

INTEGRATIVE THERAPIE

ZEITSCHRIFT FÜR VERGLEICHENDE PSYCHOTHERAPIE UND METHODENINTEGRATION

„Wo viel Licht, dort ist auch Schatten“

**Wirkungen, Nebenwirkungen, Risiken und Schäden durch
Psychotherapie, Supervision und Beratung**

Anton Leitner, Psychotherapie auf dem Weg...
Entwicklungen-Wirkungen-Nebenwirkungen-Negativeffekte

Katharina Gerlich, Risiko und Handhabung von Risiko im psycho-
therapeutischen Prozess. Eine praxisbasierte ExpertInnenansicht

Heidemarie Hinterwallner, Katharina Gerlich, Alexandra Koschier,
PatientInnenbeschwerden in der Psychotherapie.
Eine Kurzdarstellung

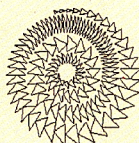
Alexandra Koschier, Michael Märtens, Risiken, Schäden und Neben-
wirkungen in der Psychotherapie. Ergebnisse einer niederösterreich-
weiten PatientInnenbefragung. Ein Kurzbericht

Gregor Liegl, Anton Leitner, Psychotherapie kann mit Zufrieden-
heitseinbußen einhergehen. Welche Aspekte der allgemeinen
Lebenszufriedenheit betroffen sind und welche Rolle Geschlecht
und therapeutische Orientierung dabei spielen

Brigitte Schigl, Risiken, Nebenwirkungen und Schäden durch
Supervision und Beratung

Jutta Ehrhardt, Hilarion Petzold, Wenn Supervisionen schaden -
explorative Untersuchungen im Dunkelfeld „riskanter super-
visorischer Praxis“

Ulrich Sachsse, Retraumatisierung durch Psychotherapie -
Schlag-Wort oder Gefahr?



Psychotherapie kann mit Zufriedenheitseinbußen einhergehen. Welche Aspekte der allgemeinen Lebenszufriedenheit betroffen sind und welche Rolle Geschlecht und therapeutische Orientierung dabei spielen

Hintergrund: Qualitätssicherung spielt auch aus Gründen des Verbraucherschutzes in der Psychotherapie eine wichtige Rolle. Mittels Wirksamkeitsstudien wird versucht sicherzustellen, dass neben der Symptomlinderung im Zuge der Therapie eine Verbesserung der Lebensqualität der PatientInnen eintritt. Während in einer Vielzahl von Studien positive Effekte von Psychotherapie nachgewiesen wurden, gibt es bislang sehr wenige Arbeiten, die sich systematisch mit möglichen negativen Auswirkungen beschäftigen. In der vorliegenden Arbeit wird untersucht, ob die Möglichkeit einer Verschlechterung der Lebenszufriedenheit auf PatientInnenseite im Zuge von Psychotherapie besteht, wie häufig solche Fälle in der Praxis vorkommen und welche therapiespezifischen Faktoren damit in Zusammenhang stehen könnten.

Methode: Ausgehend von den *Einschätzungsskalen allgemeiner Lebenszufriedenheit (EAL)* wurde ein Erhebungsinstrument entwickelt, das Richtung und Ausmaß von Zufriedenheitsveränderungen in verschiedenen Lebensbereichen der PatientInnen im Zuge von Psychotherapie erfassen sollte. Zusätzlich konnte ein Gesamtwert errechnet werden, der als Maß für die Veränderung der allgemeinen Lebenszufriedenheit angesehen werden kann. Dieses Instrument war Teil des Online-Fragebogens in der multimethodal angelegten Studie „*Psychotherapie: Risiko, Neben-Wirkungen und Schäden*“. Dabei konnten Datensätze von 1309 PatientInnen, die ihre Therapie zum Zeitpunkt der Erhebung bereits beendet hatten, ausgewertet werden.

Ergebnisse: 10 - 20 % der Befragten erlebten Verschlechterungen bezüglich verschiedener Aspekte der Lebenszufriedenheit im Zuge ihrer Psychotherapie. Dabei scheinen Frauen, die bei einem Mann in Therapie waren, sowie PatientInnen einer tiefenpsychologisch-psychodynamisch orientierten Therapie besonders risikobehaftet zu sein. Dagegen berichteten PatientInnen bei gleichgeschlechtlichen TherapeutInnen, sowie PatientInnen in humanistisch-existentiell orientierten Therapierichtungen relativ selten über Zufriedenheitseinbußen im Zuge der Therapie.

Schlussfolgerungen: Psychotherapie kann auch mit einer Verschlechterung der Lebensqualität der PatientInnen einhergehen. Negative Therapieverläufe scheinen in Zusammenhang mit der Geschlechterkombination zwischen TherapeutIn und PatientIn und mit der therapeutischen Orientierung zu stehen. Aussagen über Kausalitäten sind aufgrund der vorliegenden Daten nicht möglich, die Hintergründe der ermittelten Zusammenhänge wären in weiterführenden Forschungen genauer zu analysieren.

Einleitung

Qualitätssicherung spielt in allen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens eine wichtige Rolle, nicht zuletzt aus Gründen des PatientInnenschutzes und der Methodenverbesserung. Alle psychotherapeutischen Verfahren haben daher in ihrer Behandlungsleistung ein gewisses Maß an Mindestqualität nachzuweisen und zu garantieren (*Laireiter, Vogel* 1998). Die Überprüfung der Qualität einer Therapie hat dabei immer deren Wirksamkeit, also deren Effektivität auf Seite der PatientInnen zu berücksichtigen (*Leitner* 2009). Mittlerweile liegen so viele Wirksamkeitsstudien zu allgemeinen und spezifischen Effekten von Psychotherapie vor, dass sich *Lambert und Ogles* (2003) in einer aktuellen Übersicht zu dem Thema hauptsächlich auf Metaanalysen konzentrieren. Die Ergebnisse der dort zusammengefassten Metaanalysen lassen insgesamt den Schluss zu, dass psychotherapeutische Interventionen im Allgemeinen eine beeindruckend hohe, positive Wirkung erzielen (*Strauß* 2005). Erwähnenswert dabei ist, dass sich unter der Vielzahl an Psychotherapiestudien kaum empirische Arbeiten finden, die sich systematisch mit negativen Auswirkungen von Psychotherapie beschäftigen. Ein Grund dafür kann sein, dass bis in die 1980er Jahre die Möglichkeit einer Symptomverschlechterung infolge einer Therapie in der Forschung gar nicht wahrgenommen wurde (*Jacobi* 2002). *Busch* und *Lemme* kamen sogar noch 1992 in einer Untersuchung mit durchschnittlich 10 Jahre praktizierenden TherapeutInnen zu dem Ergebnis, dass 70 % der Befragten die Vorstellung von Neben-Wirkungen von Psychotherapie ablehnten. Dabei berichtete *Bergin* schon 1963, dass sich der Zustand bei ungefähr jedem/jeder 10. PatientIn nach einer Psychotherapie im Vergleich zu vorher verschlechterte. Auch *Lambert* und *Ogles* berichteten über eine Verschlechterung bei 5 - 10 % der PatientInnen im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung, wobei diese Angaben meist auf unsystematischer Beobachtung beruhten.

Ein weiterer möglicher Grund für die seltenen Forschungsergebnisse zu negativen Wirkungen von Psychotherapie scheint zu sein, dass den errechneten Effekten in Evaluationsstudien häufig Mittelwertsvergleiche zugrunde liegen, was bei mehrheitlich positiven Ergebnissen dazu führen kann, dass Einzelergebnisse von PatientInnen, die Verschlechterungen aufweisen, vernachlässigt werden. Eindrucksvoll kann dies auch anhand der Ergebnisse einer Untersuchung der Effektivität von Integrativer Therapie in Österreich (*Leitner, Liegl, Märten, Gerlich* 2009) veranschaulicht werden, die sich unter anderem mit der Veränderung der Lebensqualität der PatientInnen im Zuge der Therapie beschäftigte, ebenso bereits bei *Petzold, Hass, Märten* und *Steffan* 2000. Mittelwertsvergleiche konnten hier zeigen, dass über die gesamte Stichprobe hinweg die subjektiv wahrgenommene, allgemeine Lebenszufriedenheit zwischen Therapiebeginn und Therapieabschluss hoch signifikant anstieg. Erst bei einer genaueren Analyse fand sich einerseits, dass die Mehrheit der TeilnehmerInnen zwar tatsächlich eine teilweise sogar erhebliche Verbesserung der Lebensqualität er-

reichen konnte, andererseits aber bei rund 20 % der PatientInnen eine Verschlechterung der allgemeinen Lebenszufriedenheit festzustellen war (Leitner 2010).

