

Forschung in der Personzentrierten und Experienziellen Psychotherapie 2008–2019

Ein narrativer Review – Teil 2

Gerald Käfer-Schmid, Neena Kurl, Sylvia Keil, Christian Korunka, Helena M. Topaloglou¹

File, Hutterer, Keil, Korunka und Macke-Bruck beschäftigten sich in einem 2008 veröffentlichten Artikel vorrangig mit publizierten Wirksamkeitsstudien über Klienten-/Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapien aus den Jahren 1991 bis 2008. Aktuell wurde systematisch der Frage nachgegangen, welche Entwicklungen es in den elf Folgejahren gegeben hat. 343 in facheinschlägigen Zeitschriften publizierte Forschungsarbeiten wurden ausgewertet. Der erste narrative Review setzte sich mit der Forschung von am personzentrierten Ansatz orientierten Psychotherapien breiter auseinander. Dieser zweite Teil befasst sich mit der Ausbildungsforschung, den Störungsbildern in der personzentrierten Forschung und mit dem Bereich der Kinder-, Spiel- und Jugendlichenpsychotherapie.

Schlüsselwörter: Störungsbilder, Ausbildungsforschung, Kindzentrierte Spieltherapie, Personzentrierte Psychotherapie mit Jugendlichen, Metaanalysen, Fallstudien, Psychotherapieforschung, Wirksamkeitsforschung

Research in Person-Centered/Experiential and Emotion-Focused Psychotherapy 2008–2019. A narrative review — part 2: In an article published in 2008, File, Hutterer, Keil, Korunka and Macke-Bruck presented efficacy studies on client/person-centered and experiential psychotherapy from 1991 to 2008. The current paper focusses on the developments in person-centered psychotherapy research in the following 11 years. The paper includes 343 research articles published in relevant journals. The first narrative review included all psychotherapy research based on the person-centered approach. The second part deals with research in psychotherapy training, the psychotherapy research of disorders and in child-centred play therapy and adolescent therapy.

Keywords: Disorders, research in psychotherapy training, child-centered play therapy, person-centered therapy with adolescents, Meta-analyses, case studies, psychotherapy research, effectiveness research

In der Person 1/2021 wurde der erste Teil eines narrativen Reviews von Keil et al. veröffentlicht, der sich mit der Forschung in der Personzentrierten und Experienziellen Psychotherapie im Zeitraum 2008–2019 auseinandersetzte und folgenden Fragen nachging:

- Welche Forschungsaktivitäten sind vorhanden, und worauf richten sie ihr Forschungsinteresse?
- Welche Herausforderungen lassen sich nach Durchsicht der vorhandenen Studien für die Forschungssituation im personzentrierten Ansatz erkennen?

Der vorliegende zweite Teil schließt nun daran an. Für beide Teile wurden empirische Studien, die im Beobachtungszeitraum in wissenschaftlichen Journals publiziert wurden, einbezogen. Zunächst wurden alle facheinschlägig publizierten Studien seit dem von File et al. (2008) veröffentlichten Literaturreview

gesammelt. Dafür wurden deutsch- und englischsprachige Fachzeitschriften aus dem personzentrierten Feld (u. a. Person, Gesprächspsychotherapie und personzentrierte Beratung, Person-Centered & Experiential Psychotherapies, International Journal of Play Therapy), internationale Fachzeitschriften aus dem Bereich der Psychotherapieforschung (u. a. Psychotherapy Research), die Online-Bibliografie PCE Literature sowie wissenschaftliche Datenbanken (PsycInfo und PsycArticles) herangezogen. Anschließend wurden jene Studien aufgenommen, die sich empirisch quantitativ oder/und qualitativ mit personzentrierten und/oder experienziellen Ansätzen auseinandersetzten. Zusätzlich wurden Vorschläge von Expert*innen aus dem deutschsprachigen Raum eingeholt. Auf diese Weise konnten insgesamt 343 Veröffentlichungen gesammelt werden.² Im

¹ Die Autor*innen sind die Wissenschaftsbeauftragten der Ausbildungsvereine APG-IPS, Forum, ÖGWG und VRP.
Kontakt: christian.korunka@univie.ac.at

² An dieser Stelle ist noch auf das Motivational Interviewing (MI) von Miller und Rollnick (2015) zu verweisen, zu dem es zahlreiche Publikationen u. a. mit der Anwendung im Suchtbereich gibt. Entwickelt hat sich MI aus dem personzentrierten Ansatz von Carl Rogers, wobei das Ziel verfolgt wird Verhaltensänderungen hervorzurufen, indem

zweiten Schritt wurden diese Veröffentlichungen durchgesehen, doppelte oder mehrfache Publikationen in verschiedenen Fachjournalen aussortiert und eine inhaltliche Ordnung vorgenommen. Anhand der verbleibenden 260 Studien wurden im Autor*innenteam in mehreren Etappen gemeinsam Schwerpunkte ermittelt (siehe unten), die zum Ausdruck bringen, welche thematischen Bereiche aktuell im personenzentrierten Ansatz beforscht werden und somit für den vorliegenden Artikel aufgegriffen wurden. Im dritten Schritt wurden diese Studien in Form eines qualitativen Reviews inhaltlich zusammengefasst. Aufgrund der Anzahl der gefundenen empirischen Studien und der Fülle an Informationen wurde die Entscheidung getroffen, den Artikel in zwei Teile aufzuteilen.

Der Fokus des ersten Teils lag auf Reviewstudien, Metaanalysen, Fallstudien und empirisch beforschte Aspekte des Psychotherapieprozesses. In dem nun vorliegenden zweiten Teil wurde ebenfalls das Ziel verfolgt, für den genannten Zeitraum einen Überblick über die Forschungsaktivitäten im personenzentrierten Ansatz mit Schwerpunkt Ausbildungsforschung, Störungsbilder, Kindzentrierte Spieltherapie und Personenzentrierte Psychotherapie mit Jugendlichen abzubilden.

Ausbildungsforschung

Die Ausbildungsforschung beschäftigt sich, so Riess (2018), oftmals entlang kombinierter Designs mit der Kompetenzentwicklung angehender Psychotherapeut*innen, mit Effekten und Prozessen von Ausbildungselementen im Sinne der Qualitätssicherung, mit Berufswahlmotiven und Persönlichkeitsfaktoren von Auszubildenden sowie mit berufssoziologischen Aspekten der Berufsgruppe (S. 33). Wie sich diese Elemente im Zuge der Ausbildung in Klienten-/Personenzentrierten und Experienziellen Psychotherapieausbildungen zeigen bzw. welche Studien sich hierzu finden lassen, wird im Folgenden näher ausgeführt.

Pascual-Leone, Wolfe und O'Connor (2012) beschäftigten sich mit dem Einfluss experienziell-psychotherapeutischer Ausbildungskurse auf das Leben der Teilnehmer*innen, insbesondere auf die persönliche und berufliche Ebene dieser Personen. Mittels Grounded Theory wurden die von den 24 Teilnehmer*innen verfassten Selbstreflexionen analysiert. Die Antworten auf vier Leitfragen, wie z. B. „Wie hat dieser Kurs mich persönlich beeinflusst?“ oder „Was kann ich nun tun, das ich vor dem Kurs nicht in der Lage war zu tun?“, hatten einen Umfang

von 758 bis 1532 Wörter. Alle Teilnehmer*innen beschrieben eine professionelle Entwicklung im beruflichen Bereich, die sowohl detaillierte Kenntnisse über den therapeutischen Prozess als auch ihre Persönlichkeitsentwicklung umfasste. Zudem ließen sich Geschlechtsunterschiede feststellen. Das Experienzing-Training hatte bei Frauen vorrangig eine positive Auswirkung hinsichtlich der Reduktion von Ängstlichkeit und generell auf die Interaktionen im alltäglichen Leben. Die männlichen Teilnehmer fokussierten sich stärker darauf, welche positiven Lebensauswirkungen das Training auf ihr eigenes Gefühlsleben (z. B. Romantik) hatte.

In einer Einzelfallstudie von Folkes-Skinner, Elliott und Wheeler (2010) wurden die Eindrücke und Erlebnisse einer Ausbildungskandidatin, zu drei Messzeitpunkten über einen Zeitraum von zwölf Wochen, erhoben. Zum Einsatz kamen semistrukturierte, qualitative Interviews, wobei vorrangig persönliche Veränderungen, und das was die Ausbildungskandidatin als hilfreich empfunden hatte, betrachtet wurden. Als Hauptkriterium für Veränderung wurde die Anwesenheit echter Klient*innen identifiziert. Es zeigte sich zudem, dass die Phase mit emotionalen Anforderungen, die an die Auszubildende vor allem zu Beginn des Trainings gestellt wurden, besonders herausfordernd war. Möglichkeiten für Erfahrungslernen, ausreichender Austausch mit Peers und unterstützende Supervision wurden als wichtige Lernelemente im Ausbildungskontext gesehen.

Der Frage, ob Empathie trainiert werden kann, sind Berghofer, Gonja und Oberlechner (2008) in ihrem Review nachgegangen. Insgesamt wurden 63 Studien einbezogen, die mit Student*innen, Schüler*innen, Paaren, Eltern, älteren Personen und Personen im forensischem Setting breitgefächert durchgeführt wurden. In 59 der 63 Studien zeigte sich ein positiver Trainingseffekt. Da diese zugrundeliegenden Studien größtenteils außerhalb des für diesen Artikel definierten Zeitrahmens von 2008–2019 fallen, werden hierzu keine weiteren Details ausgeführt.

Das Lesen von Transkripten, das Anhören von Tonbändern und das Anschauen von Demonstrationsvideos Carls R. Rogers' können als wesentliche Lernelemente in der Ausbildung von Psychotherapeut*innen gesehen werden und haben darüber hinaus nach wie vor Potential für die Forschung, wie Lietaer und Gundrum (2018) ausführten. In ihrer quantitativen Analyse nach einer adaptierten Form des „Hill Counselor Verbal Response Modes Category Systems“ gingen sie auf Rogers' „verbal response modes“ in seinen festgehaltenen Therapiestunden und -demonstrationen ein. Es zeigte sich u. a., dass die Reflexion ausgedrückter Gefühle besonders häufig zum Einsatz kam, gefolgt von der Reflexion darunterliegender Gefühle und dass insgesamt gesehen dem Überprüfen des Verstehens eine besondere Bedeutung zukam. In den Studienergebnissen

Klient*innen dabei unterstützt werden, Ambivalenzen zu erforschen und aufzulösen (u. a. Miller & Moyers, 2017; Miller & Rose, 2009). Aufgrund zahlreicher Publikationen zu MI sollte diesem Thema ein eigenes Schwerpunktthema der Person gewidmet werden.

wurden die Entwicklungen einzelner Antwortstile über Rogers' Karriere hinweg (Ohio, Chicago, Wisconsin, La Jolle, Workshops) im Detail aufbereitet wie auch ein Vergleich mit Perls und Ellis dargestellt.

Wie Supervision von Emotionsfokussierter Therapie (EFT) aussehen kann und welche Vorgehensweisen dabei vorrangig zum Einsatz kommen, ging Krupka (2017) auf den Grund und fasste zugleich Methoden zusammen, die häufig angewendet wurden. Zu diesen zählten:

- Die Geschichte des*der Klient*in erzählen lassen und zuhören,
- Arbeit mit dem leeren Stuhl,
- Arbeit mit zwei Stühlen, vor allem dann, wenn der*die Supervisand*in in einen Konflikt kommt oder eine Störung im Zusammenhang mit dem Experiencing hat,
- die Offenlegung „verwirrender“ Therapiemomente, um für ein größeres Verständnis dieser rätselhaften Momente sowie unexplorierter Bereiche des Selbst des*der Therapeut*in zu sorgen
- und schließlich der sinnvolle Protest, mit dem Ziel, dem*der Supervisand*in zu helfen, ein*e bessere*r Therapeut*in zu werden.

