

„Seelische Gesundheit als Therapeutenvariable – Untersucht an den Ausbildungen zum Logotherapeuten und zum Verhaltenstherapeuten im Schulenvergleich“

Eine empirische Erhebung an (zukünftigen) Logotherapeuten und Verhaltenstherapeuten zur quantitativen Erfassung der Seelischen Gesundheit nach Peter Becker

R A L F L U T Z

„Werte entstehen in Erfahrungen der Selbstbildung und Selbsttranszendenz.“
H. Joas

„Der Mensch handelt nicht nur gemäß dem, was er ist, sondern er wird auch, wie er handelt.“
V.E. Frankl

1. Einführung

Es zählt zu den zweifellos unbestrittenen Projekten der modernen Psychotherapieforschung, dass jede therapeutische „Schule“ aufgefordert ist, den (empirischen) Nachweis ihrer Wirksamkeit zu erbringen bzgl. der Behandlung von Klienten¹. Spätestens seit den Arbeiten von Klaus Grawe² gehört es mithin zur Beweislast aufseiten der einzelnen Therapieformen, auf allgemein einsichtige Weise zu zeigen, dass und durch was, d.h. wie, eine therapeutische Wirkung aufgrund schulenspezifischer Interventionen zustande kommt. Ziel ist es, unterschiedliche Schulen in ihrer Effektivität differenziert beurteilen zu können und so „maßgeschneiderte“ Therapien, d.h. solche, bei denen die anerkanntermaßen effektivsten Methoden auf eine bestimmte Psychopathologie bezogen sind, entwickeln zu können³. Aber auch einer „Allgemeinen Psychotherapie“, so der Arbeitstitel der von Grawe anvisierten schulenübergreifenden Therapiekonzeption, soll damit der Weg bereitet werden⁴.

Nun steht auf der einen Seite der Nachweis der Effektivität von therapeutischen Verfahren, auf der anderen Seite aber die Bedeutung des Therapeuten selbst, der diese Verfahren kompetent zur Anwendung bringen soll. Zwischen einer mehr oder weniger effektiven psychotherapeutischen Schule – auch einer allgemeinen Psychotherapie – und ihrer erfolgreichen Anwendung steht mithin die *Person des Therapeuten*⁵ selbst und deren Eigenschaften. Was hier anklingt ist das Thema der *Therapeuten-Variablen*, d.h. derjenigen Person-„Eigenschaften“ des Therapeuten, deren Bedeutung und Einfluss auf den therapeutischen Prozess zuerkannt wird. Zu diesen liegen bereits eine Fülle von Untersuchungen zu einer ganzen Reihe von Variablen-Klassen vor; so z.B. objektive Faktoren wie Alter und Geschlecht, aber auch subjektive Charakteristika wie emotionales Wohlbefinden, Coping-Mechanismen, bis hin zu den persönlichen Werten des Therapeuten, seiner therapeutischen Beziehung zum Klienten und den Einflüssen dieser Variablen auf den Therapie-Prozess. Wiewohl die überwiegende Mehrzahl der Therapeutenvariablen schulenübergreifend für je-

den Therapeuten Geltung beanspruchen, kann doch zumindest die Frage nach schulenspezifischen Eigenschaftsausprägungen nicht außer acht gelassen werden⁶. Therapeuten-Variablen sind zwar immer wieder in vielen Studien mit der Variable des Therapieerfolgs verknüpft worden, aber selten rückgebunden an die verschiedenen Psychotherapie-Ausbildungen selbst, weshalb sich die Frage stellt, welchen Beitrag die einzelnen Psychotherapie-Ausbildungen zur Etablierung bzw. Veränderung von bestimmten (in ihrer Bedeutung verifizierten), evt. sogar schulenspezifisch noch akzentuierten Therapeutenvariablen leisten? Anders gefragt: Was sind die Effekte einer Ausbildung auf diese Therapeutenvariablen? Genau dieser Thematik hat sich nun die vorliegende Arbeit explizit mit folgender Fragestellung angenommen: *Lässt sich ein empirischer Nachweis der Wirksamkeit von Psychotherapie-Ausbildungen auf zukünftige Psychotherapeuten bzgl. klinisch (besonders) relevanter Therapeutenvariablen erbringen, und erlaubt es dieser Nachweis, zwischen zwei therapeutischen Schulen zu differenzieren, zumindest Unterschiede in denselben auszuweisen?*