Anzumerken ist, dass die dargestellten Ergebnisse bezüglich einer Verschlechterung der Lebenszufriedenheit im Allgemeinen keine Aussagen über eine eventuell stattfindende Verschlechterung der Krankheitssymptomatik in einer psychotherapeutischen Behandlung zulassen. Im Sinne von erwünschter Therapiewirkung kann allerdings die Verbesserung der Lebensqualität der PatientInnen - neben der Symptomlinderung - als primäres Handlungsziel

in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung, so auch in der Psychotherapie, angesehen werden (Laireiter, Vogel 1998). Deshalb ist eine Verbesserung der Lebensqualität immer als wesentliches Qualitätsmerkmal von Psychotherapie zu verstehen, während eine Verschlechterung derselben - ganz unabhängig von einer Veränderung der Symptomatik – als unerwünschte Neben-Wirkung angesehen werden kann. Einige interessante empirische Ergebnisse bezüglich der Lebensqualität beschreibt Lauer (1997): Er stellte fest, dass die Lebensqualität psychisch kranker PatientInnen im Allgemeinen niedriger ist als die der Normalbevölkerung, unabhängig von der Art der vorliegenden Symptomatik. Lauer kommt aber auch zu dem ganz allgemeinen Schluss, dass Psychotherapie die Lebensqualität verbessere. Allerdings finden sich auch hier keine Angaben zur Verschlechterung der subjektiv wahrgenommen Lebenszufriedenheit der PatientInnen im Zuge der Psychotherapie.

Aufgrund der oben beschriebenen Ergebnisse zur Effektivität von Integrativer Therapie (Leitner 2010) kann angenommen werden, dass es auch in anderen therapeutischen Richtungen in einzelnen Fällen während der Therapie zu einer Verminderung der Lebensqualität auf PatientInnenseite kommt. In der Studie „*Psychotherapie: Risiken, Neben-Wirkungen und Schäden*“ (kurz: RISK) des Departments für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie der Donau-Universität Krems wurde der Versuch unternommen, einerseits mögliche unerwünschte Neben-Wirkungen von Psychotherapie zu ermitteln und andererseits auszuloten, welche Risikofaktoren dabei eine Rolle spielen, also welche Bedingungen das Auftreten solcher Neben-Wirkungen wahrscheinlicher machen (Leitner 2011). In einer Online-Untersuchung (Leitner, Märten et al. 2011, im Einreichstadium) wurden Veränderungen der allgemeinen Lebenszufriedenheit von PsychotherapiepatientInnen erfragt. Auf dieser Grundlage konnte geprüft werden, ob PatientInnen, die eine Verschlechterung ihrer Lebensqualität im Zuge der Therapie erfahren haben, bezüglich Geschlechts oder therapeutischer Orientierung Auffälligkeiten zeigen. Die Ergebnisse dieser Untersuchung werden im Folgenden dargestellt.

Methode

Design und Ablauf der Studie RISK

In der multimethodal angelegten Studie „*Psychotherapie: Risiken, Neben-Wirkungen und Schäden*“ (Leitner, Märten, Höfner, Koschier, Gerlich, Hinterwallner, Liegl, Hintenberger, Schigl 2011) wurden zur qualitativen Exploration des Problemfelds zuerst 7 leitfadenorientierte Gruppendiskussionen mit jeweils 2 bis 5 PsychotherapeutInnen durchgeführt. Die Transkripte dieser ExpertInnengespräche sowie alle anonymisierten, schriftlichen PatientInnenbeschwerden, die von 1991 bis 2007 im Österreichischen Gesundheitsministerium eingegangen waren, wurden einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring unterzogen. Auf Grundlage der Ergebnisse dieser Analyse wurde im Anschluss ein explorativer Fragebogen unter dem Fokus von erwünschter und unerwünschter Therapie-Wirkung entwickelt und an 1676 PsychotherapiepatientInnen in Niederösterreich verschickt. Bei einem Rücklauf von 33 % (552 PatientInnen) wurden zu wenige Daten von PatientInnen erhoben, die über schlechte Erfahrungen mit Psychotherapie berichteten, um statistische Signifikanztests durchführen zu können. Deshalb wurde anhand einer modifizierten, verkürzten Version dieses Fragebogens eine Online-Untersuchung durchgeführt, um eine größere Anzahl an PsychotherapiepatientInnen zu erreichen.

Der Online-Fragebogen war von Oktober 2009 bis April 2010 auf der Homepage des Departments für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie der Donau-Universität Krems abrufbar und wurde während dieser Zeit über einschlägige Medien in Österreich (z.B. in Tageszeitungen, in Online-Magazinen, auf Google.at) beworben. Es wurden explizit erwachsene Personen über 18 Jahre angesprochen, die schon einmal Psychotherapie aus PatientInnensicht in Österreich erlebt hatten und über ihre Erfahrungen berichten wollten. Nach Ende des Erhebungszeitraums konnten insgesamt 2056 vollständig ausgefüllte Fragebögen zur Auswertung herangezogen werden. 1376 Fragebögen wurden von der Auswertung ausgeschlossen, weil sie nur teilweise ausgefüllt wurden, die Personen ihr Lebensalter unter 18 Jahre angaben, oder in weniger als 4 Minuten den Fragebogen ausgefüllt hatten. (Anm.: Im Vorfeld wurde anhand von 30 Personen mittels Zeitstempel getestet, wie lange das Ausfüllen des Fragebogens mindestens dauert, wenn der dazugehörige Text auch gelesen und der Inhalt der Fragen verstanden werden kann. Dabei lagen die kürzesten Zeiten bei $t > 4$ Minuten.)

Neben der Sammlung von relevanten Daten wie Therapiealltag und therapeutischer Beziehung, wurden in der Online-Untersuchung auch Informationen bezüglich der Veränderung der Lebensqualität der PatientInnen im Zuge der Therapie erfragt. Dies erfolgte anhand einer modifizierten Form der *Einschätzungsskalen allgemeiner Lebenszufriedenheit*, (Petzold, Hass, Märten et al. 2000) die später näher erläutert werden. Regeln und Standards, die zurzeit für Online-Befragungen vorlagen oder in vergleichbaren Studien zur Anwendung kamen, wurden umgesetzt, das heißt, es wur-

den weder personenbezogene Daten erhoben, noch können durch Kombination indirekt personenbezogener Daten Rückschlüsse auf konkrete Personen gezogen werden (Birnbaum 2004). Die Studie erfüllt damit die Vorgaben des Datenschutzgesetzes 2000 „für Zwecke wissenschaftlicher oder statistischer Untersuchungen.“

Die Messung der Veränderung der allgemeinen Lebenszufriedenheit

Bei der Messung von Veränderungen im Bereich der subjektiv erlebten Zufriedenheit der PatientInnen sollten in der vorliegenden Untersuchung möglichst alle Bereiche im Leben eines Menschen berücksichtigt werden, die als gesundheitsrelevante Ressourcen, bzw. Belastungen verstanden werden können. Die *Einschätzungsskalen allgemeiner Lebenszufriedenheit* (kurz: EAL) als Instrument zur Messung der subjektiv empfundenen Lebenszufriedenheit basieren auf den 11 Bereichen der Lebenszufriedenheit, die sich inhaltlich an den „Säulen der Identität“ orientieren, wie sie in der Persönlichkeitstheorie der Integrativen Therapie (Petzold 1993a, 2003a) dargestellt werden: (1) Persönlichkeit und persönliche Fähigkeiten, (2) Lebenszufriedenheit, (3) Lebenssinn, (4) Kontakt zu anderen Menschen, (5) Anzahl der Freunde, (6) Freizeit, (7) Arbeit und Beruf, (8) Sexualität, (9) körperliche Zufriedenheit, (10) wirtschaftliche Situation und (11) Wohnsituation.