Mithilfe einer Fokusgruppe mit sechs Personen wurde den Fragen nachgegangen, wie sich der Effekt der Supervision auf die eigene Praxis auswirkte, ob die Methode auch selbst eingesetzt wurde bzw. wie die Erfahrungen dabei waren, wie die beschriebene Methode im Vergleich zu anderen Supervisionen empfunden wurde und wie sich der Unterschied zur (Lehr-)Therapie anspürte. Die Transkripte wurden mittels interpretativer, phänomenologischer Analyse ausgewertet. Bei der Auswertung kristallisierten sich vier als hilfreich erachtete bzw. als besonders wichtig angegebene Hauptthemengebiete heraus: den Prozess des „Entstehens von Innen heraus“, die Anwesenheit von Kolleg*innen bzw. Unterstützer*innen anstatt von Expert*innen in der Supervision, die Einbeziehung und Bedeutung des Experiencing des*der Therapeut*in und die Absichtlichkeit und das Commitment zu den „core conditions“ der Personzentrierten Psychotherapie. Abschließend hält Krupka (2017) fest, dass es mittels der vorgestellten der EFT Supervision gelingen kann, die „conditions“ der therapeutischen Praxis erfolgreich zu übertragen.

Mit dem Erleben der EFT im Ausbildungskontext beschäftigten sich Sandberg und Knestel (2011), indem sie dieses im Zuge eines Online-Fragebogens erfragten sowie den eigenen Zugang zur EFT, die Allianz, die Interventionen, den erhaltenen Impact für Klient*innen und auch für sich selbst erhoben ($n=122$). Es zeigte sich, dass z. B. der Quellberuf der Personen, die eine EFT-Ausbildung absolvierten, Einfluss auf die Einschätzung der Attraktivität und empfundene Wirksamkeit einzelner Aspekte der EFT-Theorie hatte. Klinische Psycholog*innen berichteten

von beispielsweise signifikant weniger Wissen über Systemtheorie und weniger Impact des Gelernten auf Bereiche außerhalb der Therapie. Sozialarbeiter*innen nahmen signifikant weniger Selbstberichte über positive Veränderungen nach der EFT seitens der Klient*innen wahr. „Counseling Psychologists“ berichteten von einem höheren Nutzen im Lernen des humanistischen Teils der EFT, v. a. wenn es um das Verstehen von Beziehungen ging. Für jeden genannten Bereich wurde ein offener qualitativer Fragebogen erstellt. Die Antworten wurden qualitativ ausgewertet. Die Teilnehmer*innen äußerten sich durchgehend positiv über den Einfluss des EFT-Trainings auf ihre eigene Tätigkeit im klinischen Bereich und das Privatleben. Gleichzeitig wurde über die Schwierigkeiten beim Einbau in das eigene berufliche Tun gesprochen sowie die benötigte Zeit thematisiert, bis die EFT kompetent und zielführend eingesetzt werden konnte. Abschließend wurde festgestellt, dass das Erleben von EFT ein lohnendes und zugleich wertvolles Unterfangen sein kann.

Resümee

Die Ausbildungsforschung stellte sich bei den Recherchen als ein Bereich heraus, für den zwar Studien vorhanden sind, deren Anzahl aber im Vergleich zu anderen Bereichen, wie etwa den Störungsbildern und der Spieltherapie in diesem Artikel oder u. a. den Einzelfallanalysen und Metaanalysen im Teil 1 dieses Artikels (siehe Person 1/2021), eher gering ausgeprägt ist. Es gäbe hier auf jeden Fall großes Potential und konkrete Anknüpfungspunkte (noch) mehr Ausbildungsforschung zu betreiben.

Störungsbilder

Dieser Abschnitt fasst einen Überblick jener Forschungsarbeiten zusammen, die sich mit Störungsbildern im Kontext von personenzentrierter und experienzieller Psychotherapie auseinandersetzen. Die recherchierten 40 empirischen Studien umfassten folgende vier Kategorien: Angststörungen, depressive Störungen, emotional instabile Persönlichkeitsstörungen und Reaktionen auf schwere Belastungen.

Angststörungen

Timulak et al. (2017) führten einen Prä-Post-Vergleich und ein Follow-up nach sechs Monaten bei Anwendung von EFT bei Klient*innen ($n=14$) mit einer generalisierten Angststörung (GAD) durch, der durch eine qualitative Abfrage von hilfreichen und nicht hilfreichen Aspekten der Therapie und selbst beobachtete Veränderungen der Klient*innen ergänzt wurde. Die quantitativen Analysen verwiesen auf große Effektstärken. In

der qualitativen Auswertung zeigten sich positive Veränderungen der emotionalen Funktionsfähigkeit, der Angstsymptome, der Selbstakzeptanz, des Selbstvertrauens und des Selbstverständnisses. Die Klient*innen gaben an, dass sowohl relationale Aspekte, als auch erfahrungsbezogene Übungen in der Therapie hilfreich waren, obwohl einige den erfahrungsbezogenen Aspekte als schwierig und herausfordernd empfanden.

Eine deskriptiv-interpretative Studie von O'Brien et al. (2019) verwendete einen theoretischen Rahmen der EFT als Grundlage für die Darstellung der Schwierigkeiten von GAD-Klient*innen. Mittels eines qualitativen Designs wurden insgesamt 93 Video- und Audioaufzeichnungen von 14 Klient*innen herangezogen und die Sitzungen unter Verwendung eines EFT-Fallkonzeptualisierungsrahmens analysiert. In allen Fällen zeigten sich folgende gemeinsame Themen: Triggern von emotionalem Schmerz (z. B. Trauma, Ablehnung), problematische Selbstbehandlung (beispielsweise Selbstkritik), globale Belastung (wie etwa Angst, somatische Symptome, ...), Sorgen und Angst, emotionale Vermeidung (z. B. durch Selbstablenkung), Verhaltensvermeidung (beispielsweise Vermeidung von Konflikten), schmerzhaftes Kerngefühl (wie z. B. Einsamkeit oder Scham) und schließlich unerfüllte Bedürfnisse (anerkannt, beschützt, geliebt, ... zu werden).

Die Veränderungsmechanismen in der EFT von 9 Klient*innen mit Sozialphobie (SA) wurden gezielt in einer Studie von Haberman et al. (2018) untersucht, die zwischen 24 und 28 Stunden Therapie erhielten. Dabei kamen beispielsweise Interventionen (bei durchschnittlich 12 dieser Stunden) wie der Zwei-Stühle-Dialog bei selbstkritisierenden Klient*innen zum Einsatz oder wenn es schmerzliche, ungelöste Gefühle gegenüber einer Person gab, die Leere-Stuhl-Technik mit einem imaginären Dialog. Im Detail ist dieses spezifische EFT Programm u. a. bei Shahar (2014) nachzulesen. Im Zentrum stand der Emotionsverlauf während der Therapie, wobei eine signifikante Schamreduktion und eine leichte signifikante Zunahme der durchsetzungsfähigen Wut im Therapieverlauf festgestellt wurde. Eine adaptive Traurigkeit in einer Sitzung prognostizierte weniger Angst vor einer negativen Bewertung im Laufe der folgenden Woche. Die emotionale Aufarbeitung von Scham war in einer Sitzung geeignet, um ein höheres Maß an „unzureichendem Selbst“ im Laufe der folgenden Woche vorherzusagen. Zudem wurde festgestellt, dass die Bearbeitung von Schamgefühlen und in einem geringeren Maße auch eine durchsetzungsfähige Wut in einer Sitzung eine Selbstberuhigung der Klient*innen im Laufe der folgenden Woche voraussagte. Sowohl durchsetzungsfähige Wut als auch adaptive Traurigkeit in einer Sitzung sind geeignet, die Selbstkritik im Verlauf der folgenden Woche vorherzusagen.

Elliott (2013) fasste personenzentrierte, focusingorientierte und emotionfokussierte Theorien zum Thema Angst zusammen

und präsentierte einen Überblick zu einer Metaanalyse von 19 Outcome-Studien, die mit Klient*innen mit Angststörung durchgeführt wurden. Es zeigte sich dabei eine große, positive Prä-Post-Veränderung, wobei Klient*innen mit Sozialphobie die größte Veränderung aufwiesen. Elliott (2013) resümierte, dass PCE Therapien viel dazu beitragen können Klient*innen mit Angststörungen zu helfen und betonte zugleich, wie wichtig weitere Forschungen wären, um die Passung und Wirksamkeit des therapeutischen Angebots in diesem Bereich voranzutreiben.

Das „hermeneutic single-case efficacy design (HSCED)“ stellt Elliott (2009) anhand eines 61-jährigen Klienten mit Brückenphobie und Panikattacken vor, dessen auf 11 Monate verteilte erfolgreiche EFT einen Umfang von 23 Einheiten hatte. Die Beurteiler*innen des Therapieprozesses waren sich einig, dass der ausschlaggebendste Faktor für die gelungene Therapie eine positive therapeutische Beziehung war. Zudem wurden die Empathie, die Wärme und Geborgenheit, der Humor, die Präsenz des*der Therapeut*in, die Echtheit, die Bindung, die Zielvereinbarung, das Fördern von Erleben und die Unterstützung eines besseren Zugangs zu den eigenen Emotionen (u. a. durch Sesselarbeit, Focusing) als wichtige Elemente identifiziert.

Elliott und Shahar (2017) arbeiteten eine EFT-Theorie der Sozialen Phobie (SA) aus. Sie beschrieben entwicklungsbedingte Ursprünge, die vorrangig in Erfahrungen sozialer Degradierung zu finden sind. Diese führten im Verlauf zu emotionalen Prozessen, die von nicht bewältigten Schamaffekten bestimmt waren. Es zeigte sich die Angst davor, dass andere Personen die Fehlerhaftigkeit der eigenen Person wahrnehmen, wodurch der eigene Kritiker*in/Wächter*in-Aspekt des Selbst aktiviert wurde. Dieser versucht die Person vor der Situation des Ausgesetzt-Seins dieser Situation zu schützen, wodurch letztendlich „versehentlich“ die emotionale Dysregulationscharakteristik erzeugt wird, die für SA typisch ist. Elliott und Shahar (2017) präsentierten ein Modell, wie aus Sicht der EFT die Arbeit mit SA erfolgen sollte, in der vor allem emotionale Vertiefungsprozesse bedeutsam sind und veranschaulichten diese Vorgehensweise anhand eines Fallbeispiels. Dafür wurde ein Zugang zur sekundären reaktiven Angst in bestimmten Situationen hergestellt und somit einen Zugang zur maladaptiven Scham ermöglicht, sodass dieses Emotionsschema im Inneren umstrukturiert werden konnte. Für diese Vorgehensweise wurde die Bedeutsamkeit einer sicheren, akzeptierenden Therapiebeziehung hervorgehoben.

Chidanand (2014) berichtete, dass Klient*innen aus dem südasiatischen Raum zögerten, mit familienfremden Personen offen zu sprechen. Hohes Potential hatten daher jene ergänzenden Ansätze der klassischen Gesprächstherapie, die sich beispielsweise auf Aspekte von Gendlins Focusing-orientierter Therapie bezogen, wenn sie mit Ausdrucksformen wie Kunst,

Bewegung oder Poesie verbunden waren. Das war bei der Bedeutungsfindung hilfreich, da die nonverbale Ausdrucksweise die Arbeit am Thema erleichterte und zugleich u. a. das Bedürfnis nach Privatsphäre eher respektierte. Eine konkrete Möglichkeit bot hierbei die webbasierte Variante der Focusing-Oriented Arts Therapy (FOAT-IP) für südasiatischen Frauen mit Gewalterfahrungen. Eine 4-wöchige Pilotstudie mit 16 Teilnehmer*innen zeigte lediglich beim Depressionsmaß eine signifikante Verbesserung, da in den Auswertungen rund 47 % der Verbesserungen der Teilnehmer*innen auf die FOAT-IP-Intervention zurückgeführt werden konnten. Bei der Ängstlichkeit wurde diese Veränderung nicht festgestellt.

