

Elisabeth Jandl-Jäger

# Psychotherapieforschung und Psychotherapeutische Praxis

## Abstract:

*Zunächst wird ein kurzer Abriß der Geschichte der Psychotherapieforschung und eine Darstellung der aktuellen Problematik der Psychotherapieforschung in und für die Praxis gegeben. An Hand eines Beispiels wird die Möglichkeit einer Selbstevaluation in der Praxis skizziert.*

**Keywords:** Psychotherapieforschung, Selbstevaluation, Praxisforschung

Orlinsky hat in einem kürzlich in Wien gehaltenen Vortrag davon gesprochen, daß Psychotherapieforscher „über die Schulter von Psychotherapeuten dabei zuschauen, was Psychotherapeuten machen aber, den Psychotherapeuten dabei nicht in die Augen schauen“. Dadurch kann in einer Diskussion über die Arbeit von Praktikern der Psychotherapie leicht ein kritischer Ton angeschlagen werden, weil es leicht ist, jemanden zu kritisieren, dem man nicht in die Augen schaut. Auf der anderen Seite tendieren die psychotherapeutischen Praktiker dazu, Psychotherapieforschung durch die gespreizten Finger der vorgehaltenen Hand zu betrachten wie Kinder, die im Kino einen ängstigenden Film sehen. Sie wissen, daß etwas Wichtiges passiert, aber sie möchten nicht direkt hinschauen, weil sie den Verdacht haben, der Projektor könnte das zeigen, was sie im Geheimen fürchten (Orlinsky, 1997). Diese etwas überspitzte Darstellung des Umgangs von PsychotherapieforscherInnen und PsychotherapiepraktikerInnen mit den Arbeitsergebnissen des jeweils anderen hat in der Vergangenheit nicht dazu beigetragen, eine Vertrauensbasis zu schaffen.

Dieses fehlende Vertrauen ist nicht zuletzt ein Ergebnis der historischen Entwicklung der Psychotherapieforschung und deshalb möchte ich hier zunächst einen kurzen Überblick über die Entwicklung der Psychotherapieforschung geben.

Ich schließe mich bei dieser Darstellung einer Übersicht von A. E. Meyer (1990) an. Der Beginn der klassischen Phase der Psychotherapieforschung wird allgemein mit Freuds Fallgeschichten angesetzt. Diese Art der Kasuistik stellt einen intraindividuellen Vorher-/Nachhervergleich dar. Die Veränderungen durch die Therapie werden in Kategorien wie geheilt/gebessert/unverändert/verschlechtert beschrieben. Auf einer derartigen Grundlage hat etwa Fenichel 1930 eine

Leistungsbilanz der damals bereits 10 Jahre bestehenden Berliner psychoanalytischen Poliklinik gezogen.

Die Kritik an der Fallgeschichte läßt sich unter folgenden Punkten zusammenfassen: Sie zielt nicht auf eine systematische Datensammlung und selbstkritische Überprüfung von Annahmen ab. Der zweite Kritikpunkt betrifft den intraindividuellen Vergleich, der eben nicht imstande ist zu klären, welche Veränderungen auf die Therapie zurückzuführen sind. Eysenck (1952) brachte die Kritik auf den Punkt, indem er damals die Behauptung aufstellte, die Psychotherapiewirkungen seien nicht größer als die Auswirkung der Spontanremissionen.

Wie wir heute wissen, irrte Eysenck, Neurosen neigen viel stärker zur Chronifizierung als zum spontanen Abklingen. Ein Erfolg der Arbeit von Eysenck war aber, daß sich in der Nachfolge eine Reihe von Untersuchungen mit seinen Ausführungen beschäftigten und seine Schlußfolgerungen widerlegt haben. Sein methodisches Vorgehen des Kontrollgruppenvergleichs fand allgemeine Zustimmung. Bis heute. Damit beginnt ein neuer Abschnitt der Psychotherapieforschung.

## Die Rechtfertigungsforschung

Im Rahmen dieses neuen Abschnitts versuchte die Psychotherapie ihre Wirksamkeit nachzuweisen, indem unbehandelte Patienten als Vergleichsgruppen herangezogen wurden oder indem ein neues Verfahren mit einem bereits bestehenden verglichen wurde. Es geht dabei also einerseits um den Nachweis, daß eine Therapie grundsätzlich wirksam ist und zum anderen, daß sie im Wettbewerb mit einer anderen Psychotherapieform gut abschneidet. Als brauchbare Vergleichsgruppen