Diese Form der „Wirksamkeitsnachweise“ ist aus folgendem Grunde so wichtig und dürfte auch in Zukunft immer wichtiger werden, weil für zukünftige Therapeuten die Ausprägung von anerkanntermaßen mit dem Therapieerfolg assoziierten Therapeuten-Variablen letztlich zur Effektivität der Therapie und damit zu ihrer Qualitätssicherung beiträgt⁷. So muss der Effektivitätsnachweis, der auf die therapeutische Intervention bezogen ist, um den Nachweis der Effektivität ergänzt werden, der auf die jeweilige therapeutische Ausbildung bezogen ist und sich auf den Erwerb von Fähigkeiten, Fertigkeiten und Lernerfahrungen niederschlägt, genauso wie auf die Eigenschaften der Therapeutenpersönlichkeit selbst. Das würde einen Schritt in Richtung Qualitätssicherung, diesmal der Ausbildung⁸, darstellen und zugleich der Profilierung einer „Allgemeinen Psychotherapie (-Ausbildung)“ und deren Erforschung dienen. Im Rahmen meiner psychologischen Diplom-Arbeit habe ich nun diese Fragestellung im Sinne der Evaluation einer Psychotherapieausbildung bzgl. einer möglichen Therapeutenvariable aufgegriffen⁹. Als Gegenstand der Untersuchung wurde in einem ersten Schritt eine Ausbildung zum Logotherapeuten herausgegriffen – Logotherapie als bekanntermaßen durch den Wiener Neurologen und Psychiater V.E. Frankl begründete psychotherapeutische Schule, die in Theorie und Praxis die Frage nach dem Sinn ins Zentrum ihrer therapeutischen Arbeit gestellt hat – und in einem zweiten Schritt wurde dann zusätzlich ein Vergleich derselben mit einer Verhaltenstherapie-Ausbildung und einer Kontrollgruppe angestellt. Als Therapeutenvariable soll hier das Konzept der *Seelischen Gesundheit* von Peter Becker dienen, das insofern für die Untersuchung dieser Ausbildung besonders geeignet ist, da mehrere Test-Skalen daraus hervorgegangen sind, die sich unmittelbar logotherapeutischen Konzeptionen verdanken (z.B. Sinnerfüllung, Selbstvergessenheit, etc.) und gerade darin das Konzept zentral widerspiegeln¹⁰, was ihre Relevanz für eine Logotherapieausbildung zusätzlich unter Beweis stellt. Darüber hinaus ist Seelische Gesundheit gut konzeptualisiert¹¹ und durch den Trierer Persönlichkeitsfragebogen TPF gut operationalisiert¹². Nicht zuletzt weist

Becker das logotherapeutisch bedeutsame Bedürfnis nach Sinnerfüllung auf der Basis des Willens zum Sinn als zentrales Konzept der Seelischen Gesundheit aus, das in seiner Bedeutung für angehende und bereits praktizierende Psychotherapeuten kaum überschätzt werden kann¹³. Seelische Gesundheit wird hier verstanden als „die Fähigkeit zur Bewältigung externer und interner (psychischer) Anforderungen“¹⁴.

2. Fragestellung und Hypothesen

Die vorliegende Arbeit hat sich konkret zum Ziel gesetzt, zu untersuchen, ob sich zwischen aktuellen Teilnehmern einer psychotherapeutischen Ausbildung zum Logotherapeuten – und denjenigen mit abgeschlossener Ausbildung signifikante¹⁵ Unterschiede in den Ausprägungen des Konzepts der „Seelischen Gesundheit“ nachweisen lassen und ob sich diese Unterschiede zwischen zwei therapeutischen Orientierungen differenzieren lassen – der Logotherapie auf der einen Seite und der Verhaltenstherapie auf der anderen Seite.

