

Methodenintegration in der psychotherapeutischen Praxis

- Ergebnisbericht –

Dr. Hans-Christoph Eichert

Inhalt

1. Fragestellung	2
2. Methodik	2
2.1 Design	2
2.2 Stichprobengewinnung und Befragungsverlauf	3
3. Zusammensetzung der Stichprobe	4
4. Deskriptive Ergebnisse	8
4.1. Heilfaktoren	8
4.2. Modalitäten	9
4.3. Beziehungsmodalitäten	9
4.4. Medien	9
4.5. Strukturniveau	10
5. Gruppenunterschiede	10
5.1. Erstverfahren	10
5.2. Zweitverfahren	12
5.3. Ländervergleich	12
6. Zusammenfassung	14
Literatur	16
Abbildungsverzeichnis	16
Tabellenverzeichnis	16

1. Fragestellung

Die Studie befasst sich mit der Frage, inwieweit die Integrationsbewegungen in der therapeutischen Theorie und Forschung auch in die Praxis der Psychotherapie Einzug gehalten haben. Mit der Befragung wird ein Forschungsprogramm zur Wirksamkeit theoriebasierter integrativer Psychotherapie i.S. von Petzold (vgl. Orth, Petzold 2015) vorbereitet. Sie ist Bestandteil des Projekts „Vorstudie zum Forschungsprogramm Integrative Psychotherapie“ (IPSY) an der PH Heidelberg.

Die Studie geht der Frage nach, wie Psychotherapeut:innen in Deutschland, Österreich und der Schweiz ihre psychotherapeutische Praxis in Hinblick auf ein integratives Vorgehen und Ziele der integrativen Psychotherapie einschätzen.

Die folgenden Annahmen liegen der Untersuchung zugrunde:

1. Angehörige verschiedener therapeutischer Ausrichtungen unterscheiden sich hinsichtlich der Einschätzung der Bedeutung von Heilfaktoren, Modalitäten, Beziehungsebenen, Medien und Strukturebenen in ihrer psychotherapeutischen Praxis. Therapeut:innen mit einem integrativtherapeutischen Hintergrund schätzen die praktische Bedeutung (mit Ausnahme des Bereichs Übertragung – Gegenübertragung) grundsätzlich höher als Therapeut:innen mit einem anderen Hintergrund.
2. Da in Österreich und der Schweiz eine Beschränkung zugelassener Verfahren wie in Deutschland nicht besteht, wird davon ausgegangen, dass aufgrund des höheren Anteils an integrativ orientierten Psychotherapeut:innen, die Bedeutungseinschätzungen höher sind.

2. Methodik

2.1 Design

Zur Untersuchung der Fragestellung sollten die Studienteilnehmer:innen die Bedeutung von Heilfaktoren, Modalitäten, Beziehungsebenen, Medien und Strukturebenen aus der Integrativen Therapie i.S. von Orth und Petzold (2015) (Tabelle 1) für ihre eigene therapeutische Praxis einschätzen.

Die Daten wurden deskriptiv und in Hinblick auf Gruppenunterschiede varianzanalytisch bzw. mit T-Test ausgewertet.

Bei signifikanten Gruppenunterschieden wurde die Effektstärke η^2 berechnet. Die Interpretation richtete sich nach Cohen 1988 (zitiert nach Lenhard e.a.2022) herangezogen: < 0,01 kein Effekt; 0,01 bis 0,06 kleiner Effekt; 0,060 – 0,140 mittlerer Effekt; > 0,140 großer Effekt

Für die Studie liegt ein positives Ethikvotum der Ethikkommission der PH Heidelberg und der SRH-Hochschule Heidelberg vor.

Tabelle 1: Heilfaktoren, Modalitäten, Beziehungsmodalitäten, Medien, Strukturebenen

Heilfaktoren	Modalitäten	Beziehungs-modalitäten	Medien	Strukturebenen
Einführendes Verstehen, Empathie EV	Übungszentriert-funktionale Modalität	Kontakt	Sprache	Stärkung von Selbst- und Selbstwertgefühl
Emotionale Annahme und Stütze ES	Konservativ-stützende Modalität	Begegnung	bildnerische Medien	Stärkung von Kohärenzwahrnehmung
Hilfen bei der realitätsgerechten Lebensbewältigung HL	Erlebniszentriert-stimulierende Modalität	Beziehung	poetische Medien	Stärkung von Selbstwirksamkeit/Souveränität
Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft EA	Konfliktzentriert-aufdeckende Modalität	Bindung	Bewegung und Tanz	Förderung von Ich-Stärke
Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrungen EE	Netzwerk- und lebenslageorientierte Modalität	Mutualität	Musik	Förderung von Ich-Flexibilität
Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit KK	Supportive Modalität	Übertragung / Gegenübertragung	Puppen, Masken und dramatherapeutische Medien	Förderung von Identitätsstabilität
Förderung leiblicher Bewusstheit, LB	Medikamentengestützte, supportive Modalität			Förderung von Identitätsflexibilität
Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen LM				Förderung der Leiblichkeit
Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten KG				Förderung des Sozialen Netzwerks
Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte PZ				Förderung von Arbeit/Leistung/Freizeit
Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, PW				Förderung materieller Sicherheit
Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens und positiver selbstreferenzieller Gefühle und Kognitionen PI				Förderung der Werte
Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke TN				Thematisierung genderspezifischer Perspektiven
Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrung SI				Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven
Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs NB				Thematisierung lebensaltersspezifischer Perspektiven
Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen ÄE				
Synergetische-Multimodalität SM				

2.2 Stichprobengewinnung und Befragungsverlauf

Von August bis Oktober 2023 wurden Psychotherapeutenkammern und Berufsverbände in Deutschland, Österreich und der Schweiz mit der Bitte um Veröffentlichung einer Einladung zur Teilnahme an der Studie angeschrieben. Der Bitte entsprachen in Deutschland nicht alle angeschriebenen Einrichtungen. Daher wurden in Bundesländern, in denen die Kammern nicht zugesagt hatten, Psychotherapeut:innen zufällig ausgewählt und persönlich per mail zur Teilnahme eingeladen.