Die EAL dienten als Basis für die in der vorliegenden Untersuchung gestellten Fragen bezüglich der Lebenszufriedenheit, wurden aber nicht eins zu eins übernommen, sondern die Fragestellung wurde aus zweckmäßigen Gründen folgendermaßen modifiziert: *Erstens* wurde nicht wie im EAL (Petzold, Hass, Märten et al. 2000) nach der derzeitig subjektiv erlebten Zufriedenheit gefragt, sondern danach, inwieweit sich die Zufriedenheit seit dem Therapiebeginn verändert hat. Daraus ergab sich pro Lebensbereich eine 11-stufige Skala (von -5 bis +5). Hat sich die Zufriedenheit mit dem jeweiligen Bereich im Zuge der Therapie nicht verändert, so sollte dies mit einem Messwert = 0 beurteilt werden. Je höher der Wert im positiven Bereich angesiedelt ist, desto mehr hat sich die Zufriedenheit verbessert, je weiter der Wert in den negativen Bereich hineinreicht, desto mehr hat sich die Zufriedenheit verschlechtert. *Zweitens* wurden die Skalen inhaltlich teilweise verändert, um sicherzustellen, dass tatsächlich die Zufriedenheit und nicht etwas anderes gemessen wird, wie etwa der empfundene *Lebenssinn* oder die *Anzahl der Freunde*. Vor allem was die Anzahl der Freunde betrifft, so kann nicht vorausgesetzt werden, dass diese ein Indikator für Lebensqualität ist. Es konnte sogar gezeigt werden (Leitner, Liegl, Märten et al. 2008), dass im Zuge von Psychotherapie in der Regel die Größe des sozialen Netzwerks abnahm, allerdings wurden besonders häufig belastende Beziehungen beendet.

Folgende 11 Items wurden für die Einschätzung der Veränderung der allgemeinen Lebenszufriedenheit verwendet:

„Über den Zeitraum der Therapie hinweg ist meine Zufriedenheit mit...

...meiner Persönlichkeit und meinen Fähigkeiten...

...meinem Leben...

...meiner Freizeit...

...meiner Arbeit und meinem Beruf...

...meinem Körper...

...meiner Sexualität...

...meiner wirtschaftlichen Situation...

...meiner Wohnsituation...

...meiner Beziehung, bzw. meinem Single-Leben...

...meinem Familienleben...

...meinem Freundeskreis...

...viel schlechter geworden = -5 /.../...gleich geblieben = 0 /.../...viel besser geworden = +5“

Als übergeordnete Variable wurde aus den Personenmittelwerten dieser Skalen jeweils ein Gesamtwert gebildet, der als Maß für die *Veränderung der allgemeinen Lebenszufriedenheit* des/der jeweiligen PatientIn dient. Gesamtwerte zwischen -0,9 und 0,9 werden dahingehend interpretiert, dass sich die allgemeine Lebenszufriedenheit im Zuge der Therapie nicht wesentlich verändert hat. Werte von 1 bis 5 bedeuten, dass sich die Zufriedenheit verbessert hat, und Werte zwischen -1 und -5 lassen darauf schließen, dass die jeweilige Person nach der Therapie mit ihrem Leben unzufriedener ist als zu Beginn der Therapie. Um die methodische Korrektheit dieses Vorgehens zu gewährleisten, wurde mit den 11 Einzelskalen eine Faktorenanalyse berechnet, die belegt, dass allen Skalen ein einziger Faktor – also die *allgemeine Lebenszufriedenheit* – zugrunde liegt.

Zur Identifikation von Lebensbereichen, in denen sich die Zufriedenheit im Zuge von Psychotherapie besonders verändern lässt, und um zu ermitteln, ob es diesbezüglich Unterschiede zwischen Geschlecht, bzw. Therapierichtung gibt, wurden Mittelwertvergleiche gerechnet.

Da in Bezug auf die Fragestellung insbesondere Auffälligkeiten jener PatientInnen interessieren, die in den einzelnen Lebensbereichen oder im Gesamtwert Zufriedenheitseinbußen zeigten, wurden zusätzlich pro Skala die Verteilung der therapeutischen Orientierungen und die Verteilungen der Geschlechterkombinationen zwischen TherapeutIn und PatientIn in dieser Teilstichprobe verglichen mit den entsprechenden Verteilungen in der Teilstichprobe jener PatientInnen, deren Zufriedenheit sich entweder nicht, oder zum Positiven verändert hatte.

Stichprobe

In der Online-Untersuchung konnten Daten von 2056 Personen zur Auswertung herangezogen werden. Für die Frage nach Zufriedenheitsveränderungen im Zuge der

Therapie wurden nur die Angaben jener PatientInnen verwendet, die ihre Therapie bereits abgeschlossen hatten, insgesamt 1309 Personen (64 % der Gesamtstichprobe).

Bei den Geschlechterkombinationen der PatientInnen-TherapeutInnen-Paare fand sich die Kombination Patientin mit Therapeutin in dieser Teilstichprobe 548 mal (41,9 %) und kam damit am häufigsten vor. Bei 303 Paaren (23,1 %) ist eine Patientin bei einem Mann in Therapie, in 222 Fällen (17 %) ist der Patient männlich und die Therapeutin weiblich und bei 236 Paaren (18 %) sind beide (Patient und Therapeut) Männer.

946 PatientInnen (72,3 %) konnten die Therapierichtung der von ihnen absolvierten Psychotherapie nennen. Für Analysen bezüglich der therapeutischen Orientierung wurden ausschließlich die Daten der Teilstichprobe verwertet, die über die Orientierung ihrer Therapie Informationen angegeben haben: 365 Personen (38,6 %) konnten der humanistisch-existentiellen Orientierung zugeordnet werden, 351 (37,1 %) der tiefenpsychologisch-psychodynamischen Orientierung, 141 (14,9 %) der Systemischen Therapie und 89 (9,4 %) der Verhaltenstherapie.

Datenanalyse

Um zu untersuchen, ob allen Skalen der allgemeinen Lebenszufriedenheit ein gemeinsamer Faktor zugrunde liegt, wurde ein orthogonales Verfahren, nämlich Varimax mit Kaisernormalisierung, verwendet.

Vergleiche zwischen beobachteten und erwarteten Häufigkeiten von Variablenausprägungen wurden mittels Chi-Quadrat-Einzeltest untersucht.

Da nach Durchführung des Kolmogorov-Smirnov-Tests nicht angenommen werden kann, dass den zentralen Daten im Online-Fragebogen eine Normalverteilung zugrunde liegt, wurden für Mittelwertsvergleiche nonparametrische Verfahren eingesetzt: Für Mittelwertsvergleiche zwischen zwei unabhängigen Gruppenvariablen war der Mann-Whitney-U-Test für unabhängige Stichproben die Methode der Wahl. Für Mittelwertsvergleiche zwischen mehr als zwei unabhängigen Gruppenvariablen wurde der Kruskal-Wallis-H-Test berechnet, für Mittelwertsvergleiche zwischen zwei verbundenen Stichproben wurde der Wilcoxon-Test verwendet.

Das Signifikanzniveau wurde konventionell bei allen Signifikanztests zweiseitig auf $\alpha = 0,05$ festgelegt.

Ergebnisse

Veränderungen in der Lebenszufriedenheit

In Abbildung 1 sind die Mittelwerte bezüglich der Veränderung der Lebenszufriedenheit in den einzelnen Skalen dargestellt. In allen Lebensbereichen – mit Ausnahme der *wirtschaftlichen Situation* ($MW = 0,02$; $SD = 2,16$) – konnte die Zufrieden-

heit über die gesamte Stichprobe hinweg im Zuge der Therapie hoch signifikant ($p < 0,001$) verbessert werden. Dies spiegelt sich auch im Gesamtwert wider: Alle Skalen zusammengenommen, konnte die allgemeine Lebenszufriedenheit der PatientInnen um 0,74 Skaleneinheiten (SD = 2,17) erhöht werden ($p < 0,001$). Bezüglich der Einzelskalen konnten die größten Erfolge bei der *Zufriedenheit mit der eigenen Persönlichkeit und den eigenen Fähigkeiten* (MW = 1,65; SD = 2,98) und bei der *Zufriedenheit mit dem eigenen Leben* (MW = 1,43; SD = 3,02) erzielt werden. Auch die Zufriedenheit mit *Freizeit* (MW = 0,9; SD = 2,65), *Arbeit & Beruf* (MW = 0,83; SD = 2,75) und *Körper* (MW = 0,79; SD = 2,69) konnte zwischen Therapiebeginn und Therapieabschluss um knapp einen Skaleneinheit erhöht werden. Während das Ausmaß der Zufriedenheitsveränderung in den sozialen Lebensbereichen *Beziehung, bzw. Single-Leben* (MW = 0,65; SD = 2,86), *Familienleben* (MW = 0,65; SD = 2,72) und *Freundeskreis* (MW = 0,52; SD = 2,49) jeweils im mittleren Bereich liegt, zeigt sich in den Skalen *Wohnsituation* (MW = 0,38; SD = 1,97) und *Sexualität* (MW = 0,34; SD = 2,54) die geringste Steigerung.

