>Ergebnisse inkl. Diskussion und Limitation</b></p>	<p>Ergebnisse: Wir fanden sieben Komponenten mit guter bis exzellenter interner Konsistenz (Cronbachs <math>\alpha = .745-.902</math>): feindselige Gefühlsreaktionen, positive, abgekoppelte, überflutende und eindringliche Gefühle als Gegenübertragungsreaktionen. Das therapeutische Verhalten zeigte sich davon unabhängig. In den mittleren und finalen Sitzungen zeigten sich signifikante Zusammenhänge zwischen positivem Affekt auf Patientenseite und positiver Gegenübertragung. Diskussion: Die identifizierte Interaktionsstruktur zeigt, dass ein positiver Affekt bei der Patientin / dem Patienten eine positive Gegenübertragung bedingt und umgekehrt. Die Tatsache, dass dieses Muster nur in den mittleren und finalen Sitzungen gefunden werden konnte, deutet an, dass die therapeutische Beziehung zu Beginn der Behandlung noch nicht vollständig etabliert ist.</p>
<p><b>Limitation der Studie bzw. Beurteilung der Studienqualität</b></p>	<p>Es ist plausibel, dass divergierende Reaktionen zwischen Therapeut:in und Patient:in mit fortschreitender Behandlung unwahrscheinlicher werden. In diesem Fall kann die eigentliche Übertragung, die den inneren Konflikt der Patientin / des Patienten widerspiegelt, in der Mitte und am Ende der Sitzung aufgebaut und eingedämmt werden. Dies steht im Einklang mit der sehr neutralen Haltung der Therapeutin / des Therapeuten zu Beginn der psychoanalytischen Behandlung (Löffler-Stastka et al. 2013). Ein unangepasstes Reaktionsmuster zu Beginn der Behandlung kann auch durch die kommunikative Funktion der projektiven Identifikation erklärt werden (Löffler-Stastka et al. 2008a). Es gibt also guten Grund zu der Annahme, dass dies auch bei externalisierenden Abwehrmechanismen der Fall ist. Wenn der TRQ/CTQ-Faktor feindselige Gefühle in der ersten Sitzung bei allen Behandlungsmethoden die gleichen Abweichungen aufweist, könnte dies darauf hinweisen, dass die unterstützende Haltung in der CBT das gleiche Ziel verfolgt wie die neutrale Haltung in der Psychoanalyse. In diesem Sinne ist es wichtig, die emotionalen Reaktionen in der CBT zu untersuchen; wenn spezifische Reaktionen und Verhaltenshandlungen (unterstützende Interventionen) auftauchen, ist der negative Affekt der Patientin /des Patienten umso stärker. Ein solcher Unterschied in der Reaktion könnte durch die „puffernde“ (haltende und eindämmende) Funktion erklärt werden, die CBT-Therapeutinnen/-Therapeuten während ihrer Ausbildung weniger wahrscheinlich entwickeln.</p>

AREQ = Affect Regulation and Experience Q-Sort, CBT = Cognitive Behavioral Therapy, PCA = Principal Component Analysis, PQS = Psychotherapy Process Q-Sort, TRQ/CTQ = Therapist Response Questionnaire/Countertransference Questionnaire

Quelle: GÖG

Tabelle 4.19:

## Interpretation and Working through Contemptuous Facial Micro-Expressions Benefits the Patient-Therapist Relationship

<b>Autorinnen/Autor</b>	Datz, F.; Wong, G.; Loeffler-Stastka, H.
<b>Publikationsdatum, -ort</b>	Dezember 2019
<b>Publikationsmedium (Quelle / Zugriffsmöglichkeit zur Studie)</b>	International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH) 16(24):4901 DOI:10.3390/ijerph16244901 <a href="https://doi.org/10.3390/ijerph16244901">https://doi.org/10.3390/ijerph16244901</a> am 3. 4. 2024)
<b>wissenschaftliches Design (Art der Studie) Fragestellung und wissenschaftstheoretischer Hintergrund</b>	Die Bedeutung psychotherapeutischer Mikroprozesse wie z. B. nonverbale Mimik und Beziehungsqualität ist weithin bekannt, aber noch nicht zufriedenstellend untersucht worden. In dieser explorativen Studie wollen wir das Auftreten von Mikroprozessen während psychotherapeutischer Behandlungssitzungen, insbesondere mimischer Mikroausdrücke, untersuchen, um ihren Einfluss auf psychotherapeutische Interaktionen und die Patient-Praktiker-Beziehung zu erhellen. Durch die Analyse von 22 Videoaufzeichnungen psychiatrischer Konsultationen in einer psychiatrischen Routine-/Akutstation am AKH Wien konnten wir die mimischen Mikroausdrücke von Klinikern/Klinikerinnen und Patientinnen/Patienten (PAT) in Bezug auf verbale Interaktionen und Typen untersuchen. Zu diesem Zweck verwendeten wir das Emotion Facial Action Coding System (EmFACS), das Handlungseinheiten und Mikroausdrücke erfasst, und die Psychodynamische Interventionsliste (PIL). Das Working Alliance Inventory (WAI), das sowohl von den Patientinnen/Patienten als auch von den Klinikern/Klinikerinnen nach jeder Sitzung ausgewertet wurde, lieferte ebenfalls Informationen über die subjektive Qualität der Beziehung zwischen Ärztin/Arzt und Patient:in. Wir fanden heraus, dass interpretierende/konfrontative Interventionen sowohl bei PT als auch bei PAT mit Ausdrücken von Verachtung verbunden waren. Interessanterweise korrelierten Ausdrücke der Verachtung auch mit höheren WAI-Werten. Wir stellen die Hypothese auf, dass diese scheinbar widersprüchlichen Ergebnisse eine Folge der Komplexität des Affekts und des Zusammenspiels primärer und sekundärer Emotionen mit der Art der Intervention sein könnten. Die Schlussfolgerung ist, dass Interpretation, Konfrontation und Verarbeitung verächtlicher Mikroausdrücke wichtige Elemente für die adäquate Kontrolle wichtiger pathoplastischer Elemente sind. Das affektiv-kognitive Wechselspiel ist ein wichtiger Mediator im Arbeitsbündnis.
<b>Behandlungsmethoden</b>	Erstinterview
<b>Untersuchungsgegenstand, z. B. Stichprobenbeschreibung</b>	22 Videoaufzeichnungen psychiatrischer Interviews in einer psychiatrischen Routine-/Akutstation des Allgemeinen Krankenhauses Wien
<b>Psychotherapeutinnen und -therapeuten: Ausbildung(scluster), Geschlecht, Anzahl, Alter etc.</b>	An der Studie nahmen PT aus verschiedenen Einrichtungen mit unterschiedlichen methodischen und klinischen Hintergründen teil. Sie beurteilten die aktuellen Symptome, die Funktionsfähigkeit, die Lebens- und Arbeitssituation sowie den biografischen Hintergrund. Das Alter wurde aufgrund der geringen Stichprobengröße und der Notwendigkeit der Anonymisierung nicht erfasst, aber die Erfahrung der Kliniker:innen wurde berücksichtigt. Die Korrelation erbrachte keine signifikanten Ergebnisse. Es wurde zwischen PT mit mehr als 15 Jahren klinischer Erfahrung und Therapeutinnen/Therapeuten in Ausbildung unterschieden. Dieser Faktor sollte dazu beitragen, eine Unterscheidung zwischen mehr und weniger erfahrenen PT zu treffen, z. B. hinsichtlich der Unterschiede in ihrem klinischen Urteilsvermögen und der Geschwindigkeit, mit der sie ihre Beziehungen zu ihren PAT aufbauen. Sieben Therapeutinnen/Therapeuten – zwei männliche und fünf weibliche – waren bereit, an der vorliegenden Studie mitzuwirken. Drei der sieben entstammten dem Feld der Psychoanalyse, drei weitere hatten keinen psychoanalytischen Hintergrund, und der letzte, ein Psychiater, hatte keinerlei psychotherapeutische Ausbildung. Drei der Therapeutinnen/Therapeuten verfügten über mehr als fünfzehn Jahre klinische Erfahrung und wurden daher als „sehr erfahren“ eingestuft, drei andere befanden sich in der Ausbildung, was dazu führte, dass sie als „weniger erfahren“ eingestuft wurden, und ein Therapeut, der an den Interviews teilnahm, hatte noch keine klinische Erfahrung, plante aber, seine Ausbildung bald darauf zu beginnen.