Die Befragung fand schließlich vom 1.10.2023 bis zum 31.12.2023 als online-Befragung auf der Befragungsplattform Soscisurvey (Leiner 2019) statt. In diesem Zeitraum klickten 600 Personen auf den Fragebogenlink. 211 Personen begannen ein Interview. Die jeweils letzte bearbeitete Seite geht aus der

Tabelle 1 hervor. Demnach haben 52 Personen die Befragung vor den Einschätzungsfragen beendet, also lediglich soziodemografische Angaben und Angaben zur Therapierichtung gemacht.

Tabelle 2: Rücklauf

Letzte bearbeitete Seite	Datensätze abgeschlossen / Interviews gesamt / kumulativ		
Seite 5	152	153	153
Seite 4	0	6	159
Seite 3	0	35	194
Seite 2	0	6	200
Seite 1	0	11	211
Gesamt	152	211	

Von den insgesamt 211 Interviews waren nach der Bereinigung um abgebrochene oder unvollständige Interviews 150 Interviews auswertbar.

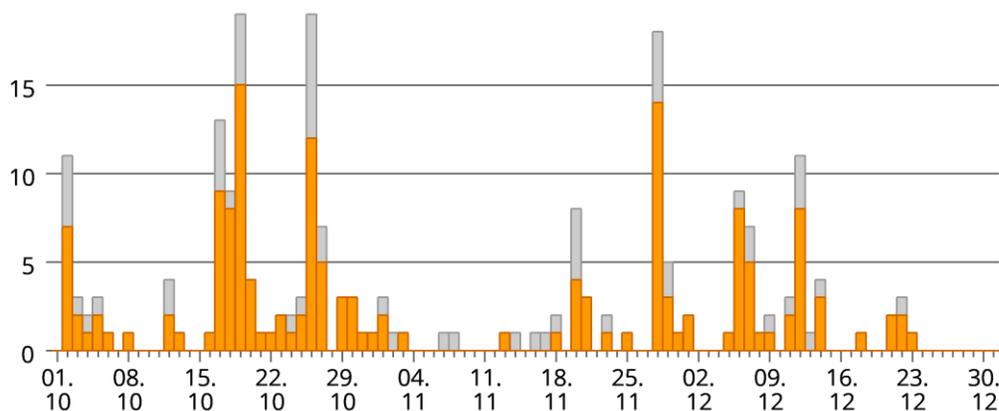


Abbildung 1: Befragungsverlauf

Rücklaufschwerpunkte waren in der zweiten Oktoberhälfte 2023 und im Dezember 2023.

3. Zusammensetzung der Stichprobe

Das Durchschnittsalter ist mit 52,59 Jahren (Spannweite 29 – 80 Jahre) relativ hoch, an der Befragung haben weit überwiegend Frauen teilgenommen. Aus Österreich kam lediglich ein:e Teilnehmer:in. Die Verteilung auf Bundesländer und Kantone stellt sich wie folgt dar:

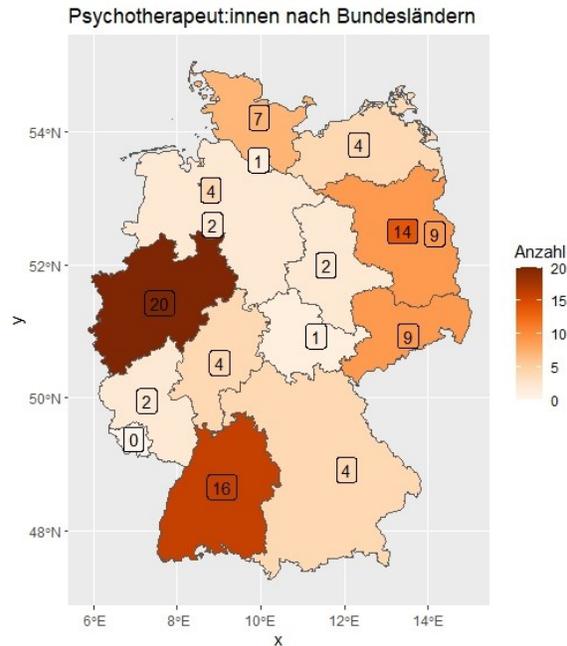


Abbildung 2: Therapeut:innen nach Bundesländern

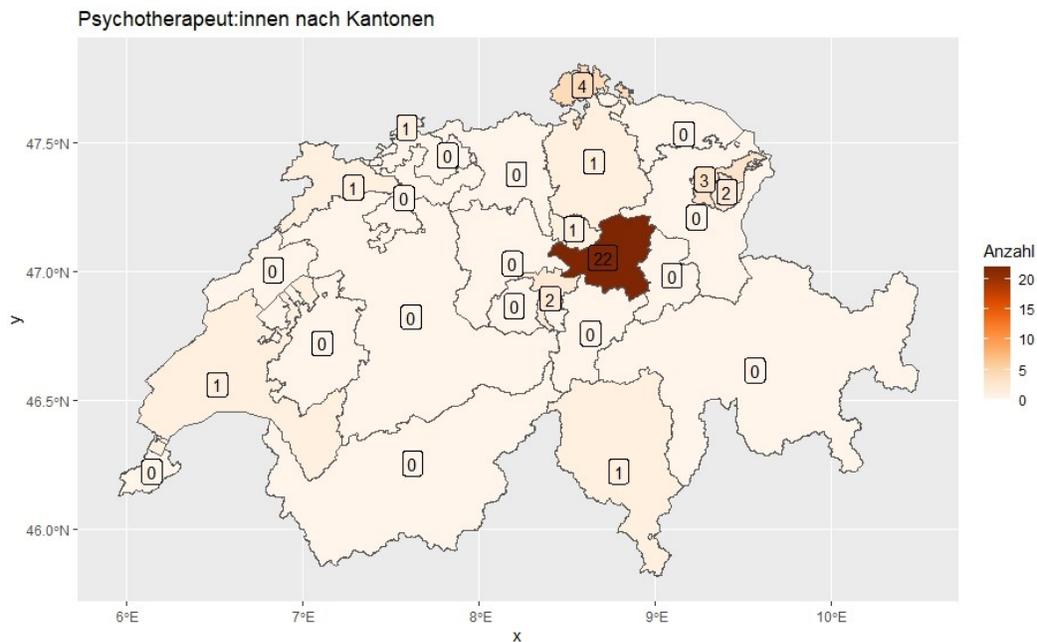


Abbildung 3: Therapeut:innen nach Kantonen

Fast alle arbeiteten mit Erwachsenen, knapp ein Viertel auch mit Kindern und Jugendlichen. Von den genannten Erstverfahren dominieren Verhaltenstherapie und Tiefenpsychologische Therapie. Integrative Therapie wurde am dritthäufigsten genannt. Andere Verfahren benannten 12% der Befragten. Hierunter fallen verschiedene Verfahren, die der dritten Welle der Verhaltenstherapie zugeordnet werden können. Außerdem wurden verschiedene körperorientierte Verfahren genannt.

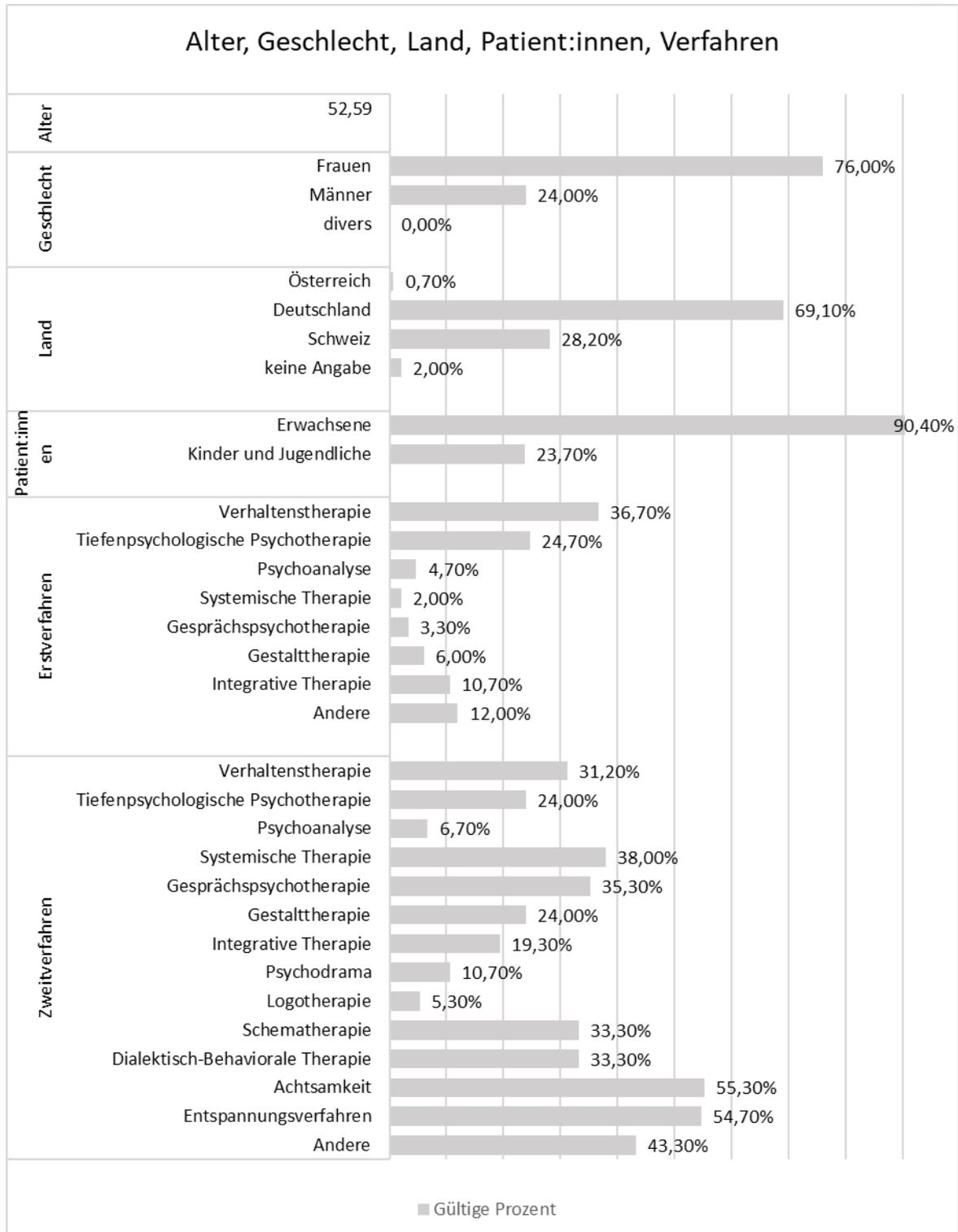


Abbildung 4: Soziodemografie und Verfahren

Bei den Zweitverfahren waren Mehrfachnennungen möglich. Hier dominierten Entspannungsverfahren, achtsamkeitsorientierte Verfahren, Systemische Therapie, Gesprächstherapie, Schematherapie und Dialektisch-Behaviorale Therapie.