Seelische Gesundheit wird hier als Therapeutenvariable verstanden und wurde über die neun Skalen¹⁶ des eigens für die Messung der Seelischen Gesundheit von Peter Becker entwickelten Trierer Persönlichkeitsfragebogens TPF (Skalen: Verhaltenskontrolle, Seelische Gesundheit, Sinnerfüllung, Selbstvergessenheit, Beschwerdefreiheit, Expansivität, Autonomie, Selbstwert und Liebesfähigkeit) erhoben, samt einer eigens eingefügten Offenheits- bzw. „Lügen“-Skala. Insgesamt umfasste der Fragebogen 134 Fragen (Items). Er wurde 54 Teilnehmern einer laufenden Logotherapie-Ausbildung und 82 Logotherapeuten¹⁷ mit abgeschlossener Ausbildung vorgelegt. Darüber hinaus wurden drei der neun Skalen herausgegriffen (Seelische Gesundheit i.e.S., Sinnerfüllung und Selbstvergessenheit), die unmittelbar von logotherapeutischem Interesse sind, um einen Schulenvergleich zu ermöglichen, und diese wurden als Kurzversion des TPF mit 40 Items 57 Teilnehmern einer Ausbildung zum Verhaltenstherapeuten und zusätzlich 37 Kontrollpersonen vorgelegt, die die Normalbevölkerung repräsentieren und keinerlei Kontakt zu Psychologie/Psychotherapie aufweisen sollten. Insgesamt wurden also 230 Fragebögen ausgefüllt und einer Auswertung zugeführt.¹⁸ Es handelt sich hier um eine sogenannte Querschnittsuntersuchung, d.h. dass die Ergebnisse nicht als zeitlicher Verlauf von - nach zu interpretieren sind, sondern als punktuelle Erhebung der jeweiligen Variablen. Folgende Hypothesen wurden zusammenfassend zugrunde gelegt:

- 1.) Es wurde erwartet, dass sich signifikante Unterschiede in den Skalen zur Seelischen Gesundheit zwischen den zukünftigen und abgeschlossenen Logotherapeuten zeigen, und auf die Richtung bezogen, dass letztere höhere Werte haben als erstere.
- 2.) Es wurde erwartet, dass sich keine signifikanten Unterschiede in den Ausprägungen der Skalen zwischen den zukünftigen und abgeschlossenen Logotherapeuten bzgl. dem Geschlecht und der Offenheitsskala zeigen, bzgl. dem Alter wurden diese erwartet.
- 3.) Es wurde erwartet, dass sich signifikante Unterschiede zwischen den in der Ausbildung befindlichen Logotherapeuten und Verhaltenstherapeuten und einer Kontrollgruppe zeigen – u.U. gerade in den Skalen, die schulenspezifisch akzentuiert sind.

3. Ergebnisse

3.1 Logotherapieausbildung

Zum Verständnis der wichtigsten und nur im Überblick dargestellten Ergebnisse¹⁹ samt den Schaubildern sind die verwendeten Klassifizierungen der Probanden zu erläutern inklusive den verwendeten Variablen: die entscheidenden Variablen bzw. Größen, die auf ihren Einfluss, ihre Ausprägung und ihre Wechselwirkung hin untersucht wurden, waren die AUSBILDUNGS-Stufen „während“ und „nach“ der Logotherapie-Ausbildung bzw. „während“ der Verhaltenstherapieausbildung und die Kontrollgruppe, daneben die Variablen ALTER und GESCHLECHT. Bzgl. dem ALTER wurden zwei Gruppen gebildet, diejenigen wurden als „jung“ klassifiziert, die jünger als die statistische Mitte zwischen dem jüngsten und ältesten Teilnehmer der Untersuchung waren, als „alt“ diejenigen, die älter waren. Bzgl. der Variablen AUSBILDUNG meint „während“ die Datenerhebung innerhalb der laufenden Ausbildung, „danach“ nach Abschluss der Ausbildung, was Monate oder Jahre bedeuten kann.