<b>wissenschaftliche Gütekriterien: Transparenz und Kontrollbedingungen</b>	<p>In die vorgestellte Studie wurden erwachsene PAT der Psychiatrischen Abteilung und/oder der Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie des Kaiser-Franz-Josef-Spitals in Wien aufgenommen, die zur Teilnahme bereit waren. Es konnten nur erwachsene PAT einbezogen werden, da die psychiatrische Abteilung des Kaiser-Franz-Josef-Spitals keine Minderjährigen aufnimmt. Das Studiendesign war offen, die Teilnehmer:innen wurden durch eine Einverständniserklärung, die sie unterschreiben sollten, über den Zweck der Studie informiert. Die PAT und ihre behandelnden PT mussten für die Teilnahme an der Studie ihr Einverständnis geben. PAT, die nicht bereit oder in der Lage waren, an der Studie teilzunehmen (aufgrund psychologischer Probleme), sowie PAT, die nach Ansicht ihrer PT nicht zur Mitarbeit aufgefordert werden konnten, wurden von der Studie ausgeschlossen. Die Ethikkommission der Medizinischen Universität Wien und jene des AKH Wien haben diese Studie genehmigt. Es wurden sowohl männliche als auch weibliche PAT gleichermaßen befragt. Um die Anonymität der PAT zu gewährleisten, wurden alle Daten verschlüsselt. Die Datenerhebung dauerte für alle Teilnehmer:innen etwa zwei Stunden, einschließlich der Therapiesitzung und des anschließenden Ausfüllens der schriftlichen Fragebögen. Insgesamt wurden in dieser Studie zwanzig verschiedene PAT in unterschiedlichen Stadien ihres jeweiligen therapeutischen Prozesses und Weges im Kaiser-Franz-Josef-Krankenhaus befragt, die alle stationär oder ambulant in der dortigen psychiatrischen Abteilung behandelt wurden. Für jede:n PAT wurde eine Sitzung aufgezeichnet, und zwei der 20 PAT wurden in zwei getrennten Sitzungen aufgenommen, wobei sie mit demselben PT wie im vorherigen Interview sprachen. Insgesamt wurden also 22 verschiedene psychotherapeutische Sitzungen erfasst und analysiert. Die Sitzungen fanden allein zwischen der oder dem PAT und ihrer/seinem PT statt. Die durchschnittliche Dauer der Gespräche betrug dreizehn Minuten. Die PAT hatten ein Durchschnittsalter von 50,25 Jahren (Minimum = 20, Maximum = 75). Die Geschlechterverteilung der PAT war ausgewogen, d. h. es gab 10 Teilnehmerinnen und 10 Teilnehmer. Acht PAT wurden mit gleichgeschlechtlichen PT zusammengebracht, die übrigen zwölf mit gegengeschlechtlichen PT. Acht PAT sprachen mit erfahrenen PT, und zwölf PAT wurden mit erfahrenen PT zusammengebracht. Dies ist ethisch vertretbar, da im Kaiser-Franz-Josef-Krankenhaus Therapeutinnen/Therapeuten mit unterschiedlichem Hintergrund und unterschiedlichen Berufserfahrungen arbeiten, was diesen Behandlungsstandard recht typisch macht. Bei elf PAT wurde eine affektive Störung diagnostiziert, bei sieben eine Cluster-B-Persönlichkeitsstörung und bei zwei eine Störung mit somatischen Symptomen. Depression, bipolare Störung und Borderline-Persönlichkeitsstörung waren die am häufigsten gestellten Diagnosen. PAT mit Autismus, Asperger-Syndrom, Schizophrenie, schizoide oder schizotyper Persönlichkeitsstörung wurden ausgeschlossen, da sie bekanntermaßen Schwierigkeiten haben, Gesichtsausdrücke zu lesen. Siebzehn PAT waren stationär in der Klinik untergebracht, während drei PAT ambulant in der psychiatrischen Abteilung behandelt wurden.</p>
<b>Krankheiten, Problemlagen</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">diverse</div>
<b>Settings:</b> Behandlungsort(e), Frequenz/Dauer der Behandlung	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">stationär, Einzelsetting</div>
<b>Forschungsfragen inkl. Zielvariablen</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Mikroexpression and therapeutische Allianz</div>
<b>Untersuchungs-/Erhebungszeitraum (z. B. Messzeitpunkte)</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2015-2017</div>
<b>Erhebungs- und Auswertungsmethoden</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">FACS, EmFACS, Atlas.ti, WAI</div>
<b>Ergebnisse inkl. Diskussion und Limitation</b>	<p>Die Affektäußerungen der PAT spiegelten die Psychopathologie und die Diagnosen recht gut wider, da die prozentualen Häufigkeiten recht niedrig waren. Die Werte für das Arbeitsbündnis zwischen PT und PAT (wie von den PAT bewertet) waren ebenfalls recht niedrig, was typisch für die Triagearbeit in einer akutpsychiatrischen stationären Abteilung ist. Diese bietet Dienste für eine große geografische Region an, wo PAT im Allgemeinen nur für kurze Zeit stationär aufgenommen werden, bevor sie bei Bedarf für eine gezieltere Behandlung an spezialisiertere Kliniken/Abteilungen überwiesen werden. Es wurde analysiert, ob unterstützende und interpretative/konfrontative Interventionsformen unterschiedliche Auswirkungen auf das Arbeitsbündnis hatten. Interessanterweise waren die interpretativen/konfrontativen Formen der Intervention im Vergleich zu den unterstützenden Interventionen mit höheren WAI-Werten verbunden.</p>

<b>Limitation der Studie bzw. Beurteilung der Studienqualität</b>	<p>Mehrere Einschränkungen ergeben sich aus dem Studiendesign der explorativen Studie, zum Beispiel aus der Stichprobengröße, die natürlich keinen Kausalitätsnachweis erlaubt. Des Weiteren kann das EmFACS nur grundlegende, primäre Emotionen erfassen, wodurch es der Interpretation überlassen bleibt, was diese grundlegenden Affekte bedeuten und welche komplexen und vielschichtigen Dimensionen und Bedeutungen sie für die Interaktionspartner haben könnten, insbesondere wenn es um die Beziehungsdynamik geht. Darüber hinaus ist diese Studie in Bezug auf die Beantwortung von Fragen zu Unterschieden in therapeutischen Settings begrenzt. Es gibt Grund zu der Annahme, dass verschiedene Settings unterschiedliche Auswirkungen auf den Beziehungsaufbau haben, da es große Unterschiede in der Wahrnehmung nonverbaler Kommunikation gibt. Der typische Fall, dass die PAT auf der Couch der PT liegen, macht es den PAT beispielsweise unmöglich, die Körpersprache der PT zu sehen und schränkt auch den Blick der PT auf die PAT ein. Diese und andere Konstellationen (z. B. telefonische Interventionen) können die Wahrnehmung von PT und PAT stark beeinflussen, sowohl was die jeweilige Einschätzung der Wirksamkeit der Interventionen als auch die Stärke der therapeutischen Allianz betrifft.</p>
---	---

Atlas.ti = eine computergestützte qualitative Datenanalysesoftware, CK+ = Cohn-Kanade-Datensatz für Handlungseinheiten und emotionsspezifische Ausdrücke, EmFACS = ein System zur Kodierung emotionaler Gesichtshandlungen, FACS = Gesichtsaktionskodierungssystem, PAT = Patientinnen/Patienten, PT = Psychotherapeutinnen/-therapeuten, WAI (Working Alliance Inventory) = ein Instrument zur Erfassung der therapeutischen Allianz