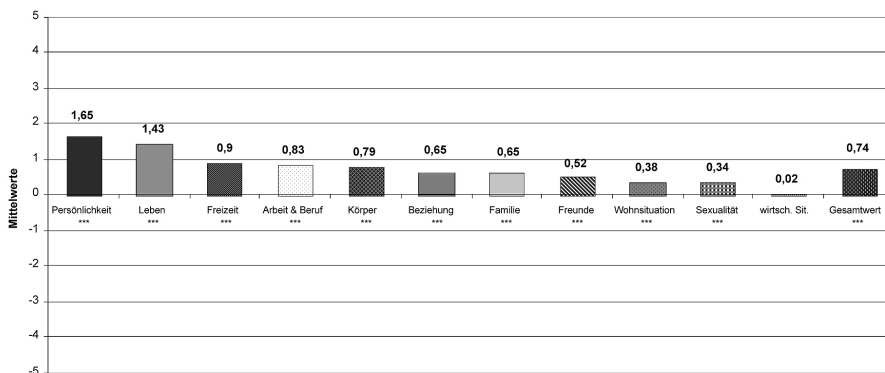


Abb. 1: Mittelwerte der beurteilten Zufriedenheitsveränderungen in den Einzelskalen und im Gesamtwert

*** Signifikanzniveau $\alpha = 0,001$

Während die Betrachtung der Mittelwerte ein durchwegs positives Bild bezüglich der Veränderung der Lebenszufriedenheit im Zuge von Psychotherapie zulässt, wird in Abbildung 2 sichtbar, dass tatsächlich ein beträchtlicher Anteil der PatientInnen von einer Verschlechterung in den einzelnen Skalen berichtete. Insgesamt erreichten 222 Personen (17 %) einen Gesamtwert im negativen Bereich und weitere 435 PatientInnen (33 %) erlebten keine nennenswerte Veränderung ihrer allgemeinen Lebenszufriedenheit.

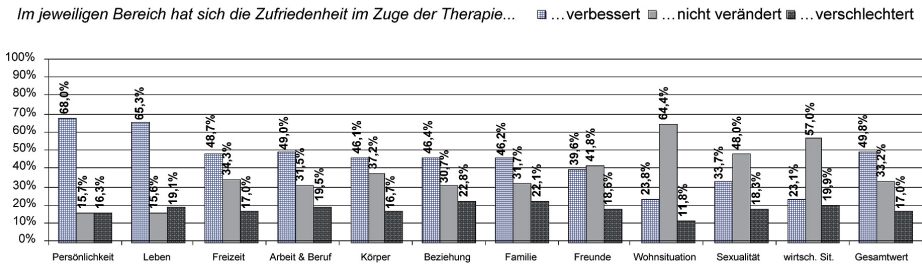


Abb. 2 : Richtung der Zufriedenheitsänderung in den einzelnen Skalen und im Gesamtwert

In den Skalen *Beziehung*, bzw. *Single-Leben* und *Familienleben* weisen sogar mehr als 20 % der Befragten Zufriedenheitseinbußen im Zeitraum der Therapie auf. Aber auch in sämtlichen anderen Lebensbereichen zeigen 10 – 20 % der PatientInnen Verschlechterungen.

Eine besonders hohe Anzahl an PatientInnen, deren Zufriedenheit sich im Zuge der Psychotherapie verbessert hat, findet sich in den Skalen *Persönlichkeit & Fähigkeiten* und *Leben*, was auch schon bei der Betrachtung der Mittelwerte ersichtlich wurde. In den Lebensbereichen *Wohnsituation* und *wirtschaftliche Situation* gaben die meisten PatientInnen an, dass sich die Zufriedenheit in keine Richtung veränderte, und auch bezüglich der Zufriedenheit mit der Sexualität erlebte fast die Hälfte der Befragten weder eine Steigerung, noch eine Verminderung der Zufriedenheit.

Zufriedenheitsveränderung und Geschlechterkombination

Um die Frage zu klären, ob sich bestimmte Geschlechterkombinationen zwischen PatientIn und Therapeutin förderlicher auf die Lebenszufriedenheit auswirken als andere, wurden zuerst die jeweiligen Mittelwerte gegenübergestellt. Bei einem Blick auf Abbildung 3 fällt auf, dass vor allem Frauen, die bei einem männlichen Therapeuten in Therapie waren, über sämtliche Skalen hinweg die schlechtesten Ergebnisse erzielten. Signifikante Unterschiede zwischen den unterschiedlichen Geschlechterkombinationen finden sich in allen Skalen, sowie auch im Gesamtwert.

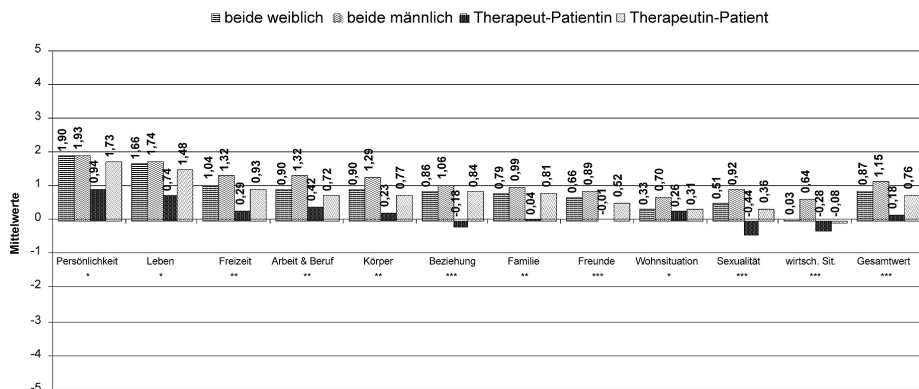


Abb. 3: Mittelwerte der jeweilig beurteilten Zufriedenheitsveränderung nach Geschlechterkombination

* Signifikanzniveau $\alpha = 0,05$

** Signifikanzniveau $\alpha = 0,01$

*** Signifikanzniveau $\alpha = 0,001$

Aus Gründen der Übersicht können an dieser Stelle nicht alle Ergebnisse der Signifikanztests in sämtlichen Lebensbereichen dargestellt werden. Anhand des Gesamtwertes - in den die Werte aller Einzelskalen mit einfließen - lässt sich jedoch die allgemeine Tendenz darstellen: Patientinnen, die bei einem Mann in Therapie waren, erreichen einen mittleren Gesamtwert von $MW = 0,18$ ($SD = 2,6$) und erleben damit signifikant weniger Verbesserung bezüglich der allgemeinen Lebenszufriedenheit als Patientinnen bei einer Therapeutin ($MW = 0,87$; $SD = 1,97$; $p < 0,01$), oder männliche Patienten, die bei einem Mann in Therapie waren ($MW = 1,15$; $SD = 1,98$; $p < 0,001$). Außerdem erreichen Männer bei einem männlichen Therapeuten hier einen signifikant höheren Mittelwert als Männer, die bei einer Frau in Therapie waren ($MW = 0,76$; $SD = 2,03$; $p < 0,05$).

Der mittlere Gesamtwert aller weiblichen Patientinnen ($MW = 0,63$; $SD = 2,25$) unterscheidet sich nicht signifikant von jenem aller männlichen Patienten ($MW = 0,96$; $SD = 2,01$). Auch zwischen dem mittleren Gesamtwert aller TeilnehmerInnen mit männlichem Therapeuten ($MW = 0,61$; $SD = 2,41$) und jenen aller TeilnehmerInnen mit weiblicher Therapeutin ($MW = 0,84$; $SD = 1,99$) lassen sich keine signifikanten Unterschiede feststellen. Es kann davon ausgegangen werden, dass die ermittelten Unterschiede erst durch bestimmte Geschlechterkombinationen zustandekommen und weder allein auf das Geschlecht des/der TherapeutIn, noch allein auf das Geschlecht des/der PatientIn zurückzuführen sind.