Die EFT-Behandlung von Angstzuständen erwies sich auch für Robinson, McCague und Whissell (2014) als vielversprechend. Allerdings war der Großteil ihrer empirischen Studien auf das Einzelsetting bezogen. Mit einem Mixed-Methods-Design wurde daher erprobt, ob eine neun-wöchige EFT-Gruppe bestehend aus acht Klient*innen, die mit Angstzuständen und Depressionen überwiesen wurden, ein sinnvolles Behandlungskonzept darstellte. Es fanden Prä-, Post- und 12-Monats-Follow-up-Messungen statt, die von insgesamt sechs Klient*innen vorlagen. Zusätzlich wurde ein halbstrukturiertes Interview bei einem einjährigen Follow-up geführt. Diese Analyse deutete durchgehend auf Verbesserungen in verschiedenen Funktionsbereichen hin. Die betrachteten Kategorien waren hier die Benefits der Interaktion mit anderen Teilnehmer*innen, die eigene Sesselarbeit und deren Reflexion, andere wirkungsvolle EFT-spezifische Erfahrungen in der Therapiegruppe, Effekte nach der Therapie mit Bezug zum eigenen Wachstum bzw. zur Heilung und Bevorzugung einer EFT-Gruppe im Vergleich zu anderen Therapiegruppenangeboten. Die quantitativen Daten zeigten eine signifikante Abnahme der Schwierigkeiten mit der Emotionsregulation. Die Ergebnisse sprachen dafür, EFT auch im Gruppensetting einzusetzen, wobei es als wichtig erachtet wurde, sich mit weiteren Studien auseinanderzusetzen.

Depressive Störungen

Eine Metaanalyse mit insgesamt 31 Studien und einer Gesamtstichprobe von 2508 Patient*innen von Cuijpers et al. (2012) beschäftigte sich mit der „Nondirective Supportive Therapy“ (NDST) und verglich diese mit Kontrollgruppen, anderen Psychotherapien und Psychopharmakotherapie. Die NDST stellte sich als effektive Methode bei der Behandlung von Depression bei Erwachsenen heraus. Es wurde zudem geschätzt, dass außertherapeutische Faktoren für 33 %, nicht-spezifische Faktoren für 50 % und spezifische Faktoren für 17 % der Verbesserungen verantwortlich waren.

Boritz, Barnhart und Angus (2017) verglichen in einer Studie mit 12 Klient*innen drei unterschiedliche Phasen (frühe,

mittlere, späte) von Personzentrierter Psychotherapie (PCT), EFT und Kognitiver Therapie (CT) hinsichtlich der Art und der Flexibilität im Erzählen. Zum Einsatz kam dabei das Narrative-Emotion Process Coding System (NEPCS). Eine längere Verweildauer in einem einzelnen NEPCS-Marker drückte weniger Flexibilität im Erzählen aus. Die Ergebnisse zeigten, dass die Wahrscheinlichkeit einer Verschiebung zwischen den einzelnen Erzählarten bei Klient*innen, die keine Veränderung berichteten, im Verlauf der Sitzung abnahm. Erfolgreiche Klientinnen verharrten länger in einem Erzählstil als erfolgreiche. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die narrative Flexibilität in allen drei Behandlungsformen mit einem positiven Outcome korrespondiert. Der potenzielle Nutzen oder Schaden von Vertiefung und Distanzierung in der EFT bei der Behandlung von Depressionen wurden von Barbosa et al. (2017) bei je drei Fällen mit gutem und mit schlechtem Ergebnis empirisch untersucht, bei denen zu Therapiebeginn eine leichte bis mittelschwere Depression diagnostiziert wurde. Signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Sitzungen zeigten sich nur in den Fällen mit gutem Ergebnis, die eine signifikante Abnahme der Vertiefung und eine Zunahme der Distanz im Therapieverlauf aufwiesen. Ein Zusammenhang mit der Verringerung der Symptome wurde festgestellt. Darüber hinaus war die Distanzierung zu Beginn der Therapie jener Klient*innen mit schlechtem Outcome höher als bei den Fällen mit gutem Outcome.

Jeweils 16 bis 20 Therapiestunden von sechs Klient*innen (drei mit gutem und drei mit schlechtem Therapieergebnis) wurden von Ribeiro et al. (2014) hinsichtlich der Ambivalenz von aufkommenden narrativen Neuheiten, also einem innovativen Moment (IM) und der eventuellen Rückkehr zu einer problem-dominierten Selbsterzählung untersucht. Es kann sein, dass der IM mit seinem Veränderungspotential gleich nach seiner Entstehung abgewertet wird. Diese Return-to-the-Problem-Marker (RPMs) nahmen in den Fällen mit gutem Ergebnis über die Therapie hinweg ab, während sie bei Klient*innen mit schlechtem Ergebnis unverändert und hoch blieben. Cunha et al. (2012) wiesen darauf hin, dass eine Veränderung von Selbsterzählungen ein wichtiger Bestandteil erfolgreicher Psychotherapie ist. IMs lassen sich in folgende Gruppen einteilen: Aktion, Reflexion, Protest, Rekonzeptualisierung und Durchführung von Veränderungen. Verglichen wurden zwei anfängliche, zwei mittlere und zwei abschließende Sitzungen aus drei Therapien mit gutem (Good Outcome, GO) und drei Therapien mit schlechtem Outcome (Poor Outcome, PO) von EFT bei Depressionen. IMs traten häufiger bei GO- als bei PO-Fällen auf. Darüber hinaus gingen Explorations- und Erkenntnisfähigkeiten bei GO-Fällen in der Anfangs- und Mittelphase von EFT häufiger Aktions-, Reflexions- und Protest-IMs voraus, in der Endphase jedoch häufiger Rekonzeptualisierung

und Durchführung von Veränderungs-IMs. Handlungsfähigkeit wurden in allen Phasen, insbesondere in der Schlussphase von GO EFT, häufiger mit Aktions, Reflexions- und Protest-IMs in Verbindung gebracht.

Pos et al. (2017) gingen der Frage nach, wie sich die von Klient*innen ausgedrückte emotionale Erregung zum Outcome in der Experienziellen Therapie (ET) bei Depression verhält ($n = 32$). Dabei zeigte sich, dass das Wachrufen und das Erleben von Emotion für gute Behandlungsergebnisse notwendig sind. Durch die ET gelang es, die emotionalen Reaktionen über den Therapieverlauf hinweg zu erhöhen.

Die emotionale Verarbeitung und die therapeutische Allianz über drei Therapiephasen (Einstieg, Arbeitsphase und Abschluss) beleuchteten Pos, Greenberg und Warwar (2009) in einer Studie mit 74 Klient*innen, die jeweils eine kurze ET zur Depressionsbehandlung erhielten. Sowohl die emotionale Verarbeitung als auch die Allianz nahmen über die Therapiedauer hinweg signifikant zu. Diese beiden Variablen beeinflussten die emotionale Verarbeitung in der Arbeitsphase und sind dafür geeignet, eine Verringerung von depressiven und allgemeinen Symptomen sowie die Erhöhung des Selbstwertgefühls vorherzusagen. Während der Arbeits- und Abschlussphasen trug die therapeutische Allianz maßgeblich zur emotionalen Verarbeitung und somit indirekt zum Ergebnis bei. Es zeigte sich, dass die Allianz bereits zu Beginn der Therapie (gemessen nach der ersten Sitzung) alle Ergebnisse direkt vorhersagt.

Psychische Veränderung vollzieht sich phasenweise. Daher sind auch Rückschläge typisch für Psychotherapien. Eine Studie von Mendes et al. (2016) analysierte solche Depressionsrückschläge anhand eines Falls mit gutem und eines Falls mit schlechtem Outcome bei Einsatz von EFT. Das Datenmaterial wurde aus fünf transkribierten Sitzungen generiert. Es zeigte sich, dass Rückschläge bei EFT normalerweise eine produktive Arbeit an relativ weniger fortgeschrittenen Strängen der Hauptprobleme des*der Klient*in darstellten. Die Abstimmung des*der Therapeut*in auf die therapeutische Zone der Entwicklung (ZPD) des*der Klient*in ist daher zentral und Rückschläge sind ein integraler Bestandteil des Prozesses der gemeinsamen Exploration. Es stellte sich schließlich die Frage, wie Therapeut*innen nahe an der Erfahrung der Klient*innen bleiben und trotzdem gleichzeitig die ZPD der Klient*innen erweitern könnten.

In einer Studie von Zuroff et al. (2016) wurden 157 depressive ambulante Klient*innen, die von 27 Therapeut*innen mit unterschiedlichen Therapiemethoden behandelt wurden, hinsichtlich der Therapiebedingungen nach Rogers untersucht. Die Ergebnisse hoben die zentrale Bedeutung von Klient*innenmerkmalen, die Bedeutung der Grundbedingungen nach Rogers und deren Interaktionen im Hinblick auf das Ergebnis einer ambulanten Kurzzeittherapie bei Depressionen hervor.

Eine RCT-Studie von Freire et al. (2015) mit 36 Klient*innen widmete sich der Anwendung von personenzentrierter Beratung und niedrig intensiver kognitiver Verhaltenstherapie bei unterschweligen depressiven Symptomen und leichten Depressionen in Ärzt*innen-Praxen im Rahmen eines Kurzzeitsettings mit durchschnittlich 5,5 Sitzungen. Die „retention rate“ für die 6-Monats-Follow-up-Bewertungen betrug 72,2 %. Von den nach sechs Monaten untersuchten Teilnehmer*innen hatten sich 71,4 % mit der Diagnose einer leichten Depression zu Studienbeginn erholt, es zeigte sich eine präventive Wirkung. Weder bei der Erholung noch bei der Prävention von Depressionen nach sechs Monaten gab es signifikanten Unterschiede zwischen beiden Behandlungsgruppen. Die Evidenz dieser Studie legt nahe, dass kurzfristige personenzentrierte Beratung und niedrig intensive kognitive Verhaltenstherapie im ärztlichen Kontext potenziell wirksam sind.

In der Metanalyse von Elliott et al. (2013), in die Daten aus 195 Einzelstudien mit insgesamt 14206 Klient*innen eingeflossen, ließ sich für die Behandlung von Depressionen eine hohe Wirksamkeit der Personenzentrierten und Experienziellen Psychotherapie und kein signifikanter Unterschied zur CBT finden.

Ellison et al. (2009) präsentierten Follow-up-Daten über einen Zeitraum von 18 Monaten von 43 Erwachsenen, die eine kurzfristige klientenzentrierte Therapie (CC) und EFT zur Depressionsbehandlung erhielten. Die EFT zeigte überlegene Effekte z. B. in Bezug auf weniger depressive Rückfälle oder bei der Wahrscheinlichkeit die Behandlungsgewinne aufrechtzuerhalten. Zudem wurde über größere Effekte für EFT-Klient*innen bei der Reduzierung von depressiven Symptomen und der Verbesserung des Selbstwertgefühls und der Reduzierung zwischenmenschlichen Probleme berichtet.

Chidanand (2014) zeigte, dass Focusing-Oriented Arts Therapy als ein potenziell wirksames webbasiertes Zusatzinstrument zur Behandlung von Depressionen zu sehen ist. Weitere Details zu dieser Studie wurden bei Unterkapitel a) bereits ausgeführt.

Wie sich EFT bei der Behandlung von Depression einsetzen lässt fasste Greenberg (2017) zusammen und bezog dabei zahlreiche Verweise auf eigene Studien ein. Maladaptive Emotionen wurden im Therapieprozess in adaptive Reaktionen transformiert. Die Wichtigkeit des Führens und Begleitens des experienziellen Prozesses des*der Klient*in, die therapeutische Beziehung aber auch die Interventionsfertigkeiten des*der Therapeut*in wurden dabei hervorgehoben.