<b>Die Phasen der Psychotherapieforschung</b>		
<p>1. Klassische Phase: Fallgeschichte Fallgeschichten von Freud</p> <p>→ Eysenk: Psychotherapiewirkungen nicht größer als Spontanremission</p>	<p>Vorher/Nachher Vergleich</p>	<p>Veränderung geheilt/gebessert unverändert/verschlechtert</p>
<p>2. Phase der Rechtfertigungsforschung: Wirksamkeitsforschung Wirkungsforschung</p>	<p>Vergleich: Behandelte/nicht Behandelte Patientengruppe</p>	<p>Veränderung: Effektstärke</p>
<p>3. Phase der differentiellen Psychotherapieforschung Welche spezifischen Störungen? Welche therapeutischen Ansätze? Welche Einflüsse der Therapeutenpersönlichkeit? Welche Behandlungsergebnisse? Welcher überprüfte Nutzen (Effizienz)?</p>	<p>Prozeßforschung Versorgungsforschung</p>	<p>Veränderungen Veränderungsschritte Evaluation</p>
<p>4. Phasen praxisbezogener Psychotherapieforschung</p>		

**Abb. 1:** Phasen der Psychotherapieforschung

sah man Patienten an, die behandlungsbedürftig krank sind, aber über eine Wartezeit hinweg noch nicht behandelt wurden (Warte-Kontrollgruppe) oder auch Patienten, die eine Art Placebothherapie erhielten. Eine vergleichende Bewertung der Wirksamkeit wurde durch den Einsatz der Effektstärke als einer Größe möglich, die für unterschiedliche Verfahren ermittelt werden kann. Damit wurde die Voraussetzung für die Durchführung von Metaanalysen bereits publizierter Studien geschaffen (Smith und Glass, 1977; Wittmann und Matt, 1986). Als Ergebnisse dieser Übersichtsarbeiten kann man festhalten, was bereits ein geflügeltes Wort wurde: Alle haben gewonnen, alle müssen Preise bekommen.

### Differentielle Psychotherapie – Effizienz-forschung

Die Feststellung, daß die meisten Psychotherapien wirksam sind, wirkte zwar beruhigend, blieb aber unter dem Aspekt der Forschung unbefriedigend. In einer dritten Phase entwickelten sich neue Ansätze, die vor allem nach den Differenzierungen zwischen den psychotherapeutischen Richtungen fragten: welche spezifischen Störungen, welche therapeutischen Ansätze, welche Einflüsse der Therapeutenpersönlichkeit, welche Behandlungsergebnisse auf welchen Ebenen, welcher übergreifende Nutzen lassen sich erreichen. Diese Art der differenzierten Psychotherapieeffizienzforschung bringt Ergebnisse, die die vielfältigen spezifischen Bedingungen beleuchten, unter denen Therapien wirksam werden. Es handelt sich hierbei also nicht um eine reine Outcomeforschung, sondern Prozeßforschung wird miteinbezogen; das heißt, die Untersuchung der Veränderungsschritte im einzelnen wird berücksichtigt. Darüber hinaus erfolgt eine Ausweitung in Richtung auf die Versorgungsforschung.

Einem weiteren Gesichtspunkt wurde in dieser Phase verstärkte Aufmerksamkeit zugewendet, nämlich dem Zeitfaktor. Einerseits wissen wir, daß Therapiewirkungen sich erst in der therapiefreien Zeit, nach Ende einer Therapie bestätigen, was bedeutet, daß Follow up-Untersuchungen in einer angemessenen Zeit nach Therapieende erforderlich sind. Viel diskutiert wurde die Frage der angemessenen Follow up-Zeit. Wenige Monate sind zu kurz, weil der Patient noch nicht genug Zeit hatte, seine Therapieerfahrung in das Alltagsleben umzusetzen. Dafür braucht er 1 bis 2 Jahre. Je länger der Katamnesezeitraum angesetzt wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, daß manche Patienten neue Therapien begonnen haben, so daß die Wirkung der einzelnen Therapien nicht identifiziert werden kann. Langzeitkatamnesen über 10–15 Jahren hinweg tragen weniger zur Evaluierung der einzelnen Therapie als zum Verständnis langfristiger Krankheitsverläufe bei. Das Zeitthema betrifft aber nicht nur die Follow up-Zeit, sondern auch die Zeitdauer der Therapie selbst, weil damit gleichzeitig auch der Kostenaufwand gemeint ist. Mit der zunehmenden Bedeutung des Kostenfaktors im Gesundheitswesen gewinnt die Effizienzfrage an Bedeutung: Was nutzt eine Therapie im Verhältnis zu dem was sie kostet? In Analogie zu den verabreichten Medikamenten versucht man Dosiswirkungszusammenhänge zu ermitteln (Howard et al., 1986). Die Kostenträger fragen nach dem preisgünstigsten Angebot, man weiß allerdings aus dem Alltag, daß nicht unbedingt die Firma mit dem billigsten Angebot auch die solideste Arbeit abliefert. Die differentielle Psychotherapieeffizienzforschung versucht also, die spezifischen Wirkfaktoren, Wirkgrößen und Kosten einzelner Verfahren zu erfassen. Darüber hinaus werden zunehmend gemeinsame Faktoren identifiziert, die in allen Therapien vorhanden sind (Grawe, 1995).

