



Methodenintegration in der ambulanten und stationären psychotherapeutischen Praxis

Dr. Dr. Hans-Christoph Eichert, Berufliche Rehabilitation und soziale Integration
- Angaben zu Interessenskonflikten: Es bestehen weder materielle noch immaterielle Interessenskonflikte -

Hintergrund und Fragestellung

Obwohl Psychotherapie stark von Schulen geprägt ist, gab es in der empirischen Psychotherapieforschung viele Integrationsversuche, zuletzt auch i.S. einer transtheoretischen Perspektive (Lutz, Rief 2022). Unklar ist, inwieweit sich diese Entwicklungen auch in der Praxis der Psychotherapie widerspiegeln. Ausgehend von dem Modell der Integrativen Psychotherapie von Petzold e.a. (2014/2016) ging die Untersuchung der Frage nach, welche Bedeutung Psychotherapeut:innen Wirk- und Heilfaktoren, Modalitäten, Beziehungsmodalitäten, Medien und Strukturebenen beimessen und ob es verfahrens-, länder- oder settingbezogene Unterschiede gibt. Angenommen wurde, dass Psychotherapeut:innen mit integrationstherapeutischem Hintergrund (*Verfahrenshypothese*), aus der Schweiz (*Länderhypothese*) und dem stationären Bereich (*Settinghypothese*) die praktische Relevanz der Items höher einschätzen.

Methoden

- Datenerhebung:** Online-Befragung über soscisurvey (Leiner 2024) von 317 Psychotherapeut:innen aus Deutschland, Schweiz und Österreich (10/2023 – 10/2025)
- Erhebungsbereiche:**
 - Wirk- und Heilfaktoren (17)
 - Modalitäten und Beziehungsmodalitäten (13)
 - Medien (6)
 - Strukturebenen (15) (vgl. Petzold, Orth, Sieper 2016)
- Auswertung:** Deskriptiv, Bewertungsunterschiede Items (Friedman) und Gruppen (AOV, T-Test)

Ergebnisse

Bewertungsunterschiede Items:

- Wirk- und Heilfaktoren: $\chi^2=1259.7$, $df=16$, $p<.001$; $\omega=.398$ *
- Modalitäten: $\chi^2=297.49$, $df=6$, $p<.001$; $\omega=.235$ *
- Beziehungsmodalitäten: $\chi^2=350.24$, $df=5$, $p<.001$; $\omega=.337$ *
- Medien: $\chi^2=613.82$, $df=5$, $p<.001$; $\omega=.579$ *
- Strukturebenen: $\chi^2=1109.5$, $df=14$, $p<.001$; $\omega=.390$ *