Die Bedeutung des Zusammenhangs zwischen der Zeitdauer, in der stark erregte Emotionen ausgedrückt wurden, und dem therapeutischen Ergebnis untersuchten Carryer und Greenberg (2010) anhand von 38 Klient*innen im Zuge einer ET bei Depression. Festgestellt wurde, dass eine optimale Häufigkeit (25 %) des hocharregten emotionalen Ausdrucks mit dem

Therapieergebnis in Zusammenhang steht, wobei eine Abweichung von dieser optimalen Häufigkeit ein schlechteres Ergebnis vorhersagte.

Emotional instabile Persönlichkeitsstörung

Einen Überblick zu Sichtweisen der Borderline-Persönlichkeitsstörung aus unterschiedlichen (Mainstream-)Ansätzen präsentierte Quinn (2011) und ging dabei auf die Transference-Focused Therapie, die Mentalization-Based Therapy, die Schema-Focused Therapy und die Dialectical Behavior Therapy ein. Der Autor arbeitete die Spezifika der Personzentrierten Psychotherapie (PCT) bei der Behandlung der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung heraus. Dabei wurde zuerst ein Überblick von drei Studien (Turner, 2000; Cottraux et al., 2009; Teusch et al. 2001) präsentiert, die sich mit der Wirksamkeit der PCT beschäftigten, wobei auf den Rückgang der PCT-Studien in den USA hingewiesen wurde und der aktuelle Schwerpunkt in Europa und Asien verortet wurde. Zusammenfassend wurde festgehalten, dass sich hinsichtlich des Einsatzes der PCT bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen starke Effektstärken zeigten (Quinn, 2011). Die Bedeutung von (Verstehens-)Hypothesen, von Non-Direktivität, der Selbstaktualisierung, den Mechanismen der Veränderung und schließlich dem Veränderungsprozess der PCT wurde explizit hervorgehoben. Die PCT wurde als ein evidenzbasierter Ansatz beschrieben, der die Therapiebeziehung und die Ressourcen des*der Klient*in betont, eine einzigartige therapeutische Art des Seins ermöglicht und durch eine konsequente, vertraute Beziehung eine Bewegung in Richtung Gesundheit, Glück und Stabilität ermöglichte.

Reaktionen auf schwere Belastungen

Für Zwiercan und Josef (2018) kristallisierte sich heraus, dass Klient*innen ($n = 87$), die höhere Werte in Bezug auf die Haltung zu Focusing hatten, signifikant niedrigere Werte bei posttraumatischem Stress ($r = -.39, p < .001$) und höhere Werte beim posttraumatischen Wachstum (am niedrigsten $r = .32, p < .001$) aufwiesen. Ihre Resultate stützen die Annahme, dass die Verwendung von Focusing und/oder die Verwendung von Sprache, die durch Focusing-Anteile geprägt ist, bei schweren und chronischen traumabedingten Symptomatiken wirksam war (Zwiercan & Joseph, 2018).

Murphy, Elliott und Carrick (2018) konnten folgende vier traumafokussierte Therapeut*innenprinzipien bei erfolgreichen Therapien identifizieren: 1.) Frühzeitiger Beziehungsaufbau bzw. Ausbildung einer therapeutischen Allianz, 2.) Identifikation mit den Klient*innen und frühes Erkennen vergangener Ereignisse als Traumaerfahrungen, 3.) Arbeit an den Ursachen

der aktuellen interpersonalen Schwierigkeiten im Zusammenhang mit dem Trauma und schließlich 4.) ein Einfühlungsvermögen, das auf Selbstbestimmung ausgerichtet ist.

Carpenter et al. (2016) stellten das Narrative Emotions-Prozess-Kodier-System (NEPCS) als ein Verhaltens-Kodier-System vor, welches acht Klient*innen-Marker erfasste und sich in typische Geschichten zuordnen ließ. Dabei wurden jeweils 16 bis 20 Therapiestunden bei vier Klient*innen (zwei gesunden und zwei unveränderten) mit komplexem Trauma analysiert, bei denen die Emotionsfokussierte Therapie bei Trauma (EFTT) zum Einsatz kam. Dafür wurden zwei frühe, zwei mittlere und zwei späte Stunden des Prozesses jeweils mit Video aufgezeichnet und von zwei Codierenden mittels NEPCS eingestuft. Die statistischen Analysen zeigten, dass Klient*innen, bei denen es noch keine Veränderung gegeben hatte, signifikant mehr geschichtslose Emotionen zeigten als bereits gesundene Klient*innen. Zusätzlich wurde ein signifikanter Interaktionseffekt zwischen den Typen des Erzählens und dem Outcome für folgende Marker festgestellt: die konkurrierende-Erzählstränge-Geschichte, die unerwartetes-Resultat-Geschichte und die Entdeckungsgeschichte.

Vanaerschot (2013) beschreibt anhand von fünf Fallvignetten die therapeutische Behandlung von Klient*innen mit starken Angstgefühlen im Zusammenhang mit Beziehungstraumata. Im Zentrum dabei stand die zuhörende Haltung des*der Therapeut*in und mehrere empathische Interventionen. Diese wirkten erlebnisfördernd, indem sie die Intensität von Empfindungen und Emotionen regulierten, was ermöglichte, dass die Klient*innen einen bedeutungsvollen Felt Sense entwickelten. So wurde das Explorieren von Gefühlen erleichtert, was zu einem besseren Selbstverständnis und einem veränderten Erleben führte. Die Angst konnte eingedämmt werden und adaptive Emotionen entstanden. Der*Die Klient*in nahm ein Trösten, Beruhigen, Sichern, Bestätigen und Akzeptieren wahr, verinnerlichte dieses und nutzte es, um eine sichere Bindung zu entwickeln. Dadurch wurde die therapeutische Beziehung zu einer korrigierenden emotionalen Erfahrung wodurch die Fähigkeit zunahm, gesündere Beziehungen aufzubauen, in denen auch wieder Intimität möglich war.

Ein Vergleich der EFTT mit der imaginalen Konfrontation (IC) von Täter*innen ($n = 20$) und der EFTT mit der empathischen Exploration (EE) von Trauma-Material ($n = 25$) wurde von Paivio et al. (2010) durchgeführt. Die Stichprobe setzte sich aus Klient*innen mit unterschiedlichen Formen von Misshandlungen (emotionaler, körperlicher und sexueller Missbrauch) in der Kindheit zusammen. Diese wurden beiden Behandlungsformen randomisiert zugeordnet. Ein Prä-Posttest und eine Follow-up-Messung nach durchschnittlich 45 bis 48 Wochen zeigten statistisch und klinisch signifikante Verbesserungen bei acht Messungen (u. a. PTBS-Symptome, interpersonale

Probleme, Depressivität, Resolution, ...), die sich auch bei der Nachuntersuchung bestätigten. Zwischen den beiden Versuchsbedingungen gab es keine statistisch signifikanten Unterschiede. Zudem wurde über höhere Raten klinisch signifikanter Veränderungen bei der IC und eine niedrigere Fluktuationsrate bei EE (7 % vs. 20 %) berichtet.

Santen (2014) stellte in einer Einzelfallstudie detailliert die Therapie einer traumatisierten, dissoziierten jugendlichen Klientin vor, die insgesamt 90 Stunden umfasste und zwei Jahre und neun Monate dauerte. Dabei wurde angenommen, dass ein Trauma unmittelbar den Körper trifft und es daher auf dem gleichen körperlichen Weg behandelt werden sollte. Die „Person im Kampf da drin“ (Gendlin, 1996) ist in einer Art Spaltung gefangen, die therapeutische Unterstützung braucht. In der ersten Phase der Therapie, wurde das Wiedereinsetzen des Erlebens u. a. mit dem Malen eines Körperbildes angestoßen. Dieses Bild und weitere in der Therapie entstandene Bilder sind im Artikel zu finden. Die Klientin hatte den Mut, sich wieder mit den Erinnerungen zu verbinden und ermöglichte somit die Verarbeitung ihres Traumas. In Bezug auf die Therapeut*in-Präsenz wurde etwa das Zeigen von Respekt und das Zulassen, dass neben der Therapie auch einfach „nur“ zu spielen, reden und zeichnen möglich ist, hervorgehoben.

Eine Studie stellte Ellis (2015) vor, in der erstens die Entwicklung und die Durchführung eines Focusing orientierten Traumarbeits-Behandlungsprotokolls (FOD) für Klient*innen mit sich wiederholenden Albträumen im Zusammenhang mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) dargestellt wurde und zweitens eine interpretative, phänomenologische Analyse der Erfahrungen von Flüchtlingen vorgestellt wurde. Zu den Teilnehmer*innen gehörten fünf Klient*innen der Vancouver Association for the Survivors of Torture. Durch die FOD-Behandlung kam es, wie die qualitativen Auswertungen zeigten, bei einem Großteil der Klient*innen zu einer klinisch signifikanten Reduktion der PTBS-Symptome. Die Träume der Betroffenen begannen sich, z. B. durch die Veränderung der Natur des Aggressors oder durch Traum-Ich-Aktionen, spezifisch zu verändern, führten zu einer Einstellungsänderung und vor allem zu einer reduzierten Angstreaktionen innerhalb und nach den Albträumen.

Resümee

Der Großteil der Studien wurde im Zusammenhang mit depressiven Störungen durchgeführt. Im Vergleich zu dem Review von File et al. (2008) zeigt sich in diesem Bereich ein Anstieg von Studien, die im Zusammenhang mit der EFT stehen. Relevant für den Personzentrierten und Experienziellen Ansatz ist auch die Zunahme von Studien im Bereich von Angststörungen, deren Fehlen 2018 im Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats

Psychotherapie (WBP) in Deutschland bemängelt wurde. Die Art der Studien ist als heterogen einzustufen, denn es ist von Fallstudien, über Prä-Post-Vergleiche und Vergleiche mit anderen Psychotherapierichtungen (u. a. Verhaltenstherapie) bis hin zu vereinzelt RCT-Studien alles zu finden. Neben EFT und ET wurden vor allem einzelne „Therapieprogramme“ mit ihren Spezifika vorgestellt und deren Einsatz evaluiert. Vermehrt lassen sich im Bereich der Traumabehandlung Studien finden, die aufzeigen, dass hier nach und nach spezielle Klienten-/Personzentrierte und Experienzielle psychotherapeutische Behandlungen (weiter)entwickelt wurden.

Kindzentrierte Spieltherapie, Personzentrierte Psychotherapie mit Jugendlichen

Die Wirksamkeit von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie kann heute nicht mehr in Frage gestellt werden. Im letzten Jahrzehnt entwickelte sich die Forschung der Personzentrierten Psychotherapie auch im Bereich von Kindern und Jugendlichen deutlich weiter. Ein genereller Anstieg der Forschungsstudien ist beobachtbar.

Im vorliegenden Überblick wurden im Rahmen der narrativen Recherche 77 Studien vorrangig zur personzentrierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie näher betrachtet, wobei die Autor*innen keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Bezogen auf die gesamte Forschung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wird insgesamt ein Überhang von Einzelfallstudien sowie störungsspezifischen Thematiken festgehalten.

Neben der kindzentrierten Spieltherapie und der personzentrierten Jugendlichenpsychotherapie fand auch die Filialtherapie verstärkt ihren Weg in die Forschung. Die Filialtherapie ist eine Intervention, bei der Eltern trainiert werden, mit ihren eigenen Kindern zu Hause Spielstunden nach den Prinzipien der Personzentrierte Spieltherapie durchzuführen, die anschließend supervidiert werden (Guerney, 1964). Damit wurde ein essentieller Anstoß zu einer umfassenderen Einbeziehung von Eltern in den Therapieprozess gegeben.