Andere Verfahren benannten 43,3% der Befragten. Wie aus Tabelle 3 hervorgeht, wurde eine Vielzahl von Verfahren und Verfahrenskombinationen benannt, wobei Verfahren der dritten Welle der Verhaltenstherapie sowie traumatherapeutische Verfahren dominierten:

Tabelle 3: Zweitverfahren Andere

Zweitverfahren Andere	Häufigkeit	Gültige Prozente
keine	86	57,3%
ACT	5	3,3%
Analytische Körperpsychotherapie, Imaginative Körperpsychotherapie	1	,7%
Bewegungs-Körpertherapie	1	,7%
CFT, ACT	1	,7%
Cbasp, ACT	1	,7%
EFT, Körpertherapie, Somatic Experiencing	1	,7%
EMDR	9	6,0%
EMDR, Brainspotting, Ego State Therapie, PITT, PEP	1	,7%
EMI, Somatic Experiencing, PITT, PEP, Ego-State- Therapie, TRIMB, Hypnotherapie	1	,7%
Ego-state-Therapie und Hypnotherapie, Körper bezogene Verfahren, z.B. Klopfen, Brainspottig	1	,7%
Emotionsfokussierte Therapie	1	,7%
Emotionsfokussierte Therapie, Körperpsychotherapie	1	,7%
Familientherapie	1	,7%
Hypnosystemische Therapie	1	,7%
Hypnose	1	,7%
Hypnosystemische Therapie	1	,7%
Hypnotherapie	4	2,7%
Hypnotherapie (M.E.G.)	1	,7%
Hypnotherapie, EMDR, Ego-States	1	,7%
Imaginationstherapietechniken EMDR	1	,7%
KBT	1	,7%
Klinische Hypnose	1	,7%
Klärungsorientierte PT nach R.Sachse sowie EMDR	1	,7%
Kunsttherapie und EMDR	1	,7%
Körperpsychotherapie	2	1,3%
Körperpsychotherapie (FE)	1	,7%
Körperpsychotherapie, Traumatherapie	1	,7%
Körpertherapie	1	,7%
Körperzentrierte Arbeit, transpersonale Psychologie	1	,7%
PITT, IFS	1	,7%
Philosophie	1	,7%
Sandspieltherapie, Körperpsychotherapie, Somatic Experience, traumabezogene Spieltherapie	1	,7%
Sexualtherapie	1	,7%
Systemische Therapie	1	,7%
Tanztherapie, Bewegungstherapie	1	,7%
Tierunterstützte Psychotherapie	1	,7%
Traumatherapie	4	2,7%
Traumatherapie PITT	1	,7%
Traumatherapie, Ego State Therapie	1	,7%
Traumatherapie, Kunsttherapie	1	,7%
Traumatherapie, Körperpsychotherapie	1	,7%
Biosynthese, operative Gruppentherapie	1	,7%
traumaspezifische Psychotherapie	1	,7%
verschiedene traumaadaptierte und Traumaexpositionsverfahren	1	,7%

4. Deskriptive Ergebnisse

Die Befragungsteilnehmer:innen sollten die Bedeutung von Heilfaktoren, Modalitäten, Beziehungsmodalitäten, Medien und Strukturniveaus für ihre Therapiepraxis auf einer 5-stufigen Skala einschätzen.

Folgende Werte ergaben sich für die bereinigte Gesamtstichprobe.

4.1. Heilfaktoren

Tabelle 4: Heilfaktoren

	N	Mean	Std Abw	Varianz	Kurtosis	Schiefe
Einführendes Verstehen, Empathie EV	150	4,7	0,63	0,4	14,48	-3,22
Emotionale Annahme und Stütze ES	148	4,52	0,71	0,51	4,57	-1,83
Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung HL	149	3,64	0,92	0,84	-0,89	0,04
Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft EA	147	4,12	0,78	0,61	-0,19	-0,56
Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrungen EE	147	4,00	0,85	0,73	-0,65	-0,4
Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit KK	149	4,21	0,74	0,55	-0,29	-0,57
Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation, psychophysischer Entspannung LB	148	3,99	0,88	0,78	-0,06	-0,58
Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen LM	148	3,37	1,08	1,16	-0,74	-0,13
Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte KG	149	3,27	1,04	1,09	-0,68	0,13
Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte PZ	149	4,01	0,79	0,63	-0,32	-0,42
Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existentiellen Dimension PW	149	3,77	0,88	0,78	0,35	-0,6
Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens und positiver selbstreferenzieller Gefühle und Kognitionen PI	149	4,01	0,86	0,74	1,15	-0,92
Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke TN	149	3,82	0,81	0,66	0,95	-0,64
Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrung SI	148	3,57	0,96	0,91	-0,23	-0,29
Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs NB	149	2,91	0,99	0,97	-0,32	0,05
Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen ÄE	145	2,37	1,01	1,03	-0,04	0,54
Synergetische-Multimodalität SM	142	2,61	1,2	1,43	-0,7	0,25
Gültige N (listenweise)	150					
Fehlende N (listenweise)	19					

Einführendes Verstehen, Emotionale Annahme, Förderung des emotionalen Ausdrucks, Förderung der Beziehungsfähigkeit wurden am höchsten (Werte über 4) bewertet. Als weniger bedeutsam (Werte unter 3) wurden Förderung des Naturbezugs, Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen, sowie synergetische Multimodalität bewertet.

4.2. Modalitäten

Tabelle 5: Modalitäten

	N	Mean	Std Abw	Varianz	Kurtosis	Schiefe
Übungszentriert-funktionale Modalität	149	3,35	1,19	1,4	-0,93	-0,24
Konservativ-stützende Modalität	148	3,34	0,78	0,61	-0,06	-0,08
Erlebniszentriert-stimulierende Modalität	149	3,98	0,89	0,79	0,09	-0,66
Konfliktzentriert-aufdeckende Modalität	150	3,87	0,88	0,78	-0,08	-0,51
Netzwerk- und lebenslageorientierte Modalität	148	3,33	0,85	0,73	-0,02	0,04
Supportive Modalität	148	3,69	0,9	0,81	-0,37	-0,3
Medikamentengestützte, supportive Modalität	146	1,84	0,93	0,86	0,5	0,95
Gültige N (listenweise)	150					
Fehlende N (listenweise)	6					

Die Medikamentengestützte supportive Modalität wurde am niedrigsten eingeschätzt. Alle anderen Modalitäten wurden im mittleren Bereich eingeschätzt.