Quelle: GÖG

## 5 Schlussfolgerung

Die Psychotherapie stellt selbst bereits eine Art empirischer Forschung dar. Bereits Freud (1909) sprach vom **Junktim zwischen Heilen und Forschen** insofern, als das forschende, verstehende Eingehen auf die Patientinnen und Patienten und das Entschlüsseln (Dekonstruieren) ihrer biografisch mitbedingten Symptomgeschichte in der Behandlung mit der Heilung derselben (durch das zunehmende Ausdrücken und Sich-Selbst-Verstehen / Verstehen der eigenen Symptome) inhärent verbunden ist. Diese (forschende, um das Verstehen bemühte) Haltung ist tatsächlich dem hermeneutischen Sinnverstehen und Erfassen von Bedeutungszusammenhängen der qualitativen Sozialforschung bzw. dem Modell des **hermeneutischen Zirkels** (Jandl-Jäger 1997) sehr nahe: In der Behandlungssituation entstehen verdichtete Eindrücke vom Leidenszustand einer Patientin bzw. eines Patienten. Diese werden ihr bzw. ihm in Form einer psychotherapeutischen Intervention (z. B. Deutung, Konfrontation, Wahrnehmungsmittlung, Lernauftrag) rückgemeldet, worauf sie bzw. er reagiert, erneut zu Beobachtungen und Interventionen veranlasst wird und ein Prozess des vertiefenden, erforschenden Verstehens in Gang bleibt. Die Veränderungsbeobachtungen im Zuge des psychotherapeutischen Prozesses lassen - ausgehend vom Einzelfall - zunehmend eine **klinische Theorie** als verdichtetes Erfahrungswissen entstehen: Ausgehend von Kasuistiken wächst (bzw. entstand auch historisch) klinisches Wissen (deskriptiv-klassifikatorischer, ätiologischer, praxeologisch-technischer Art) (vgl. Riess 2018: Leitfaden, Kapitel 3.4.2).

Das psychotherapeutische Arbeiten, welches genuin wissenschaftlich-forschend ist - zunächst v. a. im Sinne des **idiografisch-hermeneutischen** Ansatzes - kann/soll also mit **nomothetisch-abstrahierender** Forschung verwoben werden im Sinne der reflektierenden distanzierenden Überprüfung und Erweiterung von klinischem Praxiswissen (Psychotherapieforschung als praxisorientierte Handlungswissenschaft).<sup>16</sup>

Der Gegenstand der praxisorientierten Psychotherapieforschung ist komplex: das **intentionale Subjekt** in seinem konkret **historisch-gesellschaftlichen Kontext**. Es bezieht sich fühlend, wollend, denkend auf seine soziale Umgebung bzw. die Welt. Es befindet sich in einem **kontinuierlichen dynamischen Entwicklungsprozess**. Es besitzt die Fähigkeit zu **Selbstbewusstsein durch Selbstaufklärung** und kann daher die eigene Lebenssituation gestalten: Biografisch entstandene Leidenszustände können durch die **Re-Kontextualisierung** verstanden und möglicherweise verändert werden. Subjektivität und ihr Kontext sind keine Störfaktoren, sondern erhöhen die Komplexität des Forschungsgegenstandes und müssen in einem dem Forschungsprozess zugrunde gelegten adäquaten Gesundheits- und Krankheitsverständnis inkl. eines passenden Subjektbegriffs berücksichtigt werden (logisch-empirische Konvergenz von Theorie, Praxis und empirischer Forschung) (vgl. Orlinky/Howard 1987; Wampold/Imel 2015; Fischer/Eichenberg 2011; Döring/Bortz 2016).

---

16

Zu beachten ist jedoch, dass die Optimierung der Hilfestellung in der psychotherapeutischen Praxis und der allgemeine Erkenntnisgewinn durch Forschung Zielorientierungen sind, die sich zwar überschneiden, aber nicht ident sind. Die Forschungsabsicht muss in der Praxis immer transparent und ethisch begründet werden!

Das bedeutet, dass jedem Forschungsprozess eine **theoretisch-diskursive Gegenstandsbestimmung** (kritischer Subjekt- und Kontextbegriff) im Sinne eines **konsistenten Theorie-Praxis-Modells** zugrunde gelegt werden muss. Die **wissenschaftstheoretische Reflexion** bzw. ihr Fehlen oder Missverstehen und die daraus abgeleitete kritische Gegenstandsbestimmung hat sehr deutliche Auswirkungen auf die Gesundheits- und Versorgungspolitik.

Um der Komplexität des Gegenstandes im Sinne der *logisch-empirischen Konvergenz gegenstandsangemessen* Rechnung zu tragen, müssen die im vorliegenden Bericht dargestellten wissenschaftstheoretischen und forschungsmethodologischen Reflexionen berücksichtigt und umgesetzt werden: sowohl in der Planung als auch in der Interpretation und Auswahl von entsprechenden Studien, um jenseits einer Art *Pseudo-Empirie* (vgl. Fischer/Eichenberg 2011) aussagekräftige Erkenntnisse (etwa für die Gesundheitsplanung) nutzen zu können.