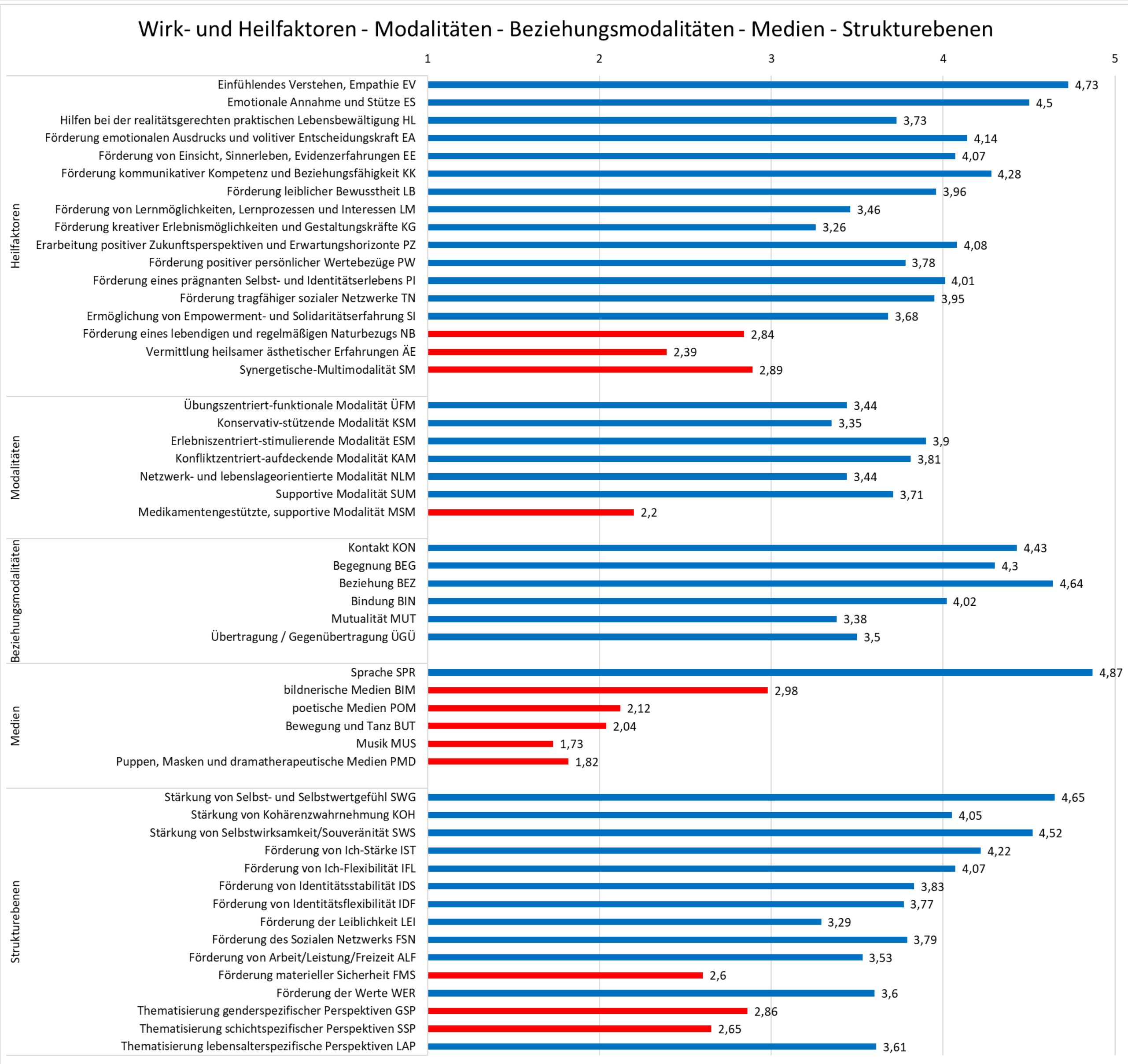


Abbildung 1: Deskriptive Gesamtwerte, Bewertungen < 3 in rot

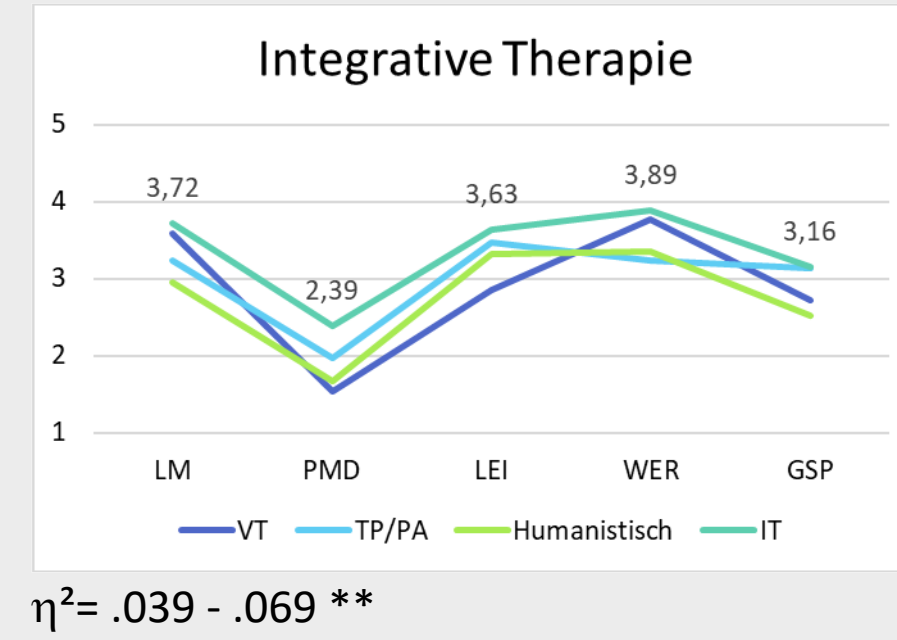
Stichprobe (N=317)