4.3. Beziehungsmodalitäten

Tabelle 6: Beziehungsmodalitäten

	N	Mean	Std Abw	Varianz	Kurtosis	Schiefe
Kontakt	148	4,45	0,73	0,53	0,58	-1,13
Begegnung	150	4,35	0,74	0,55	-0,43	-0,76
Beziehung	149	4,62	0,62	0,38	3,48	-1,78
Bindung	148	4,05	0,84	0,71	-1,04	-0,3
Mutualität	144	3,35	0,98	0,97	-0,34	0,01
Übertragung / Gegenübertragung	150	3,57	1,14	1,29	-0,59	-0,46
Gültige N (listenweise)	150					
Fehlende N (listenweise)	10					

Alle Beziehungsmodalitäten wurden überdurchschnittlich bedeutsam eingeschätzt, wobei Mutualität und Übertragung/Gegenübertragung vergleichsweise niedrig eingeschätzt wurden.

4.4. Medien

Tabelle 7: Medien

	N	Mean	Std Abw	Varianz	Kurtosis	Schiefe
Sprache	149	4,87	0,4	0,16	18,78	-3,75
bildnerische Medien	149	2,93	1,11	1,23	-0,74	0
poetische Medien	145	2,06	0,92	0,85	-0,77	0,41
Bewegung und Tanz	146	2,17	1,26	1,59	-0,48	0,82
Musik	146	1,67	0,86	0,75	1,31	1,28
Puppen, Masken und dramatherapeutische Medien	147	1,98	1,24	1,53	-0,14	1,03
Gültige N (listenweise)	150					
Fehlende N (listenweise)	8					

Beim Medieneinsatz dominiert die Sprache. Alle anderen Medien wurden unterdurchschnittlich eingeschätzt.

4.5. Strukturniveau

Tabelle 8: Strukturniveau

	N	Mean	Std Abw	Varianz	Kurtosis	Schiefe
Stärkung von Selbst- und Selbstwertgefühl	149	4,68	0,54	0,29	3,5	-1,68
Stärkung von Kohärenzwahrnehmung	149	4,1	0,77	0,59	-0,7	-0,36
Stärkung von Selbstwirksamkeit/Souveränität	150	4,5	0,66	0,44	0,68	-1,12
Förderung von Ich-Stärke	149	4,28	0,78	0,61	1,43	-1,05
Förderung von Ich-Flexibilität	150	4,11	0,85	0,73	0,07	-0,67
Förderung von Identitätsstabilität	149	3,88	0,83	0,69	0,06	-0,42
Förderung von Identitätsflexibilität	147	3,78	0,93	0,87	-0,43	-0,4
Förderung der Leiblichkeit	149	3,44	1,19	1,41	-0,89	-0,25
Förderung des Sozialen Netzwerks	149	3,6	0,84	0,7	-0,06	-0,38
Förderung von Arbeit/Leistung/Freizeit	150	3,47	0,95	0,91	-0,33	-0,23
Förderung materieller Sicherheit	150	2,55	0,88	0,77	-0,42	0,07
Förderung der Werte	150	3,61	1,05	1,1	-0,69	-0,29
Thematisierung genderspezifischer Perspektiven	148	2,79	1,1	1,21	-0,74	0,05
Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven	148	2,64	1,01	1,02	-0,34	0,3
Thematisierung lebensalterspezifischer Perspektiven	149	3,61	0,89	0,79	-0,07	-0,31
Gültige N (listenweise)	150					
Fehlende N (listenweise)	12					

Beim Strukturniveau erreichten Stärkung des Selbstwertgefühls, Stärkung der Kohärenzwahrnehmung, sowie Stärkung der Selbstwirksamkeit die höchsten Werte. Die niedrigste Bewertung ergab sich für Thematisierung Förderung materieller Sicherheit, genderspezifischer Perspektiven und die Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven.

5. Gruppenunterschiede

5.1. Erstverfahren

Zur Überprüfung dieser Hypothese wurden die therapeutischen Erstverfahren herangezogen. Diese wurden für die Analyse folgendermaßen umkodiert:

1. Tiefenpsychologische Verfahren und Psychoanalyse wurden zusammengefasst
2. Gesprächstherapie, Gestalttherapie und Psychodrama wurden als humanistische Verfahren zusammengefasst.
3. Verhaltenstherapie und Integrative Therapie wurden als Kategorien beibehalten
4. Andere Verfahren wurden aufgrund der Heterogenität von der Analyse ausgeschlossen.

Vor diesem Hintergrund wurden 129 Fälle einbezogen.

Signifikante kleine bis mittlere Effekte bei der Einschätzung der Bedeutsamkeit von Heilfaktoren, Modalitäten, Beziehungsmodalitäten, Medien und Struktur zwischen den Verfahren ergaben sich in folgenden Bereichen:

Tabelle 9: Unterschiede Erstverfahren

Heilfaktoren	F	Sig.	η^2
Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke TN	3,96	0,01	0,024
Synergetische-Multimodalität SM	3,71	0,014	0,078
Modalitäten			
Übungszentriert-funktional	21,66	0,001	0,017
Erlebniszentriert-stimulierende	3,14	0,028	0,053
Konfliktzentriert-aufdeckende	4,67	0,004	
Beziehungsmodalitäten			
Bindung	5,83	0,001	0,065
Mutualität	3,97	0,01	0,032
Übertragung / Gegenübertragung	16,17	0,001	0,061
Medien			
Bewegung und Tanz	2,93	0,036	0,046
Puppen, Masken und dramatherapeutische Medien	3,28	0,023	0,02
Strukturniveau			
Förderung von Identitätsstabilität	3,85	0,011	0,012
Förderung der Leiblichkeit	3,59	0,016	0,053
Förderung des Sozialen Netzwerks	5,72	0,001	
Förderung von Arbeit/Leistung/Freizeit	6,12	0,001	0,035