Praxisorientierte Psychotherapieforschung und insbesondere verfahrensübergreifende, patientenorientierte Aspekte stellen den aktuellen *State of the Art* dar, der die Interessen der Praxis mit den akademischen Anforderungen sinnvoll verbindet. Die im vorliegenden Bericht dargestellten Ergebnisse sind zahlreich und vielfältig und belegen den Stellenwert, den Psychotherapie für die (Wiederherstellung) psychische(r) Gesundheit hat. Als zentrale Versorgungsleistung im Gesundheitssystem sollte die Versorgung mit Psychotherapie im Sinne der Chancengerechtigkeit und Entstigmatisierung psychischer Krankheit ausgebaut werden, sodass Psychotherapie langfristig – parallel zur somatisch-medizinischen Versorgung – jenen Stellenwert erhalten kann, der ihrem – durch Forschung und Empirie gut belegbaren – Nutzen entspricht.

# Literatur

- Asay, T. P.; Lambert, M. J. (1999): The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings. In: *The heart and soul of change: What works in therapy?* Hg. v. Hubble, M.A.; Duncan, B. L.; Miller, S. D. American Psychological Association, Washington, DC. S. 23-55
- Baumann, U.; Reinecker-Hecht, C. (2011): Methodik der klinisch-psychologischen Interventionsforschung. In: *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie*. Hg. v. Perrez, M.; Baumann, U. 4. Aufl. Hans Huber, Bern. S. 378-397
- Bergin, Allen E.; Garfield, Sol L.; Lambert, M. (2013): *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. 6. Aufl., John Wiley & Sons, New Jersey
- Bortz, Jürgen; Döring, Nicola (2006): *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. 4. Aufl., Springer Verlag, Berlin
- Braakmann, Diana (2013): Vom klinischen Erkenntnisinteresse zur Konzeptualisierung realistischer Forschungsschritte. In: *Psychotherapieforschung. Wissenschaftliche Beratung und Vernetzung. Tagungsband zum Workshop 2012*. Hg. v. Riess, Gabriele. Gesundheit Österreich GmbH, Wien. S. 51-57
- Buchholz, Michael B (Hg.) (1995): *Psychotherapeutische Interaktion. Qualitative Studien zu Konversation und Metapher, Geste und Plan*. Westdeutscher Verlag, Opladen
- Castonguay, L. G.; Youn, S. J.; Xiao, H.; Muran, J. C.; Barber, J. P. (2015): Building clinicians-researchers partnerships: lessons from diverse natural settings and practice-oriented initiatives. In: *Psychotherapy research* 25/1166-184
- Consort Group (2010): Reporting checklist for randomised trial . EQUATOR guidelines (goodreports.org) [Zugriff am 18.1.2024]
- DFG (2013): *Vorschläge zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis. Empfehlungen der Kommission „Selbstkontrolle in der Wissenschaft“*. WILEY-VCH, Weinheim
- Döring, Nicola; Bortz, Jürgen (2016): *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. 5. Aufl., Springer, Berlin, Heidelberg
- EAP (2013): *The Core Competencies of A European Psychotherapist. The Professional Competencies of a European Psychotherapist - A Project of the European Association of Psychotherapy (EAP)*. European Association of Psychotherapy
- Eco, Umberto (2002): *Wie man eine wissenschaftliche Abschlußarbeit schreibt: Doktor-, Diplom- und Magisterarbeit in den Geistes- und Sozialwissenschaften*. 8. unveränderte dt. Aufl., Müller, Heidelberg

- Eysenk, H. J. (1952): The effects of psychotherapy: An evaluation. In: *Journal of Consulting Psychology* 16/:319-324
- Fischer, Gottfried; Eichenberg, Christiane (2011): *Psychotherapiewissenschaft: Einführung in eine neue humanwissenschaftliche Disziplin*. Psychosozial-Verlag, Gießen
- Flick, Uwe; von Kardorff, Ernst; Keupp, Heiner; von Rosenstiel, Lutz (1995): *Handbuch Qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen*. Beltz PVU, Weinheim
- Freud, Sigmund (1909): *Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben - Der kleine Hans*. Freud-Studienausgabe. Bd. VIII. Fischer Verlag, Frankfurt
- Gahleitner, S.; Schmitt, R.; Gerlich, K. (2014): *Qualitative und quantitative Forschungsmethoden für EinsteigerInnen aus den Arbeitsfeldern Beratung, Psychotherapie und Supervision*. ZKS-Verlag, Weitramsdorf-Weidach
- Gelo, Omar CG; Pritz, Alfred; Rieken, Bernd (2015): *Psychotherapy Research. Foundations, Process and Outcome*. Springer Verlag, Wien
- Grawe, Klaus; Donati, Ruth; Bernauer, Friederike (1994): *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Hogrefe, Göttingen
- Grencavage, L. M.; Norcross, J. C. (1990): Where are the commonalities among the therapeutic common factors? In: *Professional Psychology Research and Practice* 1990/21:372-378
- Howard, K. I.; Moras, K.; Brill, P. L.; Martinovich, Z.; Lutz, W. (1996): Evaluation of psychotherapy. Efficacy, effectiveness, and patient progress. In: *Am Psychol* 51/101059-1064
- Jandl-Jäger, E.; Presslich-Titscher, E.; Springer-Kremser, M.; Maritsch, F. (1997): Heilen und Forschen. In: *Psychotherapie Forum* 5/1:1-7
- Karasu, T. B. (1986): The specificity versus nonspecificity dilemma: toward identifying therapeutic change agents. In: *American Journal of Psychiatry* 143/6687-695
- Karmasin, Matthias; Ribing, Rainer (2012): *Die Gestaltung wissenschaftlicher Arbeiten: ein Leitfaden für Seminararbeiten, Bachelor-, Master- und Magisterarbeiten sowie Dissertationen*. 7. Aufl., Facultas, Wien
- Kazdin, A. E. (1994): Methodology, design, and evaluation in psychotherapy research. In: *Handbook of psychotherapy and behavior change*. Hg. v. Bergin, A.-E.; Garfield, S. L. 4. Aufl. John Wiley & Sons, Oxford. S. 19-71
- Kierein, Michael (2013): Qualitätssicherung in Praxis und Ausbildung der Psychotherapie (Wissenschaft und Forschung) und ihre gesetzlichen Grundlagen. In: *Psychotherapieforschung. Wissenschaftliche Beratung und Vernetzung. Tagungsband zum Workshop 2012*. Hg. v. Riess, Gabriele. Gesundheit Österreich GmbH, Wien. S. 5-6