Metastudien und Reviewanalysen

Die aktuell vorliegende Vielfalt von Therapieberichten und Therapiestudien macht die Systematisierung und Zusammenfassung der Befunde notwendig. In den letzten Jahren wurden wissenschaftliche Standards entwickelt und formuliert anhand derer beurteilt werden kann, ob ein Therapieverfahren wirksam ist. Behr stellte in seinem Artikel (2019) „The facts are always friendly“ einen Überblick über die Wirksamkeit der Personzentrierten Psychotherapie dar, in dem er insbesondere auf die personzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

und die betreffenden jüngsten Metaanalysen einging. Hier seien kursorisch folgende drei Metaanalysen erwähnt:

- Lin und Bratton (2015) fassten in ihrer Metaanalyse 52 Studien aus dem Zeitraum von 1995–2010 zusammen und konnten eine mittlere Effektstärke von $g = .47$ nachweisen.
- Jensen, Biesen und Graham (2017) nahmen 100 Studien unter die Lupe und konnten ebenfalls eine mittlere Effektstärke von $d = .44$ nachweisen.
- Nuding (2018) erstellte eine Metaanalyse mit 78 Studien aus dem Zeitraum 1949–2016 die mittlere Effektstärke ergab $g = .51$.
- Ray, Armstrong, Balkin und Jayne (2015) fassten 23 Studien zur Wirksamkeit der Spieltherapie in der Volksschule zusammen und konnten signifikante Effekte ($d = .34$) nachweisen.

Fallstudien

Fallstudien werden u. a. dafür genutzt, Therapietheorien in ihrer empirischen Anwendung in der Arbeit mit Klient*innen abzubilden. Unterschiedliche Forschungsdesigns ermöglichen die Nutzung der klinischen Einzelfallstudie als Beitrag zum Erkenntnisgewinn über komplexe Vorgänge in einem psychotherapeutischen Behandlungsprozess (Neidhart & Löffler-Stastka, 2020). Einzelfallstudien der letzten zehn Jahre haben sich hierbei mit spieltherapeutischen Therapieprozessen bei Klient*innen mit der Autismus-Spektrum-Störung und dem Trauma (ausgelöst durch Naturkatastrophen), dem oppositionellen Verhalten mit Aufmerksamkeitsstörung, dem Kindesmissbrauch sowie mit intellektuellen Beeinträchtigungen auseinandergesetzt. Ausgewertete Videosequenzen spieltherapeutischer Einheiten ermöglichten die Abbildung der Veränderungsprozesse.

In einer umfassenden Einzelfallstudie wertete Murphy (2009) 160 Therapieeinheiten eines Jungen aus, der wiederholten Kindesmissbrauch in einer Institution erlebt hatte. Die phänomenologische Analyse der Therapieprotokolle zeigte die Komplexität der Folgeerscheinungen durch die Traumatisierung auf, wobei sich vier Bereiche herauskristallisierten: posttraumatische Belastungsreaktion, Akzeptanz und Verständnis, Symbolisierung und Wachstum sowie Beziehung. Die Auswertung zeigte, dass die genaue Symbolisierung der bisher unvollständigen und/oder verzerrten Symbolisierung der traumatischen Erfahrungen im therapeutischen Prozess, die posttraumatische Belastung reduzierte. Darüber hinaus wurde es dem Klienten wieder möglich, neue Beziehungen einzugehen, die auch seine Lebensqualität deutlich verbesserten. Murphy geht daher davon aus, dass die personenzentrierte Psychotherapie die Folgen von traumatischem Kindesmissbrauch mildern kann.

Störungsbilder in der Kinder- und Jugendlichentherapie

Die Personenzentrierte Kinder- und Jugendlichentherapie wird nicht mehr nur als „Breitbandkonzept“ (Höger, 1989) angesehen, sondern es existieren zumindest Konzeptionen eines störungsspezifischen Handelns. Folgende Studien dienen der exemplarischen Verdeutlichung:

Autismus

Der Bereich der Autismus-Spektrum-Störung wurde mehrfach untersucht. An der Züricher Universität entwickelten Therapeut*innen (Jenny & Schär, 2010) ein eigenes, auf personenzentrierter Grundlage basierendes Behandlungskonzept in Form eines Kompetenztrainings für Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen (KOMPASS). Diese gruppentherapeutische Umsetzung wurde bei 28 Jugendlichen (12–18 Jahre) mit Asperger-Syndrom oder Atypischem Autismus evaluiert und mit einer Kontrollgruppe verglichen. Die Effektstärken zeigten eine empirisch bestätigte Wirksamkeit auf.

Hillman (2018) schreibt der kindzentrierten Spieltherapie bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen für die Zukunft Chancen als evidenzbasierte Intervention zu, wobei es derzeit noch an den Forschungsdesigns zu feilen gelte bzw. die Stichprobengröße der Studien wachsen müsse.

Sexueller Missbrauch

Dorothea Hüsson (2009) bietet einen sehr anschaulichen Einblick in konkrete Interventionen in der Arbeit mit sexuell missbrauchten Kindern. Dies kann als Weiterentwicklung einer Konzeption des störungsspezifischen Handelns betrachtet werden.

Angststörungen

In einer Studie von Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2012) gelang es, die Wirksamkeit Personenzentrierter Kinder- und Jugendlichentherapie bei Angststörungen in einem naturalistischen Design mit einer Effektstärke ($ES = 1.22$) nachzuweisen. Insgesamt nahmen 17 Kinder im Alter zwischen sieben und vierzehn Jahren an der Studie teil. Es zeigte sich, dass die Kinder von der Psychotherapie mit einer durchschnittlichen Dauer von 14,5 Monaten nicht nur auf der Symptomebene, sondern darüber hinaus in Bezug auf den Selbstwert und der (Weiter-)Entwicklung persönlicher Ressourcen profitierten.

Fetales Alkoholsyndrom

Die Vielschichtigkeit der Anwendbarkeit der Personenzentrierten Spieltherapie wurde u. a. durch die Studie von Liles und Packman (2009) unterstrichen, in der sie diese für Kinder, die ein Fetales Alkoholsyndrom aufzeigten, thematisierten. Die Vorteile der Personenzentrierten Spieltherapie wurden herausgearbeitet

und analysiert, gleichzeitig wurde jedoch auf die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen hingewiesen, um die therapeutische Wirksamkeit zu beweisen.

Chronische Erkrankungen

Palmer et al. (2017) analysierten in ihren Review Studien spieltherapeutische Interventionen bei chronischen Erkrankungen mit dem Schwerpunkt Fettleibigkeit im Kindesalter. Die Ergebnisse der ausgewählten Studien nach der spieltherapeutischen Behandlung wurden in drei Schwerpunkten zusammengefasst:

- Verbesserung im Familiensystem: Es kam zur Reduktion des elterlichen Stresslevels sowie zu mehr Akzeptanz gegenüber dem erkrankten Kind.
- Psychische Veränderungen beim Kind: Ängstliche sowie depressive Symptome oder Schlafschwierigkeiten verringerten sich, die Selbstwirksamkeit der Kinder erhöhte sich.
- Veränderung im Gesundheitsverhalten des Kindes sowie der Eltern: Die Motivation, eine Behandlung konsequent zu verfolgen, wurde verstärkt. Adaptionsleistungen aufgrund der Erkrankung wurden sichtbar. Neben diesen Schwerpunkten formulierten die Autorinnen Empfehlungen für die Prävention und die Behandlung von fettleibigen Kindern.

Brücken zu anderen Therapierichtungen

Schottelkorb et al. (2012) verglichen die Wirksamkeit der kindzentrierten Spieltherapie mit der Verhaltenstherapie (traumafocused cognitive-behavioral therapy – TF-CBT) bei traumatisierten Flüchtlingskindern im Alter von sechs bis dreizehn Jahren in den USA. Hierzu wurden 31 Kinder randomisiert entweder der Behandlungsgruppe mit CCPT oder TF-CBT zugeordnet. Die ausgewerteten Ergebnisse belegten eine Wirksamkeit beider Behandlungsgruppen, die sich vor allem durch die Verringerung der Symptome aufgrund ihrer traumatischen Erfahrungen zeigte.

Empirisch beforschte Aspekte der therapeutischen Beziehung

Verschiedene Bereiche des Psychotherapieprozesses und der therapeutischen Beziehung mit Kindern und Jugendlichen wurden in unterschiedlichen Studien untersucht. Crenshaw (2014) beleuchtete die Wichtigkeit der *therapeutischen Präsenz* aus spieltherapeutischer Sicht. Dion und Gray (2014) untersuchten die Wichtigkeit der *Selbstoffenbarung der Therapeut*innen* bzw. den authentischen Ausdruck der Therapeut*innen im Umgang mit Kindern. Diese Studie zeigte eine statistisch signifikante Steigerung des förderlichen Verhaltens als Ausdruck

der kongruenten Selbstoffenbarung durch den/die Therapeut*in. Darüber hinaus konnten die Emotionen besser integriert werden.

Einer relevanten Frage die Spielsituation betreffend, der vor allem Anfänger*innen in der Kinder- und Jugendlichentherapie gegenüberstehen, ging Kronengold (2012) mit Hilfe der Durchführung einer Fallstudie nach: Inwieweit „folgt“ der/die Therapeut*in der Führung des Kindes? Wie sehr bringt sich der/die Therapeut*in *aktiv* ins Spiel ein? In dieser Studie wurde der Therapieprozess eines 10-jährigen Jungen mit Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsverzögerungen beleuchtet. Der besondere Fokus des Autors galt vor allem den Herausforderungen des einzelgängerischen und repetitiven Spielverhalten des Klienten sowie der Bedeutung seiner *Selbsteinbringungen* als Therapeut.

Bowers (2009) betrachtete die Anfangsphase der Therapie und schaute sich den early relationship development process (ERDP) genauer an. Im Rahmen der CCPT nahmen in erster Linie die *Selbstaktualisierung, die Symbolisierung und das Selbstwirksamkeitserleben* zu.

Ryan und Courtney (2009) beforsteten die Wichtigkeit der *Kongruenz* für den Aufbau einer vertrauensvollen und sicheren therapeutischen Beziehung in der non-direktiven Spieltherapie sowie in der Filialtherapie.

Schottelkorb et al. (2014) untersuchten die *Beziehungsbedingungen* in der kindzentrierten Spieltherapie. Hierfür wurden zwei Fallstudien durchgeführt, in denen die Therapeut*innen die hinreichenden und notwendigen Bedingungen der personzentrierten Psychotherapie im Verlauf der kindzentrierten Spieltherapie einschätzten. Die Ergebnisse zeigten, dass sich die Verhaltensauffälligkeiten beider Kinder reduzierten. Darüber hinaus nahmen die Therapeut*innen eine Steigerung der Kongruenz, Empathie sowie der Achtung wahr.

Eine bedeutsame Rolle spielt in der personzentrierten Spieltherapie neben dem klassischen, *fazilitativen* Vorgehen nach Axline die *Interaktionsresonanz* (Behr, 2012). Hier werden Spielhandlungen des Kindes nicht nur empathisch kommentiert, sondern Therapeut*innen spielen mit und bleiben dabei nicht-direktiv, indem sie ihr Spiel genau auf das Spiel des Kindes abstimmen. Hüsson und Behr (2017) entwickelten eine 7-stufige Ratingskala, die dieses Interaktionsgeschehen abbildet und als ein Instrument zur Einschätzung der Interaktionsresonanz in spieltherapeutischen Spielszenen herangezogen werden kann. Diese Ratingskala könnte vor allem in der Ausbildung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen eingesetzt werden oder für Forschungszwecke genutzt werden.

Ausbildungsforschung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Die allgemein zunehmende Forschung im Bereich der kindzentrierten Spieltherapie sowie Personzentrierten Psychotherapie mit Jugendlichen spiegelt sich auch in der Ausbildungsforschung wider.

In einer qualitativen Studie untersuchten Smith-Adcock, Sang und Peireira (2015), welche Auswirkungen kritische Ereignisse in der Spieltherapie auf Ausbildungsteilnehmer*innen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie haben. Hierfür wurden die Teilnehmer*innen ($n = 10$) gebeten, ein kritisches Ereignis aus einer Spieltherapie zu verschriftlichen und unter folgenden Punkten zu reflektieren:

- Warum war dieses Ereignis gewichtig?
- Was hat es kognitiv/emotional ausgelöst?
- Wie könnte dieses Ereignis ihre zukünftige Tätigkeit als Spieltherapeut*in beeinflussen?
- Was hätten Sie aus heutiger Perspektive anders gemacht?