Heilfaktoren. Bei der Einschätzung des Faktors Förderung sozialer Netzwerke zeigten sich im Paarvergleich signifikante Unterschiede zwischen Verhaltenstherapie einerseits und Tiefenpsychologischer Therapie und Humanistischen Verfahren. Verhaltenstherapeut:innen schätzten den Faktor höher ein. Den Faktor Synergetische Multimodalität schätzten Integrative Therapeuten bedeutsamer ein als Verhaltenstherapeut:innen und Tiefenpsychologische Therapeut:innen.

Modalitäten. Den Faktor Übungszentrierte Modalität schätzten Verhaltenstherapeut:innen im Vergleich zu Humanistischen Therapeut:innen und Tiefenpsychologischen Therapeut:innen höher ein. Integrative Therapeut:innen schätzten ihn gegenüber Tiefenpsychologischen Therapeut:innen höher ein. Die Erlebniszentrierte Modalität schätzten Humanistische Therapeut:innen höher ein als Verhaltenstherapeut:innen und Tiefenpsychologische Therapeut:innen. Die Konfliktzentrierte Modalität schätzten Tiefenpsychologische Therapeut:innen bedeutsamer ein als Verhaltenstherapeut:innen und Integrative Therapeut:innen.

Beziehungsmodalitäten. Bindung schätzten Integrative Therapeut:innen gegenüber den anderen Verfahren niedriger ein. Mutualität schätzten Tiefenpsychologische und Humanistische Therapeut:innen höher ein als Verhaltenstherapeut:innen. Übertragung/Gegenübertragung als Modalität schätzten Tiefenpsychologische Therapeut:innen bedeutsamer ein als die anderen.

Medien. Bewegung schätzten Integrative Therapeut:innen höher ein als Verhaltenstherapeut:innen. Die Arbeit mit dramatherapeutischen Medien schätzten Tiefenpsychologische und Integrative Therapeut:innen bedeutsamer ein als Verhaltenstherapeut:innen

Strukturniveau. Die Förderung von Identitätsstabilität schätzten Tiefenpsychologische und Humanistische Therapeut:innen höher ein als Verhaltenstherapeut:innen. Die Förderung der Leiblichkeit schätzten Verhaltenstherapeut:innen niedriger ein als alle anderen. Die Förderung sozialer Netzwerke schätzten Verhaltenstherapeut:innen und Integrative Therapeut:innen höher ein als Tiefenpsychologische Therapeut:innen. Die Förderung des Bereichs Arbeit/Leistung/Freizeit schätzten Verhaltenstherapeut:innen höher ein als Tiefenpsychologische oder Humanistische Therapeut:innen.

5.2. Zweitverfahren

Insgesamt 29 Therapeut:innen haben die Integrative Therapie als Zweitverfahren angegeben. Deren Einschätzungen wurden mit den Einschätzungen der 121 Teilnehmer:innen verglichen, die das Verfahren nicht angegeben haben. Signifikante kleinere bis mittlere Effekte und ein großer Effekt (Schichtspezifische Perspektiven) zeigten sich in folgenden Bereichen:

Tabelle 10: Unterschiede Zweitverfahren

Heilfaktoren	t	Sig. (2-seitig)	η^2
Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation, psychophysischer Entspannung LB	-2,24	0,027	0,0509
Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen LM	-2,09	0,039	0,0446
Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte KG	-2,67	0,008	0,0708
Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke TN	-2,39	0,018	0,0575
Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrung SI	-2,05	0,042	0,043
Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs NB	-2,68	0,008	0,0713
Modalitäten			
Konservativ-stützende Modalität	-2,43	0,016	0,0593
Medien			
bildnerische Medien	-2,3	0,023	0,0536
Medien: Bewegung und Tanz	-2,11	0,042	0,0454
Musik	-2,53	0,013	0,064
Puppen, Masken und dramatherapeutische Medien	-1,99	0,049	0,0405
Strukturniveau			
Förderung von Ich-Flexibilität	-2,19	0,03	0,0488
Förderung der Leiblichkeit	-2,14	0,034	0,0466
Förderung materieller Sicherheit	-2,18	0,031	0,0484
Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven	-3,53	0,001	0,1176

Heilfaktoren. Signifikante Unterschiede zwischen Therapeut:innen mit und ohne Zweitverfahren Integrative Therapie zeigten hinsichtlich der Heilfaktoren Förderung leiblicher Bewusstheit, Förderung von Lernmöglichkeiten, Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten, Netzwerkförderung, Empowerment und Naturbezug. Therapeuten mit Zweitverfahren schätzten die Bedeutung höher ein als solche ohne Zweitverfahren.

Modalitäten. Auch die konservativ-stützende Modalität schätzten sie für ihre Praxis höher ein.

Medien. Der Einsatz bildnerischer, bewegungsorientierter, musikalischer und psychodramatischer Medien ist für Psychotherapeut:innen mit Zweitverfahren Integrative Therapie ebenfalls bedeutsamer als für Therapeut:innen ohne das Zweitverfahren.

Strukturniveau. Unterschiede zeigten sich schließlich auch hinsichtlich der Strukturniveaus. Förderung von Ich-Flexibilität, Leiblichkeit, materieller Sicherheit und Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven bewerteten Therapeut:innen mit integrativem Zweitverfahren signifikant höher.