- Kimmerle, Gerd (2012): Am Beispiel Freud. Wahrheitsvoraussetzungen in der Wissenschaftsgeschichte. In: *Psyche Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen* 66/7:638-648
- Kleining, G. (1995): Methodologie und Geschichte qualitativer Sozialforschung. In: *Handbuch Qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen*. Hg. v. Flick, Uwe et al. Beltz PVU, Weinheim. S. 11-22
- Kriz, J. (1996): Grundfragen der Forschungs- und Wissenschaftsmethodik. In: *Psychotherapie als Wissenschaft - Fragen der Ethik*. Hg. v. Hutterer-Krisch, Renate. Facultas, Wien. S. 15-160
- Lambert, M. J.; Hansen, N. B.; Finch, A. E. (2001): Patient-focused research: using patient outcome data to enhance treatment effects. In: *Journal of consulting and clinical psychology* 69/2:159-172
- Lamnek, S. (2010): *Qualitative Sozialforschung*. 5. Aufl., Beltz Psychologie Verlags Union, Weinheim
- Leitner, Anton; Märtens, Michael; Schigl, Brigitte (2014): *Wirkung, Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie: ein Beipackzettel für TherapeutInnen und PatientInnen*. Facultas, Wien
- Lincoln, Yvonna S.; Guba, Egon G. (1985): *Naturalistic Inquiry*. Sage, Newbury Park, CA
- Löffler-Stastka, Henriette; Rössler-Schüle, Hemma; Skale, Elisabeth (2008): Prädiktoren des Therapieabbruchs in psychoanalytischen Behandlungen von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen. In: *Z Psychosom Med Psychother* 54/1:63-76
- Löffler-Stastka, Henriette (2013): Quantitative und qualitative Methoden in der Psychotherapieforschung inkl. Beurteilungsmöglichkeiten von Studien - Schwerpunkt qualitative Methoden. In: *Psychotherapieforschung Wissenschaftliche Beratung und Vernetzung. Tagungsband zum Workshop 2012*. Hg. v. Riess, Gabriele. Gesundheit Österreich GmbH, Wien. S. 66-75
- Luborsky, L.; Singer, B.; Luborsky, L. (1975): Comparative studies of psychotherapies. Is it true that „everyone has won and all must have prizes“? In: *Arch Gen Psychiatry* 32/8:995-1008
- Margraf, Jürgen (2009): *Kosten und Nutzen der Psychotherapie: Eine kritische Literaturlauswertung*. Springer-Verlag, Berlin
- Mayring, Philipp (2002): *Einführung in die qualitative Sozialforschung: eine Anleitung zum qualitativen Denken*. 5 Aufl., Beltz Verlag, Weinheim
- McLeod, John (2013): *An Introduction to Research in Counselling and Psychotherapy*. Sage Publications Ltd, London

- McLeod, John (2015): Case Study Research for Psychotherapy. In: Praxisorientierte Psychotherapieforschung. Verfahrensübergreifende, patientenorientierte Aspekte und Kompetenzentwicklung. Tagungsband zur wissenschaftlichen Fachtagung. Hg. v. Riess, Gabriele; Breyer, Elisabeth; Kern, Daniela. Gesundheit Österreich GmbH, Wien. S. 14-22
- MedUni Wien (2013): Good Scientific Practice. Ethik in Wissenschaft und Forschung. Richtlinien der Medizinischen Universität Wien. Wien, Medizinische Universität
- Norcross, J. C.; Wampold, B. E. (2011): Evidence-based therapy relationships: research conclusions and clinical practices. In: Psychotherapy (Chic) 48/198-202
- Norcross, John C.; Lambert, Michael J. (2011): Psychotherapy relationships that work II. In: Psychotherapy (Chicago) 48/14-18
- Orlinsky, David E.; Howard, K. I. (1987): A generic model of psychotherapy. In: Journal of Integrative & Eclectic Psychotherapy 1987/6:6-27
- Pfammatter, Mario; Junghan, Ulrich Martin; Tschacher, Wolfgang (2012): Allgemeine Wirkfaktoren der Psychotherapie: Konzepte, Widersprüche und eine Synthese. In: Psychotherapie Forum 17/1:17-31
- Popper, Karl (1994): Logik der Forschung. 10. Aufl., J.C.B. Mohr (Paul Siebeck), Tübingen
- Riess, Gabriele; Hagleitner, Joachim; Bednar, Waltraud (2010): Wirksamkeitsnachweise für Psychotherapie in der (Kranken-)Behandlung. Endbericht und Kurzfassung. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG, Wien, unveröffentlicht
- Riess, Gabriele; Hagleitner, Joachim; Bednar, Waltraud (2012): Wirksamkeitsnachweise für Psychotherapie in der (Kranken-)Behandlung. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Riess, Gabriele (2013): Psychotherapieforschung. Wissenschaftliche Beratung und Vernetzung. Tagungsband zum Workshop 2012. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Riess, Gabriele; Breyer, Elisabeth; Kern, Daniela (Hg.) (2015): Praxisorientierte Psychotherapieforschung. Verfahrensübergreifende, patientenorientierte Aspekte und Kompetenzentwicklung. Tagungsband zur wissenschaftlichen Fachtagung. Koordinationsstelle Psychotherapieforschung an der Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Rogers, C. R. (1951): Client-centered psychotherapy. Houghton Mifflin, Boston
- Rosenzweig, S. (1936): Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. In: American Journal of Orthopsychiatry 1936/6:412-415
- Sbandi, Pio (1993): Beschreibung und Bewertung von Evaluationsmethoden im Bereich der Psychotherapie. Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung, Wien