Offenheitsskala

Bei der Erhebung von psychologischen Daten mittels Persönlichkeitsfragebogen gilt es, die sog. Antwort- oder Zustimmungstendenzen zu beachten; damit ist gemeint, dass bestimmte Versuchspersonen es im Sinne einer Persönlichkeitseigenschaft tendenziell bevorzugen, bestimmte Antwortkategorien wie Ja oder Nein oder unentschieden zu wählen, mitunter wird auch das gewählt, was als sozial erwünscht erscheint. Die zwölf Fragen der Offenheitsskala, die dem Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI²⁰ entnommen wurden, versuchen nun, diese Tendenzen, die verfälschend/verzerrend auf die Datenerhebung wirken können, zu erheben, damit sie objektiviert und damit kontrolliert werden können. Die errechneten Werte sind wie folgt zu interpretieren: Hoher Skalenwert: Offenes Zugeben kleiner Schwächen und alltäglicher Normverletzungen, ungeniert, unkonventionell; Niedriger Skalenwert: An Umgangsnormen orientiert, auf guten Eindruck bedacht, mangelnde Selbstkritik, verschlossen. Die Auswertung der vorliegenden Fragebögen für diese Skala brachte **zwei** deutlich signifikante Ergebnisse zutage: Die als „jung“ rubrizierten Probanden zeigten in beiden Stufen der Variablen AUSBILDUNG signifikant höhere Skalenwerte als die Gruppe der „Alten“, d.h. unkonventionelleres, offeneres Verhalten wurde angegeben. Darüber hinaus lagen die Werte unter den abgeschlossenen Logotherapeuten insgesamt deutlich niedriger als unter den in der Ausbildung stehenden (vgl. Abbildung 1). Auf dem Hintergrund der Skalencharakterisierung bedeutet das nun, dass sowohl die Stichprobe der Probanden mit abgeschlossener Logotherapieausbildung, als auch die Stichprobe der unter „alt“ rubrizierten Altersgruppe – gegen den Zufall statistisch abgesichert – deutlich niedrigere Skalenwerte aufweisen, d.h. sie scheinen kleine Schwächen und alltägliche Normverletzungen weniger offen zugeben zu können, zudem scheinen sie weniger ungeniert und unkonventionell zu sein.

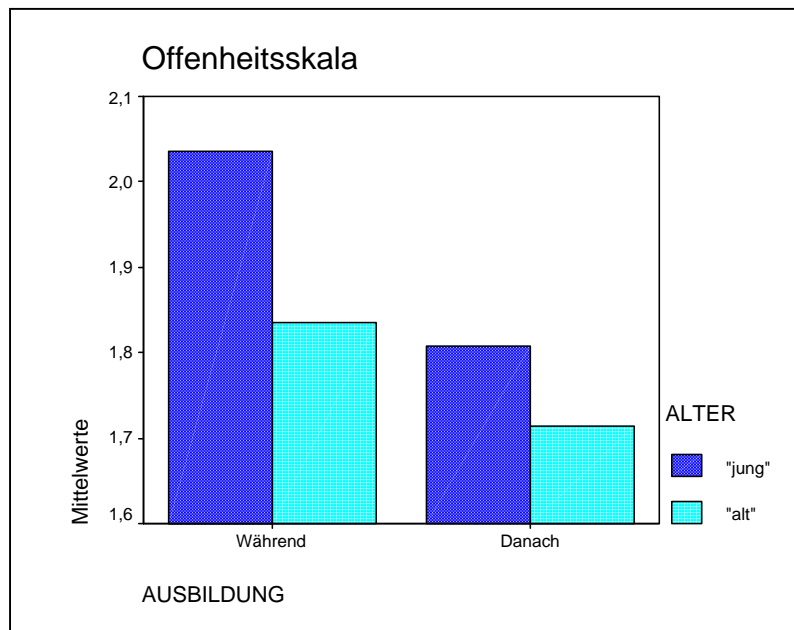


Abbildung 1: Zweifachwechselwirkung von AUSBILDUNG und ALTER bzgl. der Offenheitsskala