## Praxisbezogene Psychotherapieforschung

Wir erleben in den letzten Jahren eine gewisse Schwerpunktverschiebung. So wie in den ersten Abschnitten Fallgeschichten, Legitimationsforschung, differentielle Psychotherapieforschung, so hat nun die praxisbezogene Psychotherapieforschung ihren Platz gefunden. Das bedeutet nicht, daß die vorangegangenen Abschnitte vollkommen abgelöst oder überflüssig wurden.

Ein Problem der Psychotherapieforschung ist, daß sie meist nicht auf Psychotherapien basiert, die unter naturalistischen Bedingungen durchgeführt wurden, sondern eher unter Laborbedingungen. Das ist Stärke und Schwäche der Forschung zugleich. Die Stärke ist die Verpflichtung auf wissenschaftliche Exaktheit. Die Schwäche, eine gewisse Künstlichkeit, die jedem Experiment zueigen ist. Dies ist auch der Unterschied, der Forschung und Praxis trennt. Psychotherapieforschung wird in aller Regel in Institutionen nach den Prinzipien der empirischen Forschung durchgeführt, die psychotherapeutische Praxis folgt ihren eigenen Regeln. Die empirische Psychotherapieforschung hat sich bisher auf die Regeln in der naturwissenschaftlichen medizinischen bzw. psychologischen Forschung berufen und die Praxis danach evaluiert. Die Verhältnisse sind allerdings nicht vergleichbar. Die Distanziertheit von PsychotherapieforscherInnen und PsychotherapiepraktikerInnen ist unter diesen Umständen leicht verständlich. Sie leben in verschiedenen Welten und betrachten einander häufig mit Mißtrauen. Dennoch hat in den letzten Jahren eine verstärkte Annäherung der beiden Bereiche stattgefunden.

Es ist der Wissenschaft ein Anliegen, ihre Praxisrelevanz zu vergrößern und die Praktiker möchten die Effektivität ihres Tuns, nicht bloß als subjektive Evidenz erfahren, sondern wissenschaftlich beglaubigt sehen (Rudolf, 1990, 1996).

Im Nachwort „Zur Frage der Laienanalyse“ stellte Freud fest: „In der Psychoanalyse besteht von Anfang an ein Junktim zwischen Heilen und Forschen, die Erkenntnis brachte den Erfolg. Man konnte nicht behandeln, ohne etwas Neues zu erfahren, man gewann keine Aufklärung, ohne ihre wohltätige Wirkung zu erleben“ (Freud 1927, S. 293 ff). Freud meint mit Erkenntnis vor allem das Wissen über sich selbst, diesem Wissen sprach er heilsame Wirkung zu, die bereits während des Suchvorganges eintritt. Freuds Suchstrategien machten sich methodisch eine bestimmte Form des Wissens zueigen, nämlich das (Wieder)erleben verdrängten Wissens. Also die konkrete Aneignung von verlorenem Wissen. In abstrakterer Form wird dieses Wissen und seine Verallgemeinerung zu Bestandteilen einer psychoanalytischen Theorie. Dieses von Freud festgestellte Junktim zwischen Heilen und Forschen gilt nicht nur für die klassische Analyse, es charakterisiert die Methodik psychotherapeutischer Behandlung. In einer allgemeinen Formulierung könnte man sagen, im Verlauf einer psychotherapeutischen Behandlung gewinnen praktizierende PsychotherapeutInnen Erkenntnisse, die sich sowohl direkt

im Behandlungsprozeß zutragen, als auch als gehäufte Eindrücke in theoretische Überlegungen im Sinne eines ersten Abstraktionsprozesses einfließen. Bei Rezeption durch die Fachwelt tragen die so gewonnen Erkenntnisse auch maßgeblich zur Ausformung und zum aktuellen Stand der jeweiligen klinischen Theorien bei. Diese Sicht, daß mit jeder praktischen psychotherapeutischen Tätigkeit auch Forschung verbunden ist, unterstützt durch die Tatsache, daß PraktikerInnen der Psychotherapie darauf verweisen können, daß sie ein beträchtliches Expertenwissen durch Ausbildung und Erfahrung angesammelt haben, zählt in der Praxis. Wie bereits erwähnt, haben die PsychotherapieforscherInnen noch Schwierigkeiten, diese praktischen Erfahrungen zu würdigen.

Abbildung 1 veranschaulicht Unterschiede aber auch Verbindungs- bzw. Rückkoppelungsmöglichkeiten zwischen psychotherapeutische Praxis und der darin enthaltenen Forschung einerseits und wissenschaftlicher Psychotherapieforschung im engeren Sinn andererseits. Diese Gegenüberstellung macht deutlich, daß in der Psychotherapie drei Ebenen des Forschens zum Tragen kommen: Das Forschen direkt mit dem Patienten, das Forschen das zur Entwicklung einer klinischen Theorie führt und das Forschen in Form einer Überprüfung der klinischen Theorie, obwohl der Anspruch der Überprüfung hier zu problematisieren ist (Jandl-Jäger und Presslich-Titscher, 1993).

Im Rahmen einer Studie „Zum Stand der wissenschaftlichen Psychotherapie in Österreich“ (Springer-Kremser et al. 1994) wurde versucht, die publizierten Forschungsergebnisse auf diesen drei Ebenen des Forschens darzustellen. Dabei zeigte sich, daß es von 1972 bis 1992 von vordringlicher Bedeutung war, therapeutische Erfahrungen zu sammeln und diese an die nächste Generation weiterzugeben. Das bedeutet, daß in Österreich vor allem auf der Ebene der gehäuften „Eindrücke“ publiziert wird. Aus den Daten dieser Studie läßt sich ableiten, daß klinische PraktikerInnen und quantitative PsychotherapieforscherInnen unterschiedliche Ziele verfolgen (vgl. auch Fäh-Barwinski, 1995). Es stellt sich also die Frage, welches Wissen soll Wissen für die Praxis sein? Reiter (1995) machte das Thema „klinische Nützlichkeit“ zum Ausgangspunkt von Überlegungen und nannte 4 Kriterien, die wissenschaftliche Beiträge erfüllen müssen, um von den PraktikerInnen aufgenommen werden:

- Die Arbeiten sind innovativ, in dem Sinn, als sie grundlegend neue Perspektiven eröffnen.
- Die Beiträge stehen im engen Bezug zur therapeutischen/beraterischen Praxis.
- Die vorgeschlagenen Innovationen betreffen ein weites Anwendungsgebiet.
- Die Beiträge nehmen Bezug auf den aktuellen Diskussionstand in der Forschung.

Die Ergebnisse einer empirischen Studie von Reiter (1995) erlauben die Annahme, daß ein Beitrag dann von der professionellen Gemeinschaft der PraktikerInnen akzeptiert wird,

wenn er in all diesen Dimensionen einen hohen Wert erreicht. Aus jener Studie wissen wir auch, daß in Österreich klinische Evaluierung, die auch in der Praxis anwendbar ist, sehr wohl häufig gemacht wurde und somit auch Aussagen über die Wirksamkeit von Verfahren und Vorgangsweisen möglich sind. Wissen für die Praxis ist keineswegs gleichzusetzen mit den Ergebnissen der quantitativen Psychotherapieforschung, da diese in der Regel auf Grund des hohen Abstraktionsgrades nicht leicht in praktisches Handeln umsetzbar sind.

Die Problematik der Forschungstätigkeit in der eigenen Praxis ist mir seit langem bewußt. Der allgemein verstärkte Druck auf den Nachweis und die Effizienz von Maßnahmen im Gesundheitswesen und natürlich auch in Psychotherapie und psychotherapienahen Einrichtungen hat dazu geführt, daß ich im Rahmen des Zentrums für Psychotherapie und Psychosoziale Gesundheit an der Landesakademie in St. Pölten einen „Lehrgang zur Evaluationsforschung psychosozialer Einrichtungen“ angeboten habe. Wir haben den ersten derartigen Lehrgang bereits abgeschlossen und ich möchte in der Folge eine Abschlußarbeit einer Teilnehmerin als Beispiel für die Möglichkeiten der Beforschung der eigenen Praxis heranziehen. Die Teilnehmerin, Frau Mag. Eyth, arbeitet in einer Beratungseinrichtung für Langzeitarbeitslose. Das Ziel ihrer Beratungsstelle ist es, langzeitarbeitslosen Personen bei der Bewältigung der verschiedenen Probleme und der Wiederaufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses zu unterstützen. Im Rahmen von individueller Einzelberatung werden individuelle Entwicklungs- und Integrationspläne erarbeitet, Teilziele im Hinblick auf eine Problemlösung formuliert und die KlientInnen in Form von ständiger Reflexion und Motivation im Hinblick auf das formulierte Endziel begleitet. Die Begleitung erfolgt in einer möglichst angst- und herrschaftsfreien Gesprächssituation, in der die KlientInnen als Subjekte wahrgenommen werden und die Rollenunterschiede bzw. die Ungleichheiten angesprochen werden, um zu einem gleichberechtigten Dialog zu kommen. Dabei wird vor allem versucht, die sozialen und psychischen Folgen der Langzeitarbeitslosigkeit verarbeitbar zu machen und den Prozeß der Resignation zu unterbrechen und dafür die Motivation und Selbständigkeit zu fördern. Es gab bereits im Vorfeld dieses Evaluationslehrgangs in dieser Einrichtung eine statistische Erfassung bzw. auch eine Erfolgsmessung in Form der Vermittlungsquote. Diese Art der Rückmeldung über den Erfolg der eigenen Tätigkeit war aber unbefriedigend, es bot sich die Möglichkeit im Rahmen dieses Lehrgangs an, eine Selbstevaluation als Nachdenkhilfe und Reflexion des eigenen beruflichen Handelns zu verwenden. Diese Art der Reflexion ist relativ unabhängig von der Bereitstellung finanzieller oder zeitlicher Ressourcen. Allerdings ist doch ein erheblicher Teil der Freizeit der Teilnehmerin für dieses Vorhaben verwendet worden. Das Motiv der Teilnehmerin für die extern begleitete Selbstevaluation war die Überprüfung und Verbesserung der eigenen Handlungs-

kompetenz, sowie sich persönlich weiter zu entwickeln und ihren Aufgaben besser gerecht zu werden.

Die Teilnehmerin formulierte in den ersten Gesprächen, daß sie sich zwar voll ausgelastet bzw. auch überlastet fühlte, trotzdem aber den Eindruck hatte, mit ihrer Arbeitsleistung hinter den erforderlichen Kriterien nachzuhinken. Eine Kontrolle dieses Gefühls durch die Durchsicht der statistischen Auswertungen konkretisierte ein bei ihr schon länger vorhandenes Gefühl, daß ihre tägliche Arbeit nicht so verlief, wie sie sich das vorstellte und daß ihr trotz hoher Motivation und großem Engagement die eigene Tätigkeit zu wenig zielorientiert und unstrukturiert erschien. Es tauchten für sie Fragen auf, wie genau kenne ich meine eigenen Aktivitäten, wie verteile ich meine Arbeitszeit, nach welchen Kriterien gestalte ich Beratungsgespräche, inwieweit arbeite ich zielorientiert oder reagiere spontan auf eintretende Situationen, warum dauern die eigenen Beratungen länger als die von KollegInnen.

Aus all diesen Fragen kristallisierte sich schließlich das Evaluationsziel, die Transparenz der eigenen Arbeit heraus. Die Evaluation der Teilnehmerin basierte daher auf zwei Elementen. Einerseits einer Zeiterfassung; diese sollte durch genaue Dokumentation Auskunft über die Verteilung der Arbeitszeit geben und wurde über einen längeren Zeitraum durchgeführt (6 Monate). Zweitens die Einzelfallevaulation; dabei sollte der Beratungsprozeß dokumentiert werden und dadurch die eigenen Handlungsmuster bewußt machen und eine systematisierte Reflexion ermöglichen (Beobachtungszeitraum 5 Monate).

Bei dem Zeiterfassungsbogen konnte sich die Teilnehmerin auf ein Erhebungsverfahren von Ruth Brack (1994) beziehen. Die Teilnehmerin notierte eine Woche lang alle von ihr durchgeführten Tätigkeiten, daraus wurden Kategorien gebildet, die in einer Probephase zunächst einmal verwendet und dann überarbeitet wurden.

Abbildung 2 zeigt als Beispiel einen Zeiterfassungsbogen. Die Führung eines derartigen Bogens erfordert ein hohes Maß an Disziplin, um die Zeiteintragungen wirklich kontinuierlich vorzunehmen. Eine regelmäßige ständige Zeiterfassung neben der täglichen Arbeit ist auch nicht nötig. Sinnvoll ist sie, um eine konkrete Fragestellung im Fall dieser Teilnehmerin beantworten zu können und einen Überblick zu bekommen, welche Tätigkeiten anfallen. Es soll hier im weiteren nicht auf die Zahlen eingegangen werden, aber es soll doch darauf hingewiesen werden, daß die Stundenanzahl an sich bedeutungslos ist, wenn man keine Referenzwerte hat. Brack (1994) geht davon aus, daß ein Anteil von 60 bis 65 % der direkt klientInnenbezogenen Aufgaben in einer beraterischen Tätigkeit das anzunehmende Arbeitspensum ist. Bereits aus der Aufschlüsselung der Zeiterfassung konnte gezeigt werden, daß zu wenig Ressourcen für die Kooperation mit anderen Einrichtungen, die ebenfalls mit den gleichen KlientInnen arbeiten, zur Verfügung stehen. Für eine mittelbar klientInnenbezogene Arbeitszeit ver-

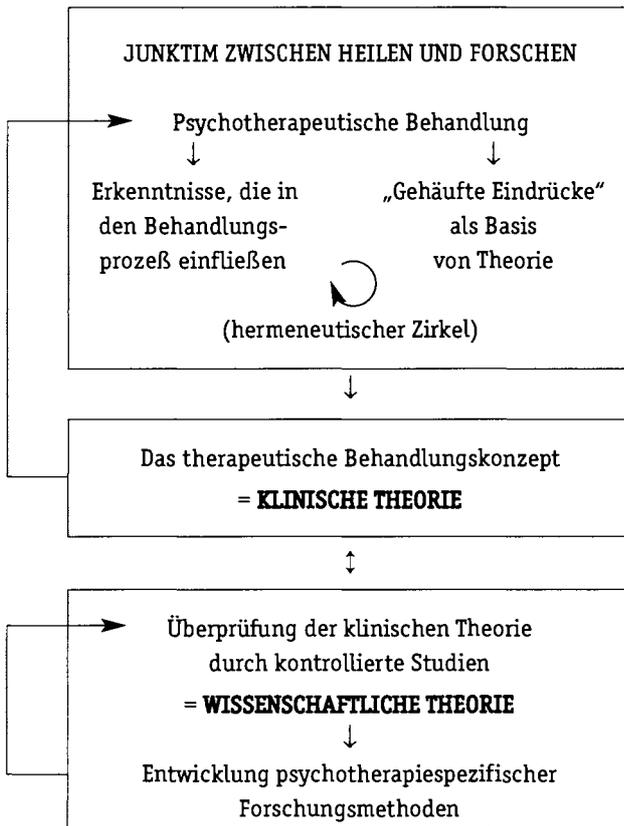


Abb. 2

anschlagt Brack 20 %. In diesem Wert sind auch Fortbildungen berücksichtigt. Bei den organisationsbezogenen Tätigkeiten sieht Brack 15 bis 20 % der Arbeitszeit vor. Allein an diesen Vergleichen konnte die Teilnehmerin bereits ihre eigenen Ergebnisse messen. Die restlichen Zeiten sind rein private Tätigkeiten bzw. arbeitsrechtliche Ausfälle (z. B. Urlaub, Krankenstand etc.).

Da es sich bei dieser Teilnehmerin um eine Beraterin handelte, schien die Einzelfallevaluation eine geeignete Methode zur systematischen Reflexion ihrer Tätigkeit sowie zur Dokumentation von Veränderungsprozessen im Beratungsverlauf. Die Evaluation sollte im Sinn einer Prozeßanalyse den Beratungsverlauf reflektieren, es bot sich als Erhebungsinstrument hier eine fortlaufende systematisierte Dokumentation der Beratungsgespräche an. Der erste Schritt war daher die Entwicklung eines geeigneten Dokumentationssystems. Es wurden schließlich drei Dokumentationsbögen entwickelt: erstens der Ersterfassungsbogen; zweitens ein laufendes Datenblatt; drittens ein Auswertungsblatt. Tatsächlich dauerte die Entwicklung eines adäquaten Dokumentationsablaufs mehrere Monate. Der Ersterfassungsbogen war vor allem eine Basis für die Erstellung einer Arbeitsgrundlage mit den KlientInnen, er diente der Klärung der Auftragslage für den Beratungsverlauf. Mit Hilfe dieses Bogens konnten auch die erwartenden psychosozialen

Dienstleistungen genau sondiert werden, also z. B. Klient will sich aussprechen, möchte Unterstützung bei der Arbeitssuche etc. und erleichterte der Teilnehmerin die Unterscheidung zwischen den Auftraggebern. Einerseits dem AMS, andererseits der KlientIn. Wenn sich die Auftraggeber widersprachen, konnte mit Hilfe dieses Ersterfassungsbogens eine Klärung herbeigeführt werden, welches der Anliegen von der Teilnehmerin zu bearbeiten war bzw. welche Konsequenzen sich daraus ergeben würden. Die Teilnehmerin berichtete, daß gerade bei divergierenden Aufträgen der Bogen für ihre eigene Standortbestimmung sehr wichtig war.

Die Anwendung des laufenden Datenblattes für den Beratungsprozeß war vor allem im Hinblick auf die strukturierte Beratung nützlich. Die Teilnehmerin berichtete, daß ihr das laufende Datenblatt half, sich auf die Beratungsgespräche vorzubereiten, sich auch die geplanten Tätigkeiten in Erinnerung zu rufen und insgesamt konnte sie dadurch eine systematischere Vorgangsweise finden. Es soll im folgenden nicht auf die Ergebnisse dieser speziellen Selbstevaluation eingegangen werden, allerdings möchte ich hier die andere Seite dieser Selbstevaluation heranziehen, nämlich was hat es der Teilnehmerin gebracht? Sie hat berichtet, daß sie durch diese Evaluationstätigkeit einen erheblichen Mehraufwand in ihrer täglichen Arbeit hatte. Außerdem ist sie der Meinung, daß es sich gelohnt hat. Sie hat ihre Arbeitsweise besser kennengelernt und hat auch den Eindruck, jetzt systematischer und reflektierter an die tägliche Arbeit heranzugehen. Die Dokumentation der Arbeitszeit hat sie dazu angehalten, ihre Zeit bewußter einzuteilen und zu gestalten. Das Gefühl, ständig unter Zeitdruck zu stehen und doch nicht die wesentlichen Aufgaben erledigen zu können, hat nachgelassen. Das Resultat der Zeiterfassung hat sie darin bestätigt, daß sie doch einen Großteil ihrer Arbeitszeit direkt und indirekt für die KlientInnen einsetzt. Da sie auch entdeckt hat, daß ein Großteil der administrativen Aufgaben den KlientInnen zugute kommt, empfindet sie auch diesen Arbeitsbereich als nicht so lästig.

Die Einzelfalldokumentation hat bei ihr vor allem das Gefühl der Ziellosigkeit in der Arbeit vermindert. Die Einführung und Anwendung dieses Dokumentationssystems konnte im Beratungsprozeß als Interventionsmethode verwendet werden. Durch die Klarlegung und Besprechung der unterschiedlichen Erwartungen und Wahrnehmungen des AMS, der Beraterin und der KlientInnen kam es oft zu einer intensiven Reflexion der KlientInnen über ihre persönliche Lebenssituation. Dadurch erhielten die Beratungen mehr Dynamik. Das laufende Datenblatt war vor allem im Hinblick auf die strukturierte Beratung nützlich. Die Aufzeichnungen ermöglichten einen genaueren Einblick in die eigene Arbeitsweise, welche Themen bereits besprochen wurden und welche Interventionen bereits mehrfach mit oder ohne Erfolg angewandt wurden. Für das Evaluationsziel „Transparenz bezüglich der eigenen Tätigkeit“ hat sich die Anwendung dieses Systems sehr bewährt. Im Dokumentationssystem wurden auch Ziele definiert und überprüft, wie weit

diese Ziele erreicht werden konnten. Ein positives Ergebnis der Auswertung der Dokumentation war, wieviel an Zielerreichung und Näherrücken an vereinbarte Ziele für die KlientInnen im Behandlungsverlauf möglich war. Was der Teilnehmerin wieder mehr Freude im Beruf macht ihr das Gefühl gibt, etwas sinnvolles zu tun. Sie hat gleichzeitig durch diese Dokumentation und Auswertung eine größere innere Distanz auch zu ihren Mißerfolgen bekommen. Sie kann besser sehen, daß sie nicht allein verantwortlich ist für das Scheitern einer Beratung und daß auch die KlientInnen gleichwertige PartnerInnen sind, die selbst über Ausmaß und Intensität von Veränderungsprozessen bestimmen.

Parallel dazu hat sich herausgestellt, daß die Teilnehmerin zu einem großen Teil auch die institutionell definierten Ziele erreichen konnte (Fallzahlen, Quote der Arbeitsaufnahmen) und insgesamt ergab sich dadurch natürlich wieder mehr Sicherheit und Zutrauen in die eigene fachliche Kompetenz.

Es werden sich vielleicht manche fragen, worin liegt der Unterschied zu einer Supervision oder hätte eine Supervision nicht ähnliche Ergebnisse bringen können. Tatsächlich stand die Teilnehmerin während der ganzen Selbstevaluation in einer zusätzlichen Supervision, die von der Institution verlangt wird. Der Unterschied zu einer Supervision liegt vermutlich gerade darin, daß die Teilnehmerin dokumentiert hat, welche Probleme die Auftragserfüllung schwieriger oder unmöglich machen und es war auch eindeutig zu dokumentieren, welche Bereiche der Tätigkeit in der bestehenden Form nur mangelhaft ausgeführt werden können. Eine derartige Erforschung der eigenen Tätigkeit – sie kann natürlich in vielen anderen Forschungsvorhaben auch durchgeführt werden – ermöglicht eine Reflexion des eigenen Tuns, kann aber durch eine Öffentlichmachung dieser Reflexion auf einem etwas abstrakteren Niveau auch andere KollegInnen anregen, die eigene Tätigkeit zu betrachten. Gleichzeitig geben derartige Forschungsergebnisse auch die Möglichkeit, Referenzwerte zu haben und die eigene Arbeit an diesen Werten zu messen. Mit einem derartigen Vorgehen kann man sich selbst gegenüber bzw. auch Dritten (z. B. Krankenkassen) gegenüber ein größeres Maß an Sicherheit über das eigene Tun verschaffen.

#### Literatur:

- Brack, R. (1994). Das Arbeitspensum in der Sozialarbeit, Bern (Haupt), 1994
- Eysenck, H. J. (1952). The Effects Of Psychotherapy: An Evaluation, in: Journal of Consulting Psychology 16, 1952, 319–324
- Eyth, A. (1997). Motivation durch Selbstevaluation. Erfahrungsbericht einer Beobachtung, unveröff. Manuskript, Oktober 1997
- Fäh-Barwinski, M. (1995). "We Are Foreigners!" – Bemerkungen zum Qualitätsmanagement in der Psychotherapie., in: Psychotherapie Forum (Suppl.) 3, 1995, 88–91
- Freud, S. (1927/1968). Nachwort zur „Frage der Laienanalyse“, in: Gesammelte Werke, Bd XIV, 4. Aufl. (Fischer), Frankfurt, 1927/1968, 287–296

- Grawe, K. (1995). Grundriss einer allgemeinen Psychotherapie, in: Psychotherapeut 40, 1995, 130–145
- Howard, K. L. / Kopta, S. M. / Krause, M. S. / Orlinsky, D. E. (1986). The Dose-Effect Relationship, in: Psychotherapy, in: American Psychologist 41, 1986, 149–164
- Jandl-Jäger, E. / Presslich-Titscher, E. (1993). Psychotherapieforschung zwischen Politik und Erkenntnis, in: Psychotherapie Forum 1, 1993, 92–95
- Jandl-Jäger, E. / Presslich-Titscher, E. / Springer-Kremser, M. / Maritsch, F. (1997). Heilen und Forschen, Zum Stand der Wissenschaftlichen Psychotherapie in Österreich, in: Psychotherapie Forum Vol.1, 1997, 1–8
- Meyer, A. E. (1990). Eine Taxonomie der bisherigen Psychotherapieforschung, in: Zschr Klinische Psychologie 19, 1990, 287–291
- Reiter, L. (1995). Das Konzept der „Klinischen Nützlichkeit“, Theoretische Grundlagen und Praxisbezug, in: Zschr. systemische Therapie 13, 1995, 193–211
- Rudolf, G. (1990). Die Beziehung zwischen Psychotherapieforschung und Psychotherapeutischer Praxis, in: Buchheim P., Cierpka M. & Seifert Th. (Hg.): Psychotherapie im Wandel, Abhängigkeit (Lindauer Texte), Heidelberg, (Springer), 1990, 113–129
- Rudolf, G. (1996). Psychotherapieforschung bezogen auf die Psychotherapeutische Praxis, in: Psychotherapie Forum 4, 1996, 124–134
- Smith, M. L. / Glass, G. V. (1977). Meta-Analysis of Psychotherapy, in: American Psychologist 41, 1977, 165–180
- Springer-Kremser, M. / Jandl-Jäger, E. / Presslich-Titscher, E. / Maritsch, F. (1994). Zum Stand der Wissenschaftlichen Psychotherapie in Österreich (Beiträge zur Psychotherapieforschung), Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung, Wien, 1994
- Wittmann, W. / Matt, G. (1986). Meta-Analyse als Integration von Forschungsergebnissen am Beispiel deutschsprachiger Arbeiten zur Effektivität von Psychotherapie, in: Psychologische Rundschau 37, 1986, 20–40

#### Biographie:

*Elisabeth Jandl-Jäger, ao. Univ.-Prof., Mag. soc. oec., Dr. phil., Universitätsassistentin an der Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie, Mitglied der ÖGwG und des Wiener Arbeitskreises für Psychoanalyse.*

#### Weiterführende Information:

Wenn Sie fragen haben, Fachliteratur suchen, Projektpartner suchen, in den Verteiler der Koordinationsstelle aufgenommen möchten, Informationen zur Wissenschaftsförderung haben möchten etc., wenden Sie sich bitte an die:

Koordinationsstelle für österreichische Psychotherapieforschung

c/o Univ.-Klinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie  
AKH Wien

Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien

Tel. +43 1 40 400/3068, Fax +43 1 406 68 03

e-mail: martin.voracek@akh-wien.ac.at,

Das Servicetelefon ist Freitags ab 16.30 Uhr besetzt, ansonsten über den Anrufbeantworter.