- Schigl, Brigitte (2013): Von der Idee zur Eingrenzung der Forschungsfrage über die Thesenbildung bis zum Design. In: Psychotherapieforschung. Wissenschaftliche Beratung und Vernetzung. Tagungsband zum Workshop 2012. Hg. v. Riess, Gabriele. Gesundheit Österreich GmbH, Wien. S. 43-50
- Schüleln, Johann August (2012): „Ewige Jugend“ – Warum psychoanalytische Theorie die Probleme hat, die sie hat. In: Psyche Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen 66/7:606-637
- Schütz, A. (2004): Common Sense und wissenschaftliche Interpretation menschlichen Handelns. In: Methodologie interpretativer Sozialforschung Klassische Grundlagentexte. Hg. v. Strübing, J.; Schnettler, B. UTB-Sozialwissenschaften, Konstanz
- Seligman, M. E. (1995): The effectiveness of psychotherapy. The Consumer Reports study. In: American Psychologist 50/12965-974
- Strauss, A. L.; Corbin, J. (1996): Grounded Theory. Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Beltz PVU, Weinheim
- Strauss, Bernhard (2015): Praxisorientierte Forschung zur Wirksamkeit von Psychotherapie – Zeichen eines Paradigmenwechsels? In: Praxisorientierte Psychotherapieforschung. Verfahrensübergreifende, patientenorientierte Aspekte und Kompetenzentwicklung. Tagungsband zur wissenschaftlichen Fachtagung. Hg. v. Riess, Gabriele; Breyer, Elisabeth; Kern, Daniela. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- stuzzicadenti (2016): Forschungsgruppe Psychoanalyse stuzzicadenti. WWTF-Projekt / MitarbeiterInnen [online]. <https://stuzzicadenti.at/wwtf-projekt/> [Zugriff am 18.01.2024]
- Testoni, Ines; Armenti, Alessandra; Ronconi, Lucia; Cottone, Paolo; Wieser, Michael; Verdi, Sibylla (2012): Daphne European research project: Italian validation of hypothesis model (SAI-R, CORE-OM and BDI-II). In: Interdisciplinary Journal of Family Studies 17/1:207-218
- Wampold, Bruce E.; Imel, Zac E. (2015): The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work. Routledge, New York
- Wampold, Bruce E. (2001): The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings. Lawrence Erlbaum Associates Publishers, Mahwah, New Jersey
- Wampold, Bruce E. (2003): Concept Mapping of Therapeutic Common Factors. In: Psychotherapy research 13/1:401-413
- World Medical Association (2009): Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. 18. WMA-Generalversammlung, Helsinki

# Anhang

---



Tabelle A 1:

Kurzerhebung zum Status quo in den Ausbildungseinrichtungen bezüglich Umsetzungsstand der Empfehlungen zur Förderung von Wissenschaft und Forschung (Leitfaden, Teil C)