5.3. Ländervergleich

Für den Ländervergleich wurden die Daten der deutschen und schweizerischen Therapeut:innen herangezogen. Der Fall aus Österreich wurde nicht einbezogen. Insgesamt standen nach Abzug fehlender

Werte 145 Datensätze für den Vergleich zur Verfügung. Signifikante kleine bis mittlere Effekte zeigten sich in folgenden Bereichen:

Tabelle 11: Länderunterschiede

Heilfaktoren	t	Sig. (2-seitig)	η^2
Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen LM	-2,09	0,039	0,0365
Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte KG	-2,34	0,020	0,0454
Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs NB	-2,09	0,039	0,0365
Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen ÄE	-2,2	0,030	0,0403
Synergetische-Multimodalität SM	-3,13	0,002	0,0783
Modalitäten			
Erlebniszentriert-stimulierende Modalität	-2,16	0,032	0,0386
Medikamentengestützte, supportive Modalität	-2,04	0,043	0,0348
Beziehungsmodalitäten			
Übertragung / Gegenübertragung	-2,48	0,015	0,0507
Medien			
Bewegung und Tanz	-3,7	0,000	0,1061
Musik	-2,14	0,034	0,0383
Puppen, Masken und dramatherapeutische Medien	-1,97	0,050	0,0341
Strukturniveau			
Förderung der Leiblichkeit	-2,38	0,019	0,0468
Thematisierung genderspezifischer Perspektiven	-2,86	0,005	0,0663
Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven	-2,16	0,033	0,0388
Thematisierung lebensaltersspezifischer Perspektiven	-2,02	0,047	0,0341

Heilfaktoren. Signifikante Unterschiede zeigten sich bei den Faktoren Förderung von Lernmöglichkeiten, Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten, Förderung von Naturbezug, Förderung ästhetischer Erfahrungen sowie Synergetische Multimodalität. Die schweizerischen Studienteilnehmer:innen bewerteten die Faktoren höher als die deutschen.

Modalitäten. Unterschiede zeigten sich hier bei der erlebniszentrierten und der medikamentengestützten Modalität, auch diese bewerteten die schweizerischen Studienteilnehmer:innen höher.

Beziehungsmodalitäten. Auch die Beziehungsmodalität Übertragung / Gegenübertragung schätzten die schweizerischen Studienteilnehmer:innen für ihre Praxis bedeutsamer ein.

Medien. Bei den Medien zeigten sich Unterschiede hinsichtlich Bewegung, Musik und dramatherapeutischen Medien. Die schweizerischen Teilnehmer:innen schätzten die Medien als bedeutsamer ein.

Strukturniveau. Hinsichtlich des Strukturniveaus schätzten die schweizerischen Teilnehmer:innen die Förderung der Leiblichkeit, die Thematisierung genderspezifischer, schichtspezifischer und lebensaltersspezifischer Perspektiven für ihre Praxis als bedeutsamer ein als die deutschen Teilnehmer:innen.

6. Zusammenfassung

Stichprobe. Die Stichprobe, die mit dem Teilnahmeaufruf gewonnen werden konnte, besteht überwiegend aus Frauen. Das Durchschnittsalter ist mit 52 Jahren relativ hoch. Etwa zwei Drittel der Therapeut:innen kommen aus Deutschland, ein Drittel aus der Schweiz. Als Erstverfahren dominiert die Verhaltenstherapie und Tiefenpsychologische Therapie, 10% geben Integrative Therapie an. Als Zweitverfahren vor allem Achtsamkeitsbasierten und Entspannungsverfahren und weitere Verfahren aus dem Bereich der dritten Welle der Verhaltenstherapie benannt. In den offenen Eingaben werden sowohl beim Erstverfahren als auch beim Zweitverfahren eine Vielzahl weiterer Verfahren genannt

Gesamtbewertung. Zusammenfassend kann man feststellen, dass die Heilfaktoren Naturbezug, Ästhetik und Synergie unterdurchschnittlich bewertet wurden. Alle anderen Heilfaktoren wurden als durchschnittlich bzw. überdurchschnittlich bedeutsam bewertet. Deutlich unterdurchschnittlich wurde die medikamentengestützte Modalität bewertet. Alle Beziehungsmodalitäten wurden überdurchschnittlich bewertet. Bei den Medien wurden außer Sprache alle Medien (Bildnerisch, Poetisch, Bewegung, Musik, dramatherapeutische Medien) unterdurchschnittlich bewertet. Hinsichtlich der Strukturniveaus wurden gender- und schichtspezifische Perspektiven unterdurchschnittlich bewertet, alle anderen Strukturaspekte lagen im Durchschnittlichen bis überdurchschnittlichen Bereich.

Unterschiede Erstverfahren. Hinsichtlich der Erstverfahren (Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologische Therapie/Psychoanalyse, Humanistische Therapie, Integrative Therapie) zeigten sich verschiedene Einschätzungsunterschiede, die nicht alle auf Unterschiede zwischen Integrativer Therapie und anderen Verfahren zurückzuführen waren. Bei der Bewertung von Synergetische Multimodalität, Übungszentrierung, Konfliktzentrierung, Übertragung/Gegenübertragung, Bewegungsorientierte und dramatherapeutische Medien sowie die Netzwerkarbeit unterscheiden sich die Einschätzungen integrativer Psychotherapeuten von anderen Erstverfahren. Insgesamt handelte es sich um kleine bis mittlere Effekte.

Unterschiede Zweitverfahren. Beim Vergleich von Therapeut:innen mit und ohne Zweitverfahren Integrative Therapie zeigten sich mehr Bewertungsunterschiede. Deutlich höher schätzten Therapeut:innen mit dem Zweitverfahren die Faktoren Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation, psychophysischer Entspannung, Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen, Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte, Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke, Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrung, Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs, Konservativ-stützende Modalität, bildnerische Medien, Bewegung und Tanz, Musik, Puppen, Masken und dramatherapeutische Medien sowie die Strukturniveaus Förderung von Ich-Flexibilität, Förderung der Leiblichkeit, Förderung materieller Sicherheit, Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven ein. Mit Ausnahme eines großen Effekts bei der Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven handelte es sich um kleine bis mittlere Effekte.