Im Anschluss an das „reflecting journaling“ wurden diese nach unterschiedlichen Kategorien kodiert bzw. ausgewertet. Durch diesen selbstreflexiven Prozess konnten sowohl das Selbst-Verständnis der angehenden Spieltherapeut*innen vertieft werden als auch Implikationen für die Supervision während der Ausbildung herausgearbeitet werden.

In einer in Israel durchgeführten Studie (Kagan & Landreth, 2009) wurden Effekte eines spieltherapeutischen Kurzzeittrainings mit Beratungslehrer*innen und Pädagog*innen hinsichtlich ihrer therapeutischen Haltung, ihres Wissens zur personzentrierten Theorie sowie ihres Zutrauens in das eigene spieltherapeutische Handeln im Vergleich zu einer Kontrollgruppe (kein Training) untersucht. Die Ergebnisse zeigten, dass sich zwar das Wissen der Pädagog*innen verbesserte, jedoch nicht ihre Haltung oder ihr Zutrauen. Die Autorinnen sprachen auch die gesellschaftspolitische Wichtigkeit dieser Studie an, da Kinder in Israel aufgrund terroristischer Unruhen oftmals in Angst und Schrecken leben müssen. Hier wäre ein niederschwelliger Zugang (z. B. in Schulen) zur therapeutischen Unterstützung empfehlenswert, wobei Beratungslehrer*innen eine ausreichende, solide Ausbildung bräuchten, um Kinder entsprechend fördern zu können.

Ein differenziertes Modell zur Verwendung der Sandtherapie in der spieltherapeutischen Supervision wurde von Peryman, Moss und Anderson (2016) vorgestellt. Demnach soll die Sandtherapie das supervisorische Arbeitsbündnis vertiefen und zusätzlich die Selbstwahrnehmung der Supervisor*innen intensivieren.

In einer Studie von Muro, Holliman, Blanco und Stickley (2015) wurde der *Play Therapy Attitude Knowledge Skills Survey* verwendet, um den Einfluss praktischer Erfahrungen

(in Ausbildung unter Supervision) zu messen. Die Ergebnisse verdeutlichten, dass die praktische Arbeit signifikante Verbesserung (Prä-/Postvergleich) in der therapeutischen Haltung, dem Wissen und den klinischen Fähigkeiten belegte. Somit stellen Theorie und Wissen nicht die einzigen essentiellen Bausteine einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapieausbildung dar, die praktische Auseinandersetzung ist mindestens genauso wichtig.

Nachweis der Wirksamkeit

In ihrem Überblickswerk zur kindzentrierten Spieltherapie kamen Bratton et al. (2009) nach einem Rückblick über zahlreiche Studien bis zum Jahre 2009 zu der Conclusio, dass der Großteil der Studien:

- mit einem Versuchsdesign einer Interventions- und einer Kontrollgruppe arbeitete,
- der Median der Spieleinheiten bei 12 lag,
- der Schwerpunkt der Spieltherapien auf Non-Direktivität beruhte,
- der frühere Fokus der Studienergebnisse auf Veränderungen im Intelligenzbereich sowie auf schulische Leistungen abzielte, während spätere Forschung ab den 70/80er Jahren soziale Anpassung sowie das Selbstkonzept mehr in den Vordergrund rückten.
- oftmals zu kleine Stichprobengrößen aufwiesen.
- hohe Effektstärken ($ES = .81$) auswiesen.

In einer Studie von Bratton et al. (2013) konnte die Wirksamkeit der kindzentrierten Spieltherapie bei einer Stichprobe von 54 sozial benachteiligten Kindern belegt werden. Die Kinder der Gruppe, die spieltherapeutische Einheiten erhielten, zeigten im Vergleich zur Kontrollgruppe eine signifikante Reduktion ($p < .05$) der aggressiven Symptome und der Aufmerksamkeitsstörung.

In einem Review von Hölldampf und Behr (2009) zur Wirksamkeit personzentrierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wurden zunächst 940 zu letztlich 94 Studien mit folgenden Versuchsdesigns zusammengefasst:

- randomisierte, kontrollierte,
- quasi-experimentelle sowie
- Einzelfallstudien mit Untersuchungen zu einem Prä-/Post-Vergleich.

Bei Kindern und Jugendlichen im Alter von drei bis achtzehn Jahren konnte eine große Wirksamkeit nachgewiesen werden. Die größte Veränderung zeigte sich bei Kindern mit Angstsymptomen aufgrund gravierender Lebensveränderungen, traumatischer Ereignisse oder einer zugrundeliegenden Angststörung. Darüber hinaus konnte eine hohe Wirksamkeit bei Kindern und Jugendlichen mit depressiven Erkrankungen nachgewiesen werden.

Eine Methode zur Integration der personzentrierten Spielförderung in den Alltag von Kindertageseinrichtungen (kurz IPSA) wurde von Behr entwickelt. Mit IPSA können Pädagog*innen eigenständig Spielförderungen durchführen sowie die personzentrierte Grundhaltung in ihr pädagogisches Handeln einfließen lassen. Rommel, Behr und Aich (2012) untersuchten in einer Studie deren Wirksamkeit. Dazu wurden die Kinder in unterschiedlichen Settings (Einzel-, Zweier-, Dreier- und Gesamtgruppe) in einem Spielzimmer des Kindergartens so gefördert, dass sich die Inkongruenzkonstellationen im Kind prozessual verändern konnten. Infolge konnten die Kinder ihre Erfahrungen besser organisieren, die Entwicklung des Sozialverhaltens wurde unterstützt und ermöglichte so eine schrittweise Integration in die Gruppe. Die erhobenen Erfahrungen der Eltern und Regelfachkräfte der Einrichtung sowie die systematischen Protokollierungen der durchführenden Spieltherapeut*innen wiesen zwar positive Tendenzen im Bindungsverhalten auf, wurden darüber hinaus jedoch nicht statistisch ausgewertet.

Schulberatung

Kinder und Jugendliche verbringen einen Großteil ihrer Zeit in der Schule. Daher ist es sinnvoll auch dort therapeutische Unterstützung anzubieten. Im letzten Jahrzehnt bildete das school-based humanistic counselling (SBHC) einen umfangreichen Forschungsschwerpunkt. Cooper (2009; 2010; 2013; 2014; 2015; 2016; 2017; 2018; 2019) untersuchte die Wirksamkeit des unmittelbaren, niederschweligen Angebots von personzentrierten Beratungen in Schulen in Großbritannien und beleuchtete es von unterschiedlichen Blickwinkeln. In einer Studie (2010) wurden 32 emotional belastete Schüler*innen im Alter von dreizehn bis fünfzehn Jahren randomisiert einer Interventions- sowie einer Kontrollgruppe (Warteliste) zugeteilt. Zwar konnte im Vergleich zur Kontrollgruppe keine signifikante Reduktion der emotionalen Belastung bestätigt werden, es zeigte sich jedoch eine Steigerung im prosozialen Verhalten sowie eine signifikante Verbesserung depressiver Symptome. In späteren Studien (2018; 2019) befasste sich Cooper mit einem avatarbasierten therapeutischen tool namens „ProReal“, einer Software, die psychisch belasteten Schüler*innen die Möglichkeit bietet, sich selbst und andere sowie deren Probleme und Emotionen darzustellen. Diese zukunftssträchtigen Neuentwicklungen entfachen immer wieder Diskussionen in Fachkreisen, da sie einerseits ökonomisch kostensparend und niederschwellig eingesetzt werden können, andererseits jedoch umstritten ist, inwiefern eine reale Therapeutenperson ersetzt werden kann.

In einer weiteren Studie von Pearce et al. (2017) wurde ebenfalls die Effektivität der schulbasierten Beratung untersucht. Die Altersspanne der Teilnehmer*innen unterschiedlicher Herkunft reichte von elf bis achtzehn Jahren. Mittels einer

Interventions- und Vergleichsgruppe wurden die Effekte zu mehreren Messzeitpunkten (6 Monate und 9 Monate nach Abschluss der Beratung) erhoben. Die Beratung in der Schule basierte auf der personzentrierten Theorie, fand einmal wöchentlich statt und dauerte insgesamt zwölf Wochen. Die Ergebnisse zeigten, dass die kurzfristige schulbasierte, humanistische Beratung Effekte hinsichtlich der Verbesserung und Reduzierung psychischer Belastungen aufwies, diese jedoch nicht langfristig anhielten. Insgesamt kann zusammengefasst werden, dass unmittelbare, niederschwellige Beratung, die für alle Schüler*innen leicht zugänglich ist, zwar rasche Effekte im psychischen Befinden aufzeigte, hinsichtlich einer längerfristigen Effektivität müsste dieses Angebot jedoch überdacht werden.

Für jüngere Schüler*innen kommt ebenso die kindzentrierte Spieltherapie in Frage, wofür Jayne und Ray (2016) Leitlinien für die Forschung und Praxis entwickelten. Diese können auch als Ausdruck der Professionalisierung der Forschung betrachtet werden.

In einer Studie von Blanco und Ray (2012) erhielten 43 Volksschüler*innen in den USA, die unterdurchschnittliche schulische Leistungen aufwiesen bzw. bei denen die Gefahr bestand, dass sie in ihrer schulischen Laufbahn zurückfallen könnten, acht Wochen lang, zweimal pro Woche (je 30 Min.) spieltherapeutische Einheiten. Im Gegensatz dazu erhielten Proband*innen der Vergleichsgruppe keine Behandlung. Die Ergebnisse zeigten eine signifikante Besserung der schulischen Leistung bei jenen Schüler*innen, die spieltherapeutische Einheiten erhielten. Diese Ergebnisse lassen sich auf eine starke Korrelation zwischen schulischer Leistung und emotionaler Entwicklung zurückführen und könnten somit generell die Diskussion zu einer niederschweligen therapeutischen Unterstützung in den Schulen anregen.

Elternberatung

Einen elementaren Bereich in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie stellt die Elternarbeit dar, die jedoch erst spärlich erforscht wurde. Das Einbeziehen der Eltern bzw. Bezugspersonen spielt oftmals eine große Rolle für den Therapieerfolg. Schottelkorb et al. entwickelten (2015) ein strukturiertes, manualisiertes Modell zur Elternberatung in der Spieltherapie. Die fünf Komponenten dieses Modells lauten:

- 1) Etablierung bzw. Erhaltung der Eltern-Therapeut*in-Beziehung unter Einbeziehung der hinreichenden und notwendigen Bedingungen,
- 2) Bereitstellen der therapeutischen Präsenz in der Beziehung zu den Eltern bzw. Bezugspersonen,
- 3) Annahme der Eltern als Experten für ihr Kind,
- 4) Psychoedukation und
- 5) Vermittlung von therapeutischen Kenntnissen.

Die Elternberatung spielt nicht nur in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie eine wichtige Rolle, sondern auch im Alltag der Elementarpädagogik. Dass bereits eine Schwerpunktsetzung mittels Curriculum zur Gesprächsführung und Beratung während der Ausbildung von frühpädagogischen Fachkräften statistisch signifikant wirksam sein kann, bewiesen Grund, Behr, Engel und Aich (2019) in ihrer Studie an der Pädagogischen Hochschule Schwäbisch Gmünd mit sehr hohen Effektstärken.

Auch in der Schule spielen die Elterngespräche eine wichtige Rolle, somit sind gute Kommunikationstechniken der Lehrer*innen gefragt. Aich, Behr und Kubouth (2017) entwickelten und evaluierten ein viertägiges Kommunikationstraining für pädagogische Fachkräfte, welche die grundlegenden klientenzentrierten Beratungstechniken wie empathische Reaktion, kongruente Kommunikation sowie bedingungsfreie Wertschätzung verbessern. Die Prä-Post-Messung beim Training zeigte hohe Effektstärken.