Bisher wurden in Bezug auf die Geschlechterkombinationen Mittelwerte verglichen, was Aussagen dahingehend zulässt, in welche Richtung und in welchem Ausmaß sich die Zufriedenheit von Teilstichproben im Allgemeinen verändert. Im Folgen-

den wird das Augenmerk speziell auf jene PatientInnen gerichtet, die eindeutig Verschlechterungen im Zuge der Psychotherapie erfahren haben, also einen negativen Wert in einer der Einzelskalen, bzw. im Gesamtwert erreichen. Dazu wird die *beobachtete Häufigkeit* der jeweiligen Geschlechterkombinationen unter den PatientInnen, die Zufriedenheitseinbußen erlebt haben, einer *erwarteten Häufigkeit* gegenübergestellt und die Differenz dieser Häufigkeiten auf Signifikanz überprüft. Als Grundlage für die Berechnung der erwarteten Häufigkeit dient dabei die Verteilung der vier möglichen Geschlechterkombinationen in der Gruppe der PatientInnen, die keine Verschlechterung erlebt haben. Wenn hier die beobachtete Häufigkeit signifikant höher ist als die erwartete Häufigkeit, so bedeutet das, dass die entsprechende Geschlechterkombination eher mit einer Verschlechterung der Zufriedenheit einhergeht. Sämtliche Ergebnisse sind in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Häufigkeiten der verschiedenen Geschlechterkombinationen bei Verschlechterung der Zufriedenheit

Zufriedenheit verschlechtert bezüglich...	Geschlechterkombination		N	Erwartete Hfgk.	Beobachtete Hfgk.	Standard- isiertes Residuum	Signifikanz- niveau
	TherapeutIn	PatientIn					
... Persönlichkeit & Fähigkeiten	Frau	Frau	214	92,8	73	-2,055	p<0,05
	Mann	Mann		41,2	25	-2,523	p<0,05
	Mann	Frau		43,2	82	5,903	p<0,001
	Frau	Mann		36,7	34	-0,446	p>0,05
... des eigenen Lebens	Frau	Frau	250	107,9	91	-1,627	p>0,05
	Mann	Mann		49,1	28	-3,011	p<0,01
	Mann	Frau		49,8	92	5,980	p<0,001
	Frau	Mann		43,2	39	-0,639	p>0,05
... Freizeit	Frau	Frau	222	95,8	79	-1,716	p>0,05
	Mann	Mann		42,7	27	-2,403	p<0,05
	Mann	Frau		44,7	84	5,878	p<0,001
	Frau	Mann		38,8	32	-1,092	p>0,05
... Arbeit & Beruf	Frau	Frau	255	109,4	96	-1,281	p>0,05
	Mann	Mann		49,6	31	-2,641	p<0,01
	Mann	Frau		52,7	85	4,449	p<0,001
	Frau	Mann		43,3	43	-0,045	p>0,05
... Körper	Frau	Frau	218	94,9	73	-2,248	p<0,05
	Mann	Mann		42	26	-2,469	p<0,05
	Mann	Frau		44,6	80	5,301	p<0,001
	Frau	Mann		36,6	39	0,396	p>0,05
... Beziehung bzw. Single-Leben	Frau	Frau	299	131,1	105	-2,279	p<0,05
	Mann	Mann		58,3	39	-2,528	p<0,05
	Mann	Frau		58	107	6,434	p<0,001
	Frau	Mann		51,5	48	-0,488	p>0,05
... Familienleben	Frau	Frau	289	123	114	-0,812	p>0,05
	Mann	Mann		57	35	-2,914	p<0,01
	Mann	Frau		58,7	96	4,881	p<0,001
	Frau	Mann		50,4	44	-0,901	p>0,05
... Freundeskreis	Frau	Frau	243	106,2	82	-2,348	p<0,05
	Mann	Mann		46,7	31	-2,297	p<0,05
	Mann	Frau		48,8	89	5,755	p<0,001
	Frau	Mann		41,3	41	-0,047	p>0,05

... Wohnsituation	Frau	Frau	154	65,2	59	-0,767	p>0,05
	Mann	Mann		28,5	22	-1,218	p>0,05
	Mann	Frau		33,7	50	2,808	p<0,01
	Frau	Mann		26,5	23	-0,680	p>0,05
... Sexualität	Frau	Frau	240	105,5	78	-2,677	p<0,01
	Mann	Mann		46,7	28	-2,736	p<0,01
	Mann	Frau		48,3	88	5,712	p<0,001
	Frau	Mann		39,5	46	1,034	p>0,05
... Wirtschaftlicher Situation	Frau	Frau	260	112	96	-1,512	p>0,05
	Mann	Mann		48,6	40	-1,324	p>0,05
	Mann	Frau		56	77	2,806	p<0,01
	Frau	Mann		43,4	47	0,546	p>0,05
... Gesamtwert: allgemeine Lebenszufriedenheit	Frau	Frau	222	96,4	76	-2,077	p<0,05
	Mann	Mann		43,1	25	-2,757	p<0,01
	Mann	Frau		44,5	85	6,071	p<0,001
	Frau	Mann		38	36	-0,324	p>0,05

Anmerkung: Das Standardisierte Residuum zeigt Ausmaß und Richtung der Differenz zwischen erwarteter und beobachteter Häufigkeit an, dabei bedeutet ein negatives Vorzeichen, dass die beobachtete Häufigkeit niedriger als erwartet ist und ein positives Vorzeichen, dass die beobachtete Häufigkeit höher als erwartet ist. Werte > 2 gelten als signifikant bei einem Signifikanzniveau von $\alpha = 0,05$ und sind in der Tabelle fett gedruckt.

Auch hier ist eine eindeutige, alle Skalen der allgemeinen Lebenszufriedenheit übergreifende Tendenz festzustellen: In der Gruppe der PatientInnen, die Verschlechterungen der allgemeinen Lebenszufriedenheit im Zuge der Therapie erlebten, finden sich höchst signifikant mehr Frauen, die bei einem Mann in Therapie waren (beobachtet: 85; erwartet: 44,5; $p < 0,001$). Dagegen sind in dieser Gruppe signifikant weniger Frauen zu finden, die bei einer Frau in Therapie waren (beobachtet: 76; erwartet: 96,4; $p < 0,05$) und signifikant weniger Männer, die bei einem Mann in Therapie waren (beobachtet: 25; erwartet: 43,1; $p < 0,01$). Dass Psychotherapien durch männliche Therapeuten, die Frauen behandeln, überdurchschnittlich häufig mit einer Verschlechterung der Zufriedenheit einhergehen, zeigt sich ausnahmslos in allen Lebensbereichen, genauso wie das Ergebnis, dass männliche Therapeuten, die Männer behandeln, in der Gruppe der PatientInnen mit Zufriedenheitseinbußen dagegen relativ selten vorkommen. In den Skalen *Persönlichkeit & Fähigkeiten*, *Körper*, *Beziehung / Single-Leben*, *Freundeskreis* und *Sexualität* finden sich außerdem signifikant weniger Patientinnen, deren Zufriedenheit sich im Zuge der Therapie verschlechtert hat, die bei einer Frau in Therapie sind, als zu erwarten war.

Zufriedenheitsveränderung und therapeutische Orientierung

Um zu ermitteln, ob sich in bestimmten therapeutischen Orientierungen bessere Ergebnisse bezüglich der Veränderung der Lebenszufriedenheit erzielen lassen als in anderen, wurden die jeweiligen Mittelwerte gegenübergestellt. Der Abbildung 4 ist zu entnehmen, dass PatientInnen in tiefenpsychologisch-psychodynamisch orientier-

ter Therapie und in Verhaltenstherapie über alle Skalen hinweg die niedrigsten Mittelwerte erzielen. Signifikante Unterschiede zwischen den therapeutischen Orientierungen finden sich in allen Skalen, sowie auch im Gesamtwert.