Länderunterschiede. Ähnliches gilt für den Vergleich der Einschätzungen schweizerischer und deutscher Psychotherapeut:innen. Hinsichtlich der Heilfaktoren Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen, Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte, Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs, Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen, Synergetische-Multimodalität ergaben sich deutlich höhere Einschätzungen bei den schweizerischen Therapeut:innen. Auch hinsichtlich der Modalitäten Erlebniszentriert-stimulierende Modalität, Medikamentengestützte, supportive Modalität und Übertragung / Gegenübertragung zeigten sich

ebenfalls höhere Einschätzungen. Auch hinsichtlich der Medien Bewegung und Tanz, Musik, sowie Puppen, Masken und dramatherapeutische Medien war die Einschätzung der praktischen Bedeutsamkeit der schweizerischen Teilnehmer:innen höher. Das gleiche gilt für die Strukturniveaus Förderung der Leiblichkeit, Thematisierung genderspezifischer Perspektiven, Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven und die Thematisierung lebensalterspezifischer Perspektiven. Insgesamt handelte es sich um kleine bis mittlere Effekte.

Zusammenfassende Bewertung. Unterschiede bei der Einschätzung der Faktoren zeigten sich zwischen allen Erstverfahren. Bei 14 von 51 Items konnten Unterschiede gefunden werden. Diese sind am häufigsten sichtbar bei den (Beziehungs)Modalitäten und Medien. Übereinstimmende Unterschiede in allen drei Vergleichen zeigten sich bei der Einschätzung der bewegungs- und dramatherapeutischen Medien sowie der Förderung der Leiblichkeit. In Hinblick auf die ursprünglichen Hypothesen kann man feststellen:

1. Im Zweitverfahren haben sich hypothesenkonforme Unterschiede zwischen Integrativen Therapeuten:innen und solchen, die das Verfahren nicht angegeben haben, in Bezug auf 13 von 51 Items gezeigt. Für diese Items kann die Annahme bestätigt werden, für die anderen nicht.
2. Beim Ländervergleich zeigten sich hypothesenkonforme Unterschiede in 14 von 51 Items, die Einschätzungen waren in der Schweiz höher als in Deutschland. Für diese Items kann die Annahme bestätigt werden, für die anderen nicht.

Die Ergebnisse zeigen, dass Gemeinsamkeiten in Hinblick auf die Bedeutsamkeit von Heilfaktoren in der psychotherapeutischen Praxis weit fortgeschritten zu sein scheinen. Für die Bereiche der therapeutischen Modalitäten, Medien und Strukturniveaus trifft das weniger zu. In Hinblick auf die Länderunterschiede kann man schließlich feststellen, dass sich der höhere Anteil an integrativen Therapeut:innen in der Schweiz auch in den höheren Einschätzungen der praktischen Bedeutsamkeit der o.g. Faktoren, Modalitäten, Medien und Strukturniveaus niederschlägt.

Einschränkungen. Einschränkungen ergeben sich aus der Stichprobengewinnung, die sich zunächst aufgrund der unterschiedlichen Kooperationsbereitschaft von Kammern und Verbänden als schwierig darstellte. Zwar war das Interesse mit 600 Aufrufen relativ hoch, führte aber letztlich nur zu 150 verwertbaren Interviews. Eine Direktansprache der Psychotherapeut:innen wäre möglicherweise erfolgreicher gewesen. Die sehr geringe Teilnahme von österreichischen Therapeut:innen schränkt die Aussagekraft der Ergebnisse auf die Schweiz und Deutschland ein.

Eine weitere mögliche Einschränkung ergibt sich aus der Nutzung der Begrifflichkeiten der IT, die möglicherweise nicht allen Therapeut:innen bekannt war, worauf vereinzelt auch in den Freitextangaben hingewiesen wurde. Eine Erläuterung im Fragebogen wäre allerdings nicht sinnvoll gewesen, weil dadurch die Bearbeitungszeit deutlich verlängert worden wäre.

Kernbotschaft

Verschiedene Therapieformen unterscheiden sich weniger in der Einschätzung der praktischen Bedeutsamkeit der Heilfaktoren. Sie unterscheiden sich eher in der Arbeit mit therapeutischen (Beziehungs)Modalitäten, Medien und Strukturniveaus.

Literatur

Leiner, D. J. (2019). SoSci Survey (Version 3.5.00) [Computer software]. Available at <https://www.soscisurvey.de>

Lenhard, W. & Lenhard, A. (2022). *Berechnung von Effektstärken*. Abgerufen unter: <https://www.psychometrica.de/effektstaerke.html>. Psychometrica. DOI: 10.13140/RG.2.2.17823.92329

Orth, I., Petzold, H. (2015) Zur "Anthropologie des schöpferischen Menschen", in: Polyloge 4/2015, und in: Petzold, H.G., Sieper, J. (1993a): Integration und Kreation. 2 Bde. Paderborn: Junfermann. 93-116. 2. Auflage 1996

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Befragungsverlauf	4
Abbildung 2: Therapeut:innen nach Bundesländern	5
Abbildung 3: Therapeut:innen nach Kantonen	5
Abbildung 4: Soziodemografie und Verfahren	6

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Heilfaktoren, Modalitäten, Beziehungsmodalitäten, Medien, Strukturebenen	3
Tabelle 2: Rücklauf	4
Tabelle 3: Zweitverfahren Andere	7
Tabelle 4: Heilfaktoren	8
Tabelle 5: Modalitäten	9
Tabelle 6: Beziehungsmodalitäten	9
Tabelle 7: Medien	9
Tabelle 8: Strukturniveau	10
Tabelle 10: Unterschiede Erstverfahren	11
Tabelle 11: Unterschiede Zweitverfahren	12
Tabelle 12: Länderunterschiede	13