- Durchschnittsalter: 48,69 Jahre, überwiegend Frauen (69%)
- Verfahren: VT (48,8%), TPPA(29%), HT (13,5%), IT (8,7%) *
- Länder: Deutschland (71,2%), Schweiz (24,2%), Österreich (2,5%), Luxemburg (0,7%)
- Setting: Ambulant (66,6%), stationär (33,4%)
- Patienten: Kinder/Jugendliche (17%), Erwachsene (87,3%)
- Hintergrund: PP/KJP (43,5%), PIA (23,9%), ÄP (15,2%), Sonstige (17,4%) **

* VT-Verhaltenstherapie, TPPA-tiefenpsychologische/psychoanalytische Therapie, HT-Humanistische Therapie, IT Integrative Therapie
** PP/KJP-Psychologische/Kinder- und Jugendlichentherapeut:innen, PIA-Psychotherapeut:innen in Ausbildung, ÄP-Ärztliche Psychotherapeut:innen,

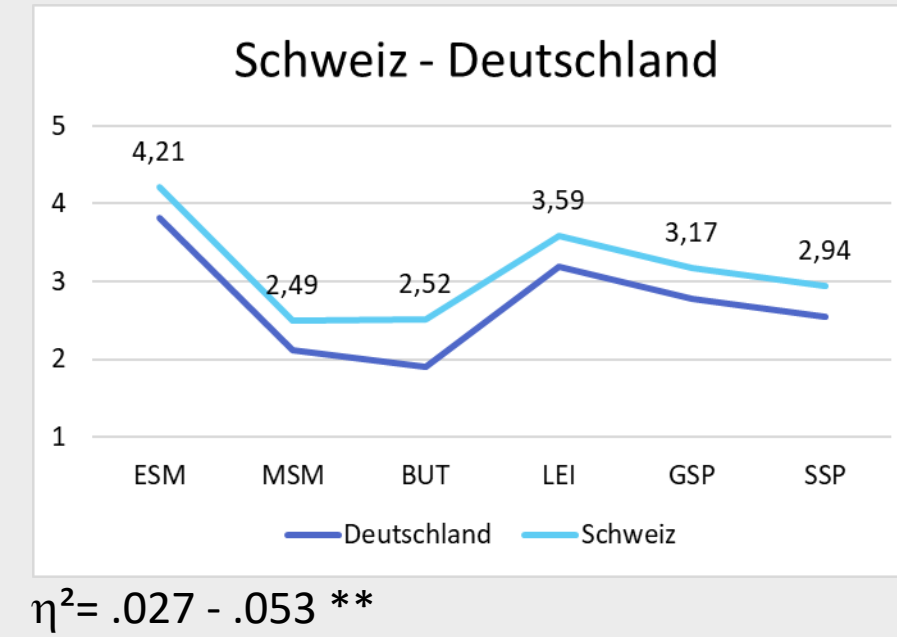
Hypothesenbezogene Ergebnisse:

- Verfahrenshypothese: Höhere Bewertungen IT



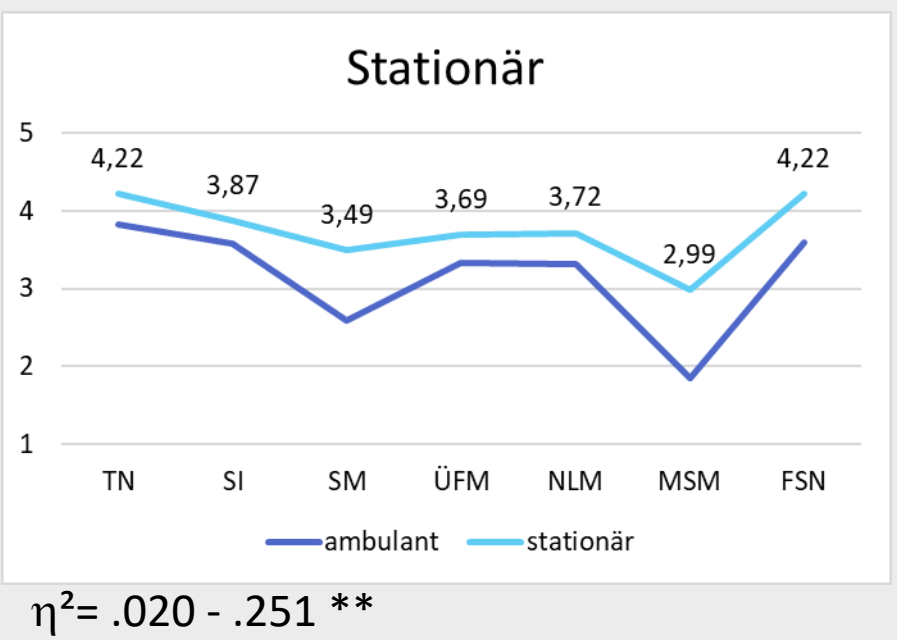
Annahme für „Förderung von Lernmöglichkeiten LM“, „Puppen, Masken und dramatherapeutische Medien PMD“, „Förderung Leiblichkeit LEI“, „Förderung der Werte WER“ und „Thematisierung genderspezifischer Perspektiven GSP“

- Länderhypothese: Höhere Bewertungen Schweiz



Annahme für „Erlebnisorientiert-stimulierende Modalität ESM“, „Medikamentengestützte supportive Modalität MSM“, „Bewegung und Tanz BUT“, „Förderung Leiblichkeit LEI“, „Thematisierung genderspezifischer Perspektiven GSP“ und Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven SSP“

- Settinghypothese: Höhere Bewertungen stationär



Annahme für „Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke TN“, „Ermöglichung von Empowerment und Solidaritätserfahrung SI“, „Synergetische Multimodalität SM“, „Übungsorientiert-funktionale Modalität ÜFM“, „Netzwerk- lebenslagenorientierte Modalität NLM“, Medikamentengestützte supportive Modalität MSM“ und „Förderung soziale Netzwerke FSN“.

* Effektstärke ω : 0,1-0,3 kleiner Effekt; 0,3-0,5 mittlerer Effekt; >0,5 großer Effekt (Cohen 1992)

** Effektstärke η^2 : 0,01–0,06 kleiner Effekt; 0,060–0,140 mittlerer Effekt; > 0,140 großer Effekt (Cohen 1988)

Zusammenfassung

- Die meisten Items werden durch die Untersuchungsteilnehmer:innen relativ hoch bewertet. Ausnahmen bilden nicht-sprachliche Medien, eher integrativ-therapeutische Wirkfaktoren (Naturbezug, Ästhetik, synergetische Multimodalität) und Strukturebenen (materielle Sicherheit, Gender, Schicht)
- Hypothesengerechte verfahrens-, länder- und settingbezogene Bewertungsunterschiede zeigen sich nur in wenigen Bereichen.
- Theoretische Integrationsversuche scheinen in vielen, wenn auch nicht in allen Bereichen in der psychotherapeutischen Praxis angekommen zu sein

Literatur:

Eichert, H.-C. (2024) Methodenintegration in der psychotherapeutischen Praxis, in: Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024 59–70
Leiner, D. J. (2024). SoSci Survey (Version 3.5.02) [Computer software]. Available at <https://www.soscisurvey.de>
Lutz, W. & Rief, W. (2022). Wie kann eine transtheoretische Psychotherapieausbildung und -praxis in Deutschland aussehen? Psychotherapeutenjournal, (4), 360–369
Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2014/2016) „14 plus 3“ Einflussfaktoren und Heilprozesse im Entwicklungsgeschehen: Belastungs-, Schutz- und Resilienzfaktoren - Die 17 Wirk- und Heilfaktoren in den Prozessen der Integrativen Therapie - A preliminary report 2016 – Polyloge 31/2016