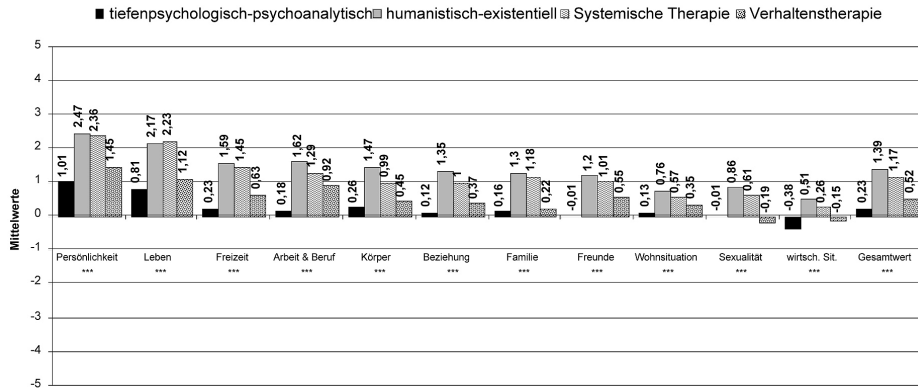


Abb. 4: Mittelwerte der jeweilig beurteilten Zufriedenheitsveränderung nach therapeutischer Orientierung

*** Signifikanzniveau $\alpha = 0,001$

Anhand des Gesamtwertes lässt sich eine allgemeine Tendenz darstellen: PatientInnen, die in tiefenpsychologisch-psychodynamisch orientierter Psychotherapie waren ($MW = 0,23$; $SD = 2,69$), erreichen einen signifikant niedrigeren Mittelwert als PatientInnen, die von einer humanistisch-existentiell orientierten Therapie berichteten ($MW = 1,39$ / $SD = 1,77$; $p < 0,001$), oder in Systemischer Therapie waren ($MW = 1,18$; $SD = 1,75$; $p < 0,01$). Aber auch PatientInnen, die in Verhaltenstherapie waren ($MW = 0,52$; $SD = 1,94$), erlebten durchschnittlich signifikant weniger Verbesserung der allgemeinen Lebenszufriedenheit als PatientInnen in humanistisch-existentiell orientierter Psychotherapie ($p < 0,001$), oder in Systemischer Therapie ($p < 0,05$).

Auch bezüglich der therapeutischen Orientierungen wurden speziell die Ergebnisse jener PatientInnen genauer untersucht, die eindeutig Verschlechterungen im Zuge der Psychotherapie erfahren haben, also einen negativen Wert in einer der Einzelskalen, bzw. im Gesamtwert erreichen (siehe Tabelle 2). Auch hier wurden pro Skala die Differenzen zwischen *beobachteter Häufigkeit* der jeweiligen therapeutischen Orientierungen und der *erwarteten Häufigkeit* (aufgrund der Orientierungsverteilung unter den PatientInnen, bei denen keine Verschlechterung beobachtet wurde) auf Signifikanz überprüft.

Über alle Skalen hinweg ist, bezogen auf die therapeutischen Orientierungen, ein eindeutiger Trend festzustellen: PatientInnen, die in tiefenpsychologisch-psychodynamisch orientierter Therapie waren, berichten wesentlich häufiger über Verschlechterungen der Zufriedenheit als erwartet. In der Gruppe der PatientInnen, die eine

humanistisch-existentielle Therapie abgeschlossen haben, traten Zufriedenheitseinbußen bezüglich aller Lebensbereiche signifikant seltener auf. Dies äußert sich auch in den Ergebnissen des Gesamtwerts: Die tiefenpsychologisch-psychodynamische Orientierung findet sich unter den PatientInnen, die hier eine Verschlechterung zeigten, doppelt so oft als zu erwarten war (beobachtet: 102; erwartet: 51,1; $p < 0,001$). Dafür erreichen PatientInnen der humanistisch-existentiell orientierten Therapie signifikant seltener einen Gesamtwert im negativen Bereich (beobachtet: 26; erwartet: 69,5; $p < 0,001$).

Zusätzlich findet sich das Ergebnis, dass PatientInnen, die in den Einzelskalen *Freizeit*, *Wohnsituation* und *wirtschaftliche Situation* Zufriedenheitseinbußen zeigten, signifikant seltener in Systemischer Therapie waren als erwartet.

Tabelle 2: Häufigkeiten der verschiedenen therapeutischen Orientierungen bei Verschlechterung der Zufriedenheit

Zufriedenheit verschlechtert bezüglich...	Orientierung	N	Erwartete Hfgk.	Beobachtete Hfgk.	Standardisiertes Residuum	Signifikanzniveau
... Persönlichkeit & Fähigkeiten	Tiefenpsychologisch	151	49	93	6,286	$p < 0,001$
	Humanistisch		63,6	30	-4,213	$p < 0,001$
	Systemisch		29,3	15	-1,821	$p > 0,05$
	Verhaltenstherapeutisch		14,4	13	-0,369	$p > 0,05$
... des eigenen Lebens	Tiefenpsychologisch	179	57,9	103	5,927	$p < 0,001$
	Humanistisch		75,6	41	-3,979	$p < 0,001$
	Systemisch		28,7	18	-1,997	$p > 0,05$
	Verhaltenstherapeutisch		16,8	17	0,049	$p > 0,05$
... Freizeit	Tiefenpsychologisch	162	51,5	102	7,037	$p < 0,001$
	Humanistisch		69,2	30	-4,712	$p < 0,001$
	Systemisch		26	15	-2,157	$p < 0,05$
	Verhaltenstherapeutisch		15,3	15	-0,076	$p > 0,05$
... Arbeit & Beruf	Tiefenpsychologisch	181	58,2	105	6,135	$p < 0,001$
	Humanistisch		77,4	38	-4,478	$p < 0,001$
	Systemisch		28,4	21	-1,389	$p > 0,05$
	Verhaltenstherapeutisch		17	17	0	$p > 0,05$
... Körper	Tiefenpsychologisch	150	48,1	96	6,907	$p < 0,001$
	Humanistisch		64,4	23	-5,159	$p < 0,001$
	Systemisch		23,6	16	-1,564	$p > 0,05$
	Verhaltenstherapeutisch		13,9	15	0,295	$p > 0,05$
... Beziehung bzw. Single-Leben	Tiefenpsychologisch	219	70,4	118	5,705	$p < 0,001$
	Humanistisch		92,8	57	-3,716	$p < 0,001$
	Systemisch		34,9	25	-1,676	$p > 0,05$
	Verhaltenstherapeutisch		21,1	19	-0,457	$p > 0,05$
...	Tiefenpsychologisch	209	68,9	108	4,848	$p < 0,001$
	Humanistisch		87,6	56	-3,323	$p < 0,001$
	Systemisch		32,9	25	-1,377	$p > 0,05$
	Verhaltenstherapeutisch		19,6	20	-0,090	$p > 0,05$
... Freundeskreis	Familienleben	171	54,9	102	6,357	$p < 0,001$
	Tiefenpsychologisch					
	Humanistisch		71,9	39	3,880	$p < 0,001$
	Systemisch		27,4	17	1,987	$p > 0,05$
	Verhaltenstherapeutisch		16,8	13	0,927	$p > 0,05$
...	Tiefenpsychologisch		38,4	62	3,808	$p < 0,01$

Wohnsituation	Humanistisch	111	44,5	30	-2,174	p<0,05
	Systemisch		17,5	9	-2,032	p<0,05
	Verhaltenstherapeutisch		10,5	10	-0,154	p>0,05
... Sexualität	Tiefenpsychologisch	168	53,8	102	6,571	p<0,001
	Humanistisch		71,9	32	-4,706	p<0,001
	Systemisch		27	16	-2,117	p>0,05
	Verhaltenstherapeutisch		15,3	18	0,690	p>0,05
... Wirtschaftlicher Situation	Tiefenpsychologisch	192	62,6	105	5,359	p<0,001
	Humanistisch		80	51	-3,242	p<0,01
	Systemisch		31,6	17	-2,597	P<0,05
	Verhaltenstherapeutisch		17,8	19	0,284	p>0,05
... Gesamtwert: allgemeine Lebenszufriedenheit	Tiefenpsychologisch	161	51,1	102	7,120	p<0,001
	Humanistisch		69,5	26	-5,218	p<0,001
	Systemisch		25,4	17	-1,667	p>0,05
	Verhaltenstherapeutisch		15	16	0,258	p>0,05

Anmerkung: Das standardisierte Residuum zeigt Ausmaß und Richtung der Differenz zwischen erwarteter und beobachteter Häufigkeit an, dabei bedeutet ein negatives Vorzeichen, dass die beobachtete Häufigkeit niedriger als erwartet ist und ein positives Vorzeichen, dass die beobachtete Häufigkeit höher als erwartet ist. Werte > 2 gelten als signifikant bei einem Signifikanzniveau von $\alpha = 0,05$ und sind in der Tabelle fett gedruckt.