Die Unterschiede der beiden AUSBILDUNGS-Stufen waren erwartungswidrig, wobei hier u.U. eine Überrepräsentanz der Gruppe der „Alten“ verantwortlich sein könnte, denn der ALTERS-Unterschied entspricht den Erwartungen aus der Literatur, nach der die Offenheitswerte mit steigendem Alter tendenziell sinken; die niedrigeren Werte der „Jungen“ nach der Ausbildung sind damit allerdings noch nicht erklärt. Über die genaue Herkunft dieser Unterschiede können die vorliegenden Daten keine Auskunft geben, sie dürfen aber bei der Interpretation der im folgenden dargestellten Ergebnisse nicht unberücksichtigt bleiben.

Verhaltenskontrolle

Die Fragen der Skala Verhaltenskontrolle zielen auf folgende Charakterisierung: Hohe Werte gehen mit Besonnenheit, Vorsicht, Überlegtheit, Zurückhaltung, Kontrolliertheit und Anpasstheit etc. einher, niedrige Werte spiegeln das Gegenteil. In der vorliegenden Erhebung ergaben sich für diese Skala *keine* statistisch signifikanten Ergebnisse im Bezug auf die untersuchten Variablen, wobei eine Tendenz dahingehend auszumachen ist, dass Probanden der Gruppe „jung“ mit abgeschlossener Logotherapie-Ausbildung gegenüber denen während der Ausbildung niedrigere Werte aufweisen, d.h. sorgloser, impulsiver, begeisterungsfähiger, risikofreudiger, selbstsicherer etc. sind, wohingegen das Verhältnis bei Probanden der Gruppe „alt“ genau umgekehrt ist, sie weisen – in der Ausbildung stehend – niedrigere Werte auf, danach höhere. Es sei aber an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen, dass diese Beschreibungen nicht als Verlauf zu verstehen sind, da es sich hier um eine Querschnittsanalyse handelt, die keine Verlaufsbeschreibungen zulässt. Vorsichtiger formuliert könnte also gesagt werden, dass die Gruppe der „jungen“ Probanden, die in der

Ausbildung standen, höhere Werte hatten als die "Jungen", die die Ausbildung bereits abgeschlossen hatten; für die Gruppe der "Alten" ist das umgekehrte Verhältnis auszumachen.

Seelische Gesundheit

Hohe Werte bzgl. dieser Skala werden mit Selbstsicherheit, Optimismus, Willenstärke, Aktivität u.ä. assoziiert, sodass hohe Werte hohe seelische Gesundheit wiedergeben, niedrige Werte eher geringere. Für die befragten Logotherapeuten konnten z w e i deutlich signifikante Ergebnisse zutage gefördert werden: einmal zeigte sich, dass die Gruppe der unter "alt" rubrizierten Probanden gegenüber den als „jung“ rubrizierten über die Ausbildungsstufen und das Geschlecht hinweg mit grundsätzlich höheren Werten in der Skala seelische Gesundheit aufwarten können (vgl. Abbildung 2), was wiederum entsprechend der Skalencharakterisierung bedeutet, dass ihre Fähigkeit zur Bewältigung externer und interner Anforderungen signifikant größer ist, die Lebenszufriedenheit höher ist, die emotionale Widerstandskraft und die Leistungsfähigkeit als höher eingeschätzt wird etc. Über Gründe für diese und die folgende signifikante Differenz ist damit allerdings noch nichts ausgesagt.