Stufen bzw. Bereiche laut Leitfaden zur Förderung von Wissenschaft und Forschung		Kriterium	erfüllt	Anmerkungen/Begründung von Schwierigkeiten
1	Rezeptive Auseinandersetzung mit <b>Psychotherapieforschung</b>	<p><b>Darstellung und Aufbereitung</b> von wiss. Arbeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Recherchieren, krit. Beurteilen und <b>strukturiertes Aufbereiten</b> psychotherapiewiss. Studien aus dem jeweiligen PT-Verfahren</li> <li>» Auseinandersetzen mit aktuellen Forschungsergebnissen in der Ausbildungsinstitution (vgl. <b>Leitfaden S. 54</b>, Kap. 5.2)</li> <li>» alle 5 Jahre <b>Aufbereitung von mind. 3 bis max. 6 aktuelle Studien aus dem Cluster und/oder der jeweiligen psychotherapeutischen Methode</b> (nicht älter als 5 J.) (Beobachtungszeitraum = Erfassungszeitraum)</li> </ul> <p>⇒ <i>Bitte übermitteln Sie die Literaturzitate und deren Aufbereitung anhand des Darstellungsrasters im Anhang (bzw. Tab. 4.2 im Leitfaden).</i></p>	<input type="checkbox"/>	
2	Wissenschaftliches Arbeiten in der <b>Psychotherapieausbildung</b> (Integration/Förderung des wissenschaftlichen Arbeitens)	<p>Adaptieren des <b>Ausbildungscurriculums mit Inhalten zu Theorie und Praxis der Psychotherapieforschung</b> (vgl. Leitfaden, S. 55 ff.)</p> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Basisseminare zu Psychotherapieforschung: Wissenschaftstheorie; Paradigmen und Gütekriterien der PT-Forschung</li> <li>» Seminare zu Forschungsdesigns, Forschungsmethodologie</li> <li>» Betreuung der Abschlussarbeit in Schreib- und Forschungswerkstatt</li> <li>» Integration von Psychotherapieforschungsergebnissen in die klinische Ausbildungs/Praxis u. a.</li> </ul> <p>⇒ <i>Bitte übermitteln Sie das aktuelle Ausbildungscurriculum oder andere schriftliche Unterlagen.</i></p>	<input type="checkbox"/>	
		<p>Verfassen von <b>Masterthesen / wiss. Abschluss-/Seminararbeiten</b> von Auszubildenden</p> <p>⇒ <i>Bitte übermitteln Sie ggf. die Kriterien und Anforderungen.</i></p>	<input type="checkbox"/>	
		<p><b>Vorgaben</b> bezügl. <b>wiss. Qualifikation von Lehrenden</b> (vgl. Leitfaden, S. 56)</p> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» regelmäßige Fortbildung in Wissenschaft und Forschung</li> <li>» kritische Auseinandersetzung mit aktueller Fachliteratur zu Wissenschaft und Psychotherapieforschung u. a.</li> <li>» Publikationstätigkeit in vorhandenen Fachjournals, Kongressvorträge</li> </ul> <p>⇒ <i>Bitte übermitteln Sie Unterlagen bezüglich der Anforderungen an die Qualifikation der Lehrenden.</i></p>	<input type="checkbox"/>	

Stufen bzw. Bereiche laut Leitfaden zur Förderung von Wissenschaft und Forschung		Kriterium	erfüllt	Anmerkungen/Begründung von Schwierigkeiten
3	Förderung der <b>aktiven Psychotherapieforschungstätigkeit in der Ausbildungsinstitution</b>	a) <b>Beteiligung</b> an PT-Forschungsprojekten (alle 5 Jahre Beteiligung an mind. 2 Forschungsprojekten) » <b>Zurverfügungstellung von Daten</b> zur eigenen prakt. Tätigkeit oder Ausbildung » Auseinandersetzung mit Studiendesign und Studienergebnis  ⇒ <i>Bitte übermitteln Sie die Literaturzitate und deren Aufbereitung anhand des Darstellungsrasters im Anhang für Studien, an denen Sie aktuell bzw. in den letzten 5 Jahren beteiligt waren.</i>	<input type="checkbox"/>	
		b) <b>eigenständige, selbstverantwortliche</b> Planung und Durchführung von Studien zur Evaluation der eigenen Praxis bzw. des Psychotherapieverfahrens; Kooperation im Cluster und/oder mit Universitäten möglich (alle 5 Jahre eigenständ. Planung und Durchführung von mind. 1 Forschungsprojekt)  ⇒ <i>Bitte übermitteln Sie die Literaturzitate und deren Aufbereitung anhand des Darstellungsrasters im Anhang für Studien, die Sie aktuell bzw. in den letzten 5 Jahren selbständig durchgeführt haben.</i>	<input type="checkbox"/>	
4	auf <b>Organisationsebene</b> der Ausbildungsinstitution:	a) Vorhandensein von <b>Beauftragten für Wissenschaft und Forschung</b> bzw. von Arbeitsgruppen zu Wissenschaft und Forschung	<input type="checkbox"/>	
		b) Kooperation im Cluster / in der psychotherapeutischen Methode wenn ja, mit wem:	<input type="checkbox"/>	
		c) Kooperation mit Universitäten/Forschungsambulanzen wenn ja, mit wem:	<input type="checkbox"/>	
		d) Publikationstätigkeit in peer-reviewed Fachjournals wenn ja, in welchen:	<input type="checkbox"/>	
		e) Förderung der Publikation von wiss. Abschlussarbeiten Bitte geben Sie Beispiele an:	<input type="checkbox"/>	
5	<b>Größe der Ausbildungseinrichtung</b>	Einrichtungen bis 50 Kand.	<input type="checkbox"/>	
		Einrichtungen mit 51 bis 199 Kand.	<input type="checkbox"/>	
		Einrichtungen ab 200 Kand.	<input type="checkbox"/>	
6	<b>Wo sind die größten Herausforderungen in der Umsetzung der Empfehlungen?</b>			
7	<b>Welche Art von Unterstützungsbedarf haben Sie, um die empfohlenen Anforderungen zu erreichen?</b>			
8	<b>Ausblick:</b> <b>Was sind die nächsten erwartbaren Entwicklungsschritte in Ihrer Ausbildungseinrichtung?</b> <b>Sind beispielsweise konkrete Kooperationen mit Universitäten angedacht/in Planung (falls noch nicht vorhanden)?</b>			

Quelle: GÖG