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass Psychotherapie mit einer Verminderung der allgemeinen Lebenszufriedenheit auf Seite der PatientInnen – und damit mit einer Verschlechterung der Lebensqualität – einhergehen kann. Dabei konnte auch nachgewiesen werden, dass der bloße Vergleich von Mittelwerten diese Erkenntnis nicht zulassen würde: Beim undifferenzierten Betrachten von Durchschnittswerten in der Gesamtstichprobe können diese im Sinne einer Verbesserung der Lebenszufriedenheit in beeindruckend hohem Maße interpretiert werden. Das trifft zwar auf den Großteil der Befragten zu, dabei bleiben aber die Werte von fast jedem/jeder fünften Patienten unberücksichtigt.

Auch den Berechnungen von Effektstärken in den diversen Wirksamkeitsstudien liegen Mittelwertsvergleiche zugrunde. Somit kann angenommen werden, dass in vielen Psychotherapiestudien nur deshalb so selten negative Ergebnisse auftreten, weil es für den Nachweis eines positiven Effektes ausreicht, dass sich nur die *meisten* VersuchsteilnehmerInnen im Zuge der Therapie in die erwünschte Richtung (z.B. der Symptomminderung) entwickeln.

Da es sich bei der vorliegenden Untersuchung um einen Online-Fragebogen auf freiwilliger Basis handelt, kann nicht sichergestellt werden, dass die ermittelte Häufigkeit von 10 - 20 % an PatientInnen, die Verschlechterungen in Bezug auf deren Lebensqualität zeigten, der Auftrittswahrscheinlichkeit aller Personen, die Psychotherapie erlebt haben, entspricht. Es ist nicht auszuschließen, dass sich an der Studie

überdurchschnittlich viele PatientInnen mit negativen Erfahrungen beteiligt haben, weil schon in der Online-Vorinformation unter anderem der Hinweis auf mögliche „Neben-Wirkungen“ gegeben wurde. Andererseits kann angenommen werden, dass Personen aus Gründen der erwarteten Anonymität bei Online-Erhebungen eher ehrliche Antworten geben, da der Bias des sozial erwünschten Antwortverhaltens geringer ausgeprägt zu sein scheint. Außerdem sind in den meisten Outcomestudien zur Psychotherapie aufgrund von Stichprobenschwundphänomenen über den Zeitverlauf insbesondere unbefriedigend verlaufende Prozesse unterrepräsentiert, da sich unter den vorzeitig beendeten Therapien häufig PatientInnen finden, die unzufrieden waren. Des Weiteren sprechen die Zufallsergebnisse der 2009 von *Leitner et. al.* durchgeführten Effektivitätsstudie dafür, dass der in der vorliegenden Studie ermittelte Prozentsatz an PatientInnen, deren Lebenszufriedenheit im Zuge der Therapie abgenommen hat, durchaus realitätsnahe in Bezug auf die Grundgesamtheit zu sein scheint: Auch hier wurden (je nach Lebensbereich) Zufriedenheitseinbußen bei 10 bis über 20 Prozent der PatientInnen ermittelt.

Auch wenn mit dieser Untersuchung noch keine gesicherten Aussagen zu den tatsächlichen Auftrittswahrscheinlichkeiten gemacht werden können, lässt sich doch feststellen, dass die Teilgruppen jener PatientInnen, deren Zufriedenheit im Laufe des Therapiezeitraumes abgenommen hat, deutliche Besonderheiten bezüglich der Verteilung der Geschlechterkombination und bezüglich der Verteilung der therapeutischen Orientierungen aufweisen.

Bei den Geschlechterkombinationen lassen die Ergebnisse der Online-Befragung darauf schließen, dass Frauen, die bei einem Mann in Therapie sind, einem größeren Risiko ausgesetzt sind, im Laufe der Therapie an Lebenszufriedenheit zu verlieren. Das Risikopotenzial, das sich scheinbar hinter dieser Geschlechterkombination verbirgt, ist weder allein auf das Geschlecht der Patientin zurückzuführen, noch ist ein männlicher Therapeut per se eine Gefahrenquelle. Auch der Geschlechterunterschied an sich kann nicht als zufriedenstellende Erklärung dienen: Männer, die bei einer Frau in Therapie sind, zeigen keine Auffälligkeiten. Dennoch zeigten die Auswertungen, dass eine gleichgeschlechtliche PatientInnen-TherapeutInnen-Konstellation das Risiko von Zufriedenheitseinbußen zumindest verringert. Für weibliche Patientinnen mit weiblichen Therapeutinnen scheint dies beschränkt zu sein auf jene Lebensbereiche, die ein hohes Maß an geschlechtsspezifischer Thematik aufweisen, wie zum Beispiel Sexualität, Persönlichkeit, Körper oder Beziehung. Dieses Ergebnis stimmt mit anderen Befunden der Genderforschung in der Psychotherapie überein (*Neises, Barolin 2009*), dass bestimmte Themen in der Psychotherapie - je nach Geschlechterkombination - besser oder schlechter bearbeitet werden können. Obwohl die vorliegende Untersuchung keine Interpretationen bezüglich der genauen Hintergründe der ermittelten geschlechtsspezifischen Unterschiede liefern kann, wird doch aufgezeigt, dass geschlechtsspezifische Thematiken und Problematiken auch im psy-

chotherapeutischen Kontext zu berücksichtigen sind. Für die Zukunft erscheint es wichtig, in der Psychotherapieforschung auf geschlechtsspezifische Fragen im therapeutischen Kontext besonderes Augenmerk zu legen, vor allem deshalb, um zu ermitteln, warum bestimmte Geschlechterkonstellationen risikobehafteter sind als andere.

Bezüglich der unterschiedlichen therapeutischen Orientierungen fallen in der vorliegenden Untersuchung vor allem die durchwegs überdurchschnittlich positiven Ergebnisse der PatientInnen in humanistisch-existentiell orientierter Psychotherapie auf. Auch PatientInnen in Systemischer Therapie scheinen in einigen Lebensbereichen relativ wenig von Zufriedenheitseinbußen im Zuge der Psychotherapie betroffen zu sein. Demgegenüber steht der hohe Anteil an PatientInnen in tiefenpsychologisch-psychodynamisch orientierter Therapie, deren Lebenszufriedenheit sich verschlechtert hat. Aus den weiteren Ergebnissen der Studie lassen sich diese orientierungsspezifischen Unterschiede nicht erklären, erfordern aber in Zukunft weitere Beachtung. Dabei wäre vor allem zu eruieren, wie die Wirkzusammenhänge zwischen therapeutischer Orientierung und Veränderung der Lebenszufriedenheit der PatientInnen zu interpretieren sind, um so Kausalaussagen zulassen, bzw. ausschließen zu können. Die Ergebnisse dieser Studie dürfen nach derzeitigem Erkenntnisstand keinesfalls dahingehend interpretiert werden, dass bestimmte Therapierichtungen riskanter sind als andere, sondern lediglich, dass es Zusammenhänge gibt – in welche Richtung auch immer. Weiters lassen die Ergebnisse aber auch keine Schlüsse dahingehend zu, ob PatientInnen bestimmter therapeutischer Orientierungen von vornherein mit besonderen Voraussetzungen in die Therapie kommen, was die unterschiedlichen Entwicklungen erklären könnte.

Wenn auch die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung eine Vielzahl an Fragen offenlassen, so konnte dennoch eindeutig gezeigt werden, dass Psychotherapie nicht in jedem Fall mit einer Verbesserung der Lebensqualität einhergeht. Die Lebenszufriedenheit kann sich im Laufe der Therapie in Einzelfällen sogar erheblich verschlechtern. Es liegt nun an der künftigen Forschung, die Hintergründe solcher unerwünschter Therapieverläufe genauer zu untersuchen, um die dabei gewonnenen Erkenntnisse in der Psychotherapieausbildung sowie auch in der PatientInnenbehandlung nutzen zu können. Weiters ist zu untersuchen, ob genannte Verschlechterungen auf die Therapie zurückzuführen sind, oder *trotz* dieser auftreten.