Resümee

Zusammenfassend ergibt die Bestandsaufnahme der ausgewählten Studien der Jahre 2009–2019 ein quantitatives Wachstum sowie eine qualitative Verbesserung der personenzentrierten Forschung im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie im deutsch- sowie englischsprachigem Raum. Dies spiegelt sich in einer Zunahme der Vielschichtigkeit wider, die sich einerseits bei den Störungsbildern, der Erweiterung des Behandlungsspektrums, andererseits bei den untersuchten Aspekten der (spiel)therapeutischen Beziehung zeigte. Metaanalysen der letzten Jahre belegten mittlere Effektstärken im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.

Einen deutlichen Schwerpunkt zeigten niederschwellige, personenzentrierte Angebote in Kindergarten und Schule. Diese können kurzfristig Veränderungen im Verhalten der Kinder/Jugendlichen zwar fördern, die Frage der Nachhaltigkeit dieser nur einen kurzen Zeitraum umfassenden Angebote jedoch bleibt offen. Einen weiteren Kritikpunkt stellen die Einhaltung der empirischen Gütekriterien sowie die Stichprobengröße bei einigen Studien dar.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es förderlicher ist, ein Kind psychotherapeutisch zu behandeln als es nicht zu behandeln. Insgesamt betrachtet weisen die Autor*innen auf den dringenden Bedarf einer besseren Vernetzung von Forschung und Praxis hin. Gemeinsam gewährleisten alle Maßnahmen letztendlich eine verbesserte Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen.

Für einen Ausblick in die zukünftige Forschungslandschaft der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie werden die Auswirkungen von COVID-19 aus heutiger Sicht in mehrfacher

Hinsicht eine bedeutende Rolle spielen. Denn, einerseits ist ein steiler Anstieg (auch) bei psychischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen beobachtbar und andererseits werden die Behandlungsmöglichkeiten aufgrund der telemedizinischen Behandlung aufgrund COVID-19 gerade bei der Spieltherapie neue Anforderungen sowie Grenzziehungen mit sich bringen.

Conclusio zum Gesamtartikel

Die Wirksamkeit der Klienten-/Personenzentrierten und Experimentellen Psychoterapien (PEP) wurde auch im letzten Jahrzehnt in zahlreichen Studien sehr umfassend bestätigt. Die Befunde und einhergehenden Forschungsaktivitäten verweisen erneut darauf, dass PEP nicht nur der zentrale Ansatz innerhalb der humanistischen Psychotherapien ist, sondern dass das ablehnende Gutachten der WBP (2018) zumindest für unseren Ansatz als eine rein therapiapolitische Bewertung mit fragwürdiger wissenschaftlicher Relevanz verstanden werden muss. Eben wegen dieser politischen Konflikte wird es in der Zukunft dringend erforderlich sein, die Forschung innerhalb unseres Ansatzes weiterzuentwickeln.

Die stärksten Forschungsaktivitäten gehen, nicht unerwartet, vorrangig von universitären Forschungsinstitutionen aus; hier sollte die Anbindung unseres Ansatzes weiter verstärkt und gefördert werden. Einen definitiv großen Handlungsbedarf im Bereich der Forschungsthemen gibt es in der Ausbildungs- und der Versorgungsforschung.

Generell lässt sich ein länderübergreifender Zusammenhalt und die sich wechselseitig inspirierende Kooperation der Psychotherapieforscher*innen im Bereich der PEP feststellen. Das Hauptziel dabei ist die Weiterentwicklung therapeutischer Konzepte.

Die verschiedenen Zugänge zur Forschung in der PEP verweisen nach wie vor auf das Spannungsfeld zwischen der für unseren Ansatz relevanten Psychotherapieforschung mit einer breiten wissenschaftstheoretischen Verankerung und dem Trend, einseitig „evidenzbasierte“ Interventionsformen und Techniken anzuerkennen. Nach den inzwischen weithin anerkannten Erkenntnissen des kontextuellen Metamodells (Wampold, Imel & Flückiger, 2018) besitzt das „medizinische“ Modell der Evidenzbasierung für die Psychotherapie insgesamt, aber auch gerade für unseren Ansatz, der ja nicht auf Techniken, sondern auf der therapeutischen Beziehung und Therapeut*innenfaktoren basiert, nur geringe Relevanz.

Der aktuelle Trend zur Methodenintegration und Zuordnung zu „Psychotherapieclustern“ könnte zudem die Differenzierung und Weiterentwicklung einzelner therapeutischer Ansätze erschweren. Im personenzentrierten und experimentellen

Ansatz sollte daher auch eine Stärkung des eigenen Profils, ggfs. innerhalb einer humanistischen Psychotherapie, in den Fokus gerückt werden.

Literatur

- Aich, G., Behr, M., & Kuboth, C. (2017). The Gmuend Modell for Teacher-Parent Conferences – Development and Evaluation of a Teacher Communication Training. *Journal of Educational Research online* 9(3), 26–46.
- Barbosa, E., Silva, S., Pinto-Gouveia, J., & Salgado, J. (2019). How and when immersion and distancing are useful in emotion focused therapy for depression. *Psychotherapy Research*, 29(6), 737–751.
- Bratton, S. C., Ray, D. C., Edwards, N. A., & Landreth, G. (2009). Child-centered play therapy (CCPT): Theory, research and practice. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 8(4), 266–281.
- Bratton, S. C., Ceballos, P. L., Sheely-Moore, A. I., Meany-Walen, K., Pronchenco, Y., & Jones, L. D. (2013). Head Start Early Mental Health Intervention: Effects of Child-Centered Play Therapy on Disruptive Behaviours. *International Journal of Play Therapy*, 22(1), 28–42.
- Behr, M. (2012). *Interaktionale Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.
- Behr, M. (2019). „The facts are always friendly“ – Wirksamkeit Personenzentriert-Experienzieller Psychotherapie und Beratung. *Gesprächspsychotherapie und personenzentrierte Beratung*, 3, 18–27.
- Berghofer, G., Gonja, T., & Oberlechner, T. (2008). Kann Empathie trainiert werden. Ein Review empirischer Studien zur Wirksamkeit von Empathietraining. *Person* 12(2), 33–48.
- Blanco, P. J., Ray, D. C., & Holliman, R. (2012). Long-Term Child Centered Play Therapy and Academic Achievement of children: a follow-up study. *International Journal of play therapy*, 21(1), 1–13.
- Boritz, T., Barnhart, R., Angus, L., & Constantino, M. J. (2017). Narrative flexibility in brief psychotherapy for depression. *Psychotherapy Research*, 27(6), 666–676.
- Bowers, N. R. (2009). A naturalistic study of the early relationship development process of nondirective play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 18(3), 176–189.
- Carpenter, N., Angus, L., Paivio, S., & Bryntwick, E. (2016). Narrative and emotion integration processes in emotion-focused therapy for complex trauma: An exploratory process-outcome analysis. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 15(2), 67–94.
- Carrier, J. R., & Greenberg, L. S. (2010). Optimal levels of emotional arousal in experiential therapy of depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(2), 190–199.
- Chidanand, R. (2014). *A quantitative study exploring the effects of Focusing-Oriented Arts Therapy-Internet Protocol (FOAT-IP) on stress, anxiety, depression, and positive states of mind in South Asian women* (Dissertation). Institute of Transpersonal Psychology, Sofia University.
- Cooper, M. (2009). Counselling in UK secondary schools: a comprehensive review of audit and evaluation studies. *Counselling and Psychotherapy Research*, 9, 137–150.
- Cooper, M., Rowland, N., McArthur, K., Pattison, S., Cromarty, K., & Richards, K. (2010). Randomised controlled trial of school-based humanistic counselling for emotional distress in young people: feasibility study and preliminary indications of efficacy. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 4, 12.
- Cooper, M. (2013). School-based counselling in UK secondary schools: a review and critical evaluation. British Association for Counselling and Psychotherapy Counselling MindEd.
- Cooper, M., Jackson, C., Pybis, J., Hill, A., Cromarty, K., & Rogers, J. (2014). Users of secondary school-based counselling services and specialist CAMHS in Wales: A comparison study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 14(4), 315–325.
- Cooper, M., McGinnis, S., & Carrick, L. (2014). School-based humanistic counselling for psychological distress in young people: A practice research network to address the attrition problem. *Counselling and Psychotherapy Research*, 14(3), 201–211.
- Cooper, M., Fugard, A. J. B., Pybis, J., McArthur, K., & Pearce, P. (2015). Estimating effectiveness of school-based counselling: Using data from controlled trials to predict improvement over non-intervention change. *Counselling and Psychotherapy Research*, 15(4), 262–273.
- Cooper, M., Evans, Y., & Pybis, J. (2016). Interagency collaboration in children and young people's mental health: a systematic review of outcomes, facilitating factors and inhibiting factors. *Child care health and development*, 42(3), 325–342.
- Cooper, M., Van Rijn, B., & Chryssafidou, E. (2018). Avatar-based Counselling for Psychological Distress in Secondary School Pupils: Pilot Evaluation. *British Journal of Guidance and Counselling*, 1(14), 446–459.
- Cooper, M., Duncan, B., Golden, S., & Toth, K. (2019). Systematic client feedback in therapy for children with psychological difficulties: Pilot cluster randomized controlled trial. *Counselling Psychology Quarterly*, 16, 21–36.
- Cotraux, J., Note, I. D., Boutitie, F., Milliere, M., Genouihlac, V., Yao, S. N., Note, B., Mollard, E., Bonasse, F., Gaillard, S., Djamoussian, D., Gaillard, C., Culem, A., & Gueyffier, F. (2009). Cognitive therapy versus Rogerian supportive therapy in borderline personality disorder: Two-year follow-up of a controlled pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78, 307–316.
- Crenshaw, D. A., & Kenney-Noziska, S. (2014). Therapeutic presence in play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 23(1), 31–43.
- Cuijpers, P., Driessen, E., Hollon, S. D., van Oppen, P., Barth, J., & Andersson, G. (2012). The efficacy of non-directive supportive therapy for adult depression: a meta-analysis. *Clinical psychology review*, 32(4), 280–291.
- Cunha, C., Gonçalves, M. M., Hill, C. E., Mendes, I., Ribeiro, A. P., Sousa, I., Angus, L., & Greenberg, L. S. (2012). Therapist interventions and client innovative moments in emotion-focused therapy for depression. *Psychotherapy*, 49(4), 536.
- Dion, L., & Gray, K. (2014). Impact of therapist authentic expression on emotional tolerance in synergetic play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 23(1), 55–67.
- Elliott, R. (2013). Person-centered/experiential psychotherapy for anxiety difficulties: Theory, research and practice. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 12(1), 16–32.
- Elliott, R., Greenberg, L. S., Watson, J., Timulak, L., & Freire, E. (2013). Research on Humanistic-Experiential Psychotherapies. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6th ed.; pp. 495–538). New York: Wiley.
- Elliott, R., Partyka, R., Alperin, R., Dobrenski, R., Wagner, J., Messer, S., Watson, J. C., & Castonguay, L. (2009). An adjudicated hermeneutic single-case efficacy design study of experiential therapy for panic/phobia. *Psychotherapy Research*, 19(4–5), 543–557.
- Elliott, R., & Shahar, B. (2017). Emotion-focused therapy for social anxiety (EFT-SA). *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 16(2), 140–158.
- Ellis, L. A. (2015). *Stopping the nightmare: An analysis of focusing oriented dream imagery therapy for trauma survivors with repetitive nightmares* (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).
- Ellison, J. A., Greenberg, L. S., Goldman, R. N., & Angus, L. (2009). Maintenance of gains following experiential therapies for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(1), 103–120.

- File, N., Hutterer, R., Keil, W. W., Korunka, C., & Macke-Bruck, B. (2008). Forschung in der Klienten- bzw. Personzentrierten und Experienziellen Psychotherapie 1991–2008. Ein narrativer Review. *Person*, (12)2, 5–32.
- Folkes-Skinner, J., Elliott, R., & Wheeler, S. (2010). 'A baptism of fire': A qualitative investigation of a trainee counsellor's experience at the start of training. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(2), 83–92.
- Freire, E., Williams, C., Messow, C. M., Cooper, M., Elliott, R., McConnachie, A., Walker, A., Heard, D., & Morrison, J. (2015). Counseling versus low-intensity cognitive behavioural therapy for persistent sub-threshold and mild depression (CLICD): a pilot/feasibility randomised controlled trial. *BMC psychiatry*, 15(1), 1–11.
- Fröhlich-Gildhoff K., & Rönnau-Böse, M. (2012). Die Wirksamkeit personzentrierter Kinderpsychotherapie bei Kindern mit einer Angststörung. *Person* 16(1), 71–83.
- Gendlin, E. T. (1996). Focusing-oriented psychotherapy: A manual of the experiential method. New York, NY: Human Sciences Press.
- Grund, J., Behr, M., Engel, E., & Aich, G. (2019). Gesprächsführung und Elternberatung in der Ausbildung von frühpädagogischen Fachkräften. *Frühe Bildung*, 8(2), 108–116.
- Guernsey, B. (1964). Filial therapy: Description and rationale. *Journal of Consulting Psychology*, 28(4), 304–310.
- Haberman, A., Shahar, B., Bar-Kalifa, E., Zilcha-Mano, S., & Diamond, G. M. (2019). Exploring the process of change in emotion-focused therapy for social anxiety. *Psychotherapy Research*, 29(7), 908–918.
- Höger, D. (1989). Klientenzentrierte Psychotherapie – ein Breitbandkonzept mit Zukunft. In R. Sachse & J. Howe (Hrsg.), *Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie* (S.197–222). Heidelberg: Asanger.
- Hölldampf, D., & Behr, M. (2009). Wirksamkeit beziehungsorientierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In M. Behr, D. Hölldampf & D. Hüsson (Hrsg.), *Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Personzentrierte Methoden und interaktionelle Behandlungskonzepte*. Göttingen: Hogrefe.
- Hüsson, D. (2009). Sexuell missbrauchte Kinder und Jugendliche – Differenzielles Vorgehen in der Personzentrierten Psychotherapie. In M. Behr, D. Hölldampf & D. Hüsson (Hrsg.), *Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Personzentrierte Methoden und interaktionelle Behandlungskonzepte*. (S. 243–264). Göttingen: Hogrefe.
- Hüsson, D., & Behr, M. (2017). Interaktionsresonanz in der Personzentrierten Spielpsychotherapie – Eine Ratingskala. *Person* 21(1), 42–49.
- Hillmann, H. (2018). Child-centered play therapy as an intervention for children with autism: A literature review. *International Journal of Play Therapy* 27(4), 198–204.
- Jayne, K. & Ray, D. C. (2016). Child-centred play therapy as a comprehensive school counseling approach: directions for research and practice. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 15(1), 5–18.
- Jensen, S. A., Biesen, J. N., & Graham, E. R. (2017). A Meta-Analytic Review of Play Therapy with Emphasis on Outcome Measures. *Professional Psychology: Research and Practice* 48(5), 390–400.
- Jenny, B., & Schär, C. (2010). Personzentrierte Gruppenpsychotherapie für Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen-das KOMPASS-Training. *Person* 14(1), 5–20.
- Kagan, S., & Landreth, G. (2009). Short-term child-centered play therapy training with Israeli school counselors and teachers. *International Journal of Play Therapy*, 18(4), 207–216.
- Keil, S., Korunka, C., Topaloglou, H. M., Kurl, N., & Käfer-Schmid, G. (2021). Forschung in der Personzentrierten und Experienziellen Psychotherapie 2008–2019: Ein narrativer Review – 1. Teil. *Person* 25(1), 76–90.
- Kronengold, H. (2012). The adventures of Captain Pineapple. *International Journal of Play Therapy*, 21(3), 167–185.
- Krupka. (2017). Supervision of emotion-focused therapy: a study of congruent practice. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 16(4), 335–350.
- Liles, E. E., & Packman, J. (2009) Play therapy for children with fetal alcohol syndrome. *International Journal of Play Therapy* 18(4), 192–206.
- Lin, Y.-W., & Bratton, S. C. (2015). A Meta-Analytic review of child-centered approaches. *Journal of Counseling and Development*, 93(1), 45–48.
- Lietaer, G., & Gundrum, M. (2018). His master's voice: Carl Rogers' verbal response modes in therapy and demonstration sessions throughout his career. A quantitative analysis and some qualitative-clinical comments. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 17(4), 275–333.
- Mendes, I., Rosa, C., Stiles, W.B., Caro Gabalda, I., Gomes, P., Basto, I., & Salgado, J. (2016). Setbacks in the process of assimilation of problematic experiences in two cases of emotion-focused therapy for depression. *Psychotherapy Research*, 26(6), 638–652.
- Miller, W., & Moyers, T. (2017). Motivational Interviewing and the Clinical Science of Carl Rogers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(8), 757–766.
- Miller, W., & Rollnick, S. (2015). *Motivational interviewing* (3. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Miller, W., & Rose, G. (2009). Toward a Theory of Motivational Interviewing. *The American Psychologist*, 64(6), 527–537.
- Murphy, D. (2009). Client-centred therapy for severe childhood abuse: A case study. *Counselling and Psychotherapy research* 9(2), 3–10.
- Murphy, D., Elliott, R., & Carrick, L. (2019). Identifying and developing therapeutic principles for trauma-focused work in person-centred and emotion-focused therapies. *Counselling and Psychotherapy Research*, 19(4), 497–507.
- Muro, J. H., Holliman, R. P., Blanco, P. J., & Stickley, V. K. (2015). Exploring play therapy training: An investigation on the impact of practice on attitudes, knowledge, and skills with master's level students. *International Journal of Play Therapy*, 24(4), 234–247.
- Neidhart, E. & Löffler-Statska, H. (2020). Fallstudien in der psychotherapeutischen Ausbildung. *Psychotherapie Forum* 24, 3–8.
- Nuding, D. (2018). *Effects of Person-Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling with Children and Young People: Review and Meta-Analysis*. Köln: GwG-Verlag.
- O'Brien, K., O'Keeffe, N., Cullen, H., Durcan, A., Timulak, L., & McElvaney, J. (2019). Emotion-focused perspective on generalized anxiety disorder: A qualitative analysis of clients' in-session presentations. *Psychotherapy Research*, 29(4), 524–540.
- Paivio, S. C., Jarry, J. L., Chaggiorgis, H., Hall, I., & Ralston, M. (2010). Efficacy of two versions of emotion-focused therapy for resolving child abuse trauma. *Psychotherapy research*, 20(3), 353–366.
- Palmer, E. N., Pratt, K. J., & Goodway, J. (2017). A review of play therapy interventions for chronic illness: Applications to childhood obesity prevention and treatment. *International Journal of Play Therapy*, 26(3), 125–137.
- Pascual-Leone, Wolfe, B. J., & O'Connor, D. (2012). The reported impact of psychotherapy training: Undergraduate disclosures after a course in experiential psychotherapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 11(2), 152–168.
- Pearce, P., Sewell, R., Cooper, M., Osman, S., Fugard, A. J. B. & Pybis, J. (2017). Effectiveness of school-based humanistic counselling for psychological distress in young people: pilot randomized controlled trial with follow-up in an ethnically diverse sample. *Psychology and psychotherapy*, 90(2), 138–55.
- Perryman, K. L., Moss, R. C., & Anderson, L. (2016). Sandtray supervision: An integrated model for play therapy supervision. *International Journal of Play Therapy*, 25(4), 186–196.
- Pos, A. E., Greenberg, L. S., & Warwar, S. H. (2009). Testing a model of change in the experiential treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(6), 1055–1066.
- Pos, A. E., Paolone, D. A., Smith, C. E., & Warwar, S. H. (2017). How does client expressed emotional arousal relate to outcome in experiential

- therapy for depression? *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 16(2), 173–190.
- Quinn, A. (2011). A person-centered approach to the treatment of borderline personality disorder. *Journal of Humanistic Psychology*, 51(4), 465–491.
- Ray, D. C., Armstrong, S. A., Balkin, R. S., & Jayne, K. M. (2015). Child-centered play therapy in the schools: Review and meta-analysis. *Psychology in the Schools*, 52(2), 107–123.
- Ribeiro, E., Fernandes, C., Santos, B., Ribeiro, A., Coutinho, J., Angus, L., & Greenberg, L. (2014). The development of therapeutic collaboration in a good outcome case of person-centered therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 13(2), 150–168.
- Riess, G. (2018). *Praxisorientierte Psychotherapieforschung. Leitfaden zur Förderung von Wissenschaft und Forschung in der psychotherapeutischen Ausbildung*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH (GÖG).
- Robinson, A. L., McCague, E. A., & Whissell, C. (2014). „That chair work thing was great“: A pilot study of group-based emotion-focused therapy for anxiety and depression. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 13(4), 263–277.
- Rommel, E., Behr, M. & Aich, G. (2012). Spieltherapie in Kindertageseinrichtungen-Konzept, Praxis, Wirksamkeit. *Person* 16(2), 138–150.
- Ryan, V., & Courtney, A. (2009). Therapists' use of congruence in non-directive play therapy and filial therapy. *International Journal of Play Therapy*, 18(2), 114–128.
- Shahar, B. (2014). Emotion-focused therapy for the treatment of social anxiety: An overview of the model and a case description. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(6), 536–547.
- Sandberg, J. G., & Knestel, A. (2011). The Experience of Learning Emotionally Focused Couples Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(4), 393–410.
- Santen, B. (2014). Into the fear-factory: Connecting with the traumatic core. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 13(2), 75–93.
- Schottelkorb, A. A., Dumas, D. M., & Garcia, R. (2012). Treatment for childhood refugee trauma: A randomized, controlled trial. *International Journal of Play Therapy*, 21(2), 57–73.
- Schottelkorb, A. A., Swan, K. L., Garcia, R., Gale, B., & Bradley, B. M. (2014). Therapist perceptions of relationship conditions in child-centered play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 23(1), 1–17.
- Schottelkorb, A. A., Swan, K. L., & Ogawa, Y. (2015). Parent consultation in child-centered play therapy: A model for research and practice. *International Journal of Play Therapy*, 24(4), 221–233.
- Smith-Adock, S., Sang, M., & Peireira, J. (2015). Critical Incidents in Learning Child-Centered Play Therapy: Implications for Teaching and Supervision. *International Journal of Play Therapy*, 24(2), 78–91.
- Teusch, L., Bohme, H., Finke, J., & Gastpar, M. (2001). Effects of client-centered psychotherapy for personality disorders alone and in combination with psycho-pharmacological treatment. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70, 328–336.
- Timulak, McElvaney, J., Keogh, D., Martin, E., Clare, P., Chepukova, E., & Greenberg, L. S. (2017). Emotion-Focused Therapy for Generalized Anxiety Disorder: An Exploratory Study. *Psychotherapy*, 54(4), 361–366.
- Turner, R. M. (2000). Naturalistic evaluation of dialectical behavior therapy-oriented treatment for borderline personality disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7, 413–419.
- Vanaerschot, G. (2013). Working with interpersonal and intrapsychic anxiety through the empathically attuned therapeutic relationship. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 12(1), 3–15.
- Wampold, B. E., Imel, Z. E., & Flückiger, C. (2018). *Die Psychotherapie-debatte*. Göttingen: Hogrefe.
- WBP (2018). Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Humanistischen Psychotherapie. www.wbpsychotherapie.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/WBP/Gutachten_Humanistische_Psychotherapie.pdf
- Zuroff, D. C., Shahar, G., Blatt, S. J., Kelly, A. C., & Leybman, M. J. (2016). Predictors and moderators of between-therapists and within-therapist differences in depressed outpatients' experiences of the Rogerian conditions. *Journal of Counseling Psychology*, 63(2), 162.
- Zwiercan, A., & Joseph, S. (2018). Focusing manner and posttraumatic growth. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 17(3), 191–200.