Zusammenfassung: Psychotherapie kann mit Zufriedenheitseinbußen einhergehen
Welche Aspekte der allgemeinen Lebenszufriedenheit betroffen sind und welche Rolle Geschlecht und therapeutische Orientierung dabei spielen

Aus Gründen der Qualitätssicherung wird mittels Wirksamkeitsstudien laufend untersucht, ob die gewünschten Effekte der Psychotherapie tatsächlich eintreten. Während sich mittlerweile anhand einer Vielzahl von Studien positive Effekte von Psychotherapie nachweisen lassen, gibt es bislang sehr wenige Arbeiten, die sich systematisch mit möglichen negativen Auswirkungen beschäftigen. Außerdem basieren Effektivitätsstudien häufig auf Mit-

telwertsvergleichen, was die Vernachlässigung von Einzelfällen mit negativen Erfahrungen befürchten lässt.

In der vorliegenden Studie zeigten 10 - 20 % der Befragten Verschlechterungen bezüglich verschiedener Aspekte der Lebenszufriedenheit im Zuge ihrer Psychotherapie. Dabei scheinen Frauen, die bei einem Mann in Therapie sind, sowie PatientInnen einer tiefenpsychologisch-psychodynamisch orientierten Therapie besonders risikobehaftet zu sein. Dagegen berichten PatientInnen bei gleichgeschlechtlichen TherapeutInnen, sowie PatientInnen in humanistisch-existentiell orientierten Therapierichtungen relativ selten über Zufriedenheitseinbußen im Zuge der Therapie.

Aufgrund der Daten in dieser Untersuchung können keine Aussagen über Kausalitäten gemacht werden. Es liegt an der zukünftigen Forschung, mögliche Hintergründe der Zufriedenheitseinbußen, die bei einem Teil der PsychotherapiepatientInnen zu beobachten sind, genauer zu untersuchen.

Schlüsselwörter: Psychotherapie, Lebenszufriedenheit, Therapierisiko, Risikofaktoren

Summary: Psychotherapy can come along with losses of satisfaction

Which aspects of general life satisfaction are affected and if gender and therapeutic orientation are playing a role in this regard

For reasons of the quality assurance efficacy studies continuous examine, if the expected effects of psychotherapy really occur. By now a big number of investigations can prove positive effects of psychotherapy, but so far there are very few studies, that explore possible negative effects systematically. Moreover, efficacy studies are often based on the comparison of mean values what may result in neglect of individual cases with negative experiences.

In the present study 10 – 20 % of the sample show a decline of satisfaction in different areas of their life in the course of psychotherapy. Women with a male therapist as well as patients in a depth-psychological therapy seem to be more fraught with risk. In contrast, only few patients with same-gender therapists as well as patients in humanistic-existential therapy report about losses of satisfaction in the course of their therapy.

The data in this investigation allows no conclusions in relation to causality. In future research, possible backgrounds of the observed losses of satisfaction in a part of the psychotherapy patients must be examined more specific.

Keywords: psychotherapy, life satisfaction, psychotherapeutic risk, risk factors

Literatur

- Bergin Allen E. (1963): The effects of psychotherapy: Negative results revisited. *Journal of Counseling Psychology* 10, 244-250.
- BGBI.I: Datenschutzgesetz 2000, 165/1999.
- Birnbaum Michael H. (2004): Human research and data collection via the internet. *Annual Review of Psychology* 55, 803-832.
- Busch I., Lemme R. (1992): Schulenspezifische Unterschiede hinsichtlich der Einstellung der Therapeuten zur Wirkung von Psychotherapie? Berlin: TU Berlin.
- Gerlich Katharina (2011): Potenziale der Prävention im psychotherapeutischen Prozess. In: *Zeitschrift für Integrative Therapie. Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration* (2011) Vol. 37, No.1/2, pp.
- Hinterwallner Heidemarie (2011): Analyse der Beschwerdebriefe. *Zeitschrift für Integrative Therapie. Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration* (2011) Vol. 37, No. 1/2, pp.
- Jacobi Frank (2002): Risiken und Nebenwirkungen verhaltenstherapeutischer Behandlung. In: *Märtens Michael, Petzold Hilarion G. (Hg.) (2002): Therapieschäden, Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie.* Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag.
- Koschier Alexandra (2010): Risiken, Schäden und Nebenwirkungen in der Psychotherapie. Ergebnisse einer niederösterreichischen PatientInnenbefragung. Ein Kurzbericht. *Zeitschrift für Integrative Therapie. Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration* (2011) Vol. 37, No. 1, pp.
- Laireiter Anton-Rupert, Vogel Rainer (1998): Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung – Auf der Suche nach den geeigneten Werkzeugen für ein zerbrechliches Material. In: *Laireiter Anton-Rupert, Vogel Rainer (Hg.) (1998): Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung. Ein Werkstattbuch.* Tübingen: DGVt.
- Laireiter Anton-Rupert, Vogel Rainer (1998): Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung – Einblicke in die Werkstatt. In: *Laireiter Anton-Rupert, Vogel Rainer (Hg.) (1998) Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung. Ein Werkstattbuch.* Tübingen: DGVt.
- Lambert Michael J., Ogles Benjamin M. (2003): The efficacy and effectiveness of Psychotherapy. In: *Lambert Michael J. (Hg.) Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change.* New York: John Wiley & Sons.
- Lauer Gernot (1998): Die Lebensqualitätsdimension in der Qualitätssicherung. In: *Laireiter Anton-Rupert, Vogel Rainer (Hg.) (1998): Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung. Ein Werkstattbuch.* Tübingen: DGVt.
- Leitner Anton (2010): Handbuch der Integrativen Therapie. Wien, New York: Springer.
- Leitner Anton (2011): Psychotherapie auf dem Weg. Entwicklung – Wirkung – Neben-Wirkung von Psychotherapie. *Zeitschrift für Integrative Therapie. Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration* pp
- Leitner Anton, Liegl Gregor, Märtens Michael, Höfner Claudia, Koschier Alexandra (2008): Die Veränderung sozialer Netzwerke durch Einzelpsychotherapie aus PatientInnen-sicht. Zur Erprobung eines Erhebungsinstruments. *Psychologische Medizin* 4, 17-26.
- Leitner Anton, Liegl Gregor, Märtens Michael, Gerlich Katharina (2009): Effektivität der Integrativen Therapie. Abschlussbericht Forschungsprojekt 1994-2009. Krems: Donau-Universität Krems.
- Leitner Anton, Märtens Michael, Höfner Claudia, Koschier Alexandra, Gerlich Katharina, Hinterwallner Heidemarie, Liegl Gregor, Hintenberger Gerhard, Schigl Brigitte (2011): Psychotherapie: Risiken, Neben-Wirkungen und Schäden. Abschlussbericht Forschungsprojekt 2007-2010. In Vorbereitung.
- Neises Mechthild, Barolin Gerhard S. (2009): Gender-spezifische Aspekte in der Psychotherapie. In: *Wiener medizinische Wochenschrift* 159, 281-287.
- Petzold Hilarion G. (1993a, 2003a): Integrative Therapie. Klinische Philosophie, Klinische Theorie, Klinische Praxeologie (3 Bde.). Paderborn: Jungfermann.

Petzold Hilarion G., Hass Waleit, Märten Michael, Steffan Angela (2000): Therapeutische Wirksamkeit der Integrativen Therapie. Ergebnisse einer Psychotherapie-Evaluationsstudie im ambulanten Setting. In: *Integrative Therapie. Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration* (2000): Vol. 26, No. 2/3. Edition Donau-Universität Krems. Wien: Krammer, 277-354.

Strauß Bernhard, Wittmann Werner W. (2005): Psychotherapieforschung: Grundlagen und Ergebnisse. In: *Senf Wolfgang, Broda Michael* (Hg.) (2005): Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch. Stuttgart, New York: Thieme.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Anton Leitner, MSc
Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie
Donau-Universität Krems

Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30
3500 Krems
Österreich

E-Mail-Adresse:

anton.leitner@donau-uni.ac.at
gregor.liegl@donau-uni.ac.at

Web-Adresse:

www.donau-uni.ac.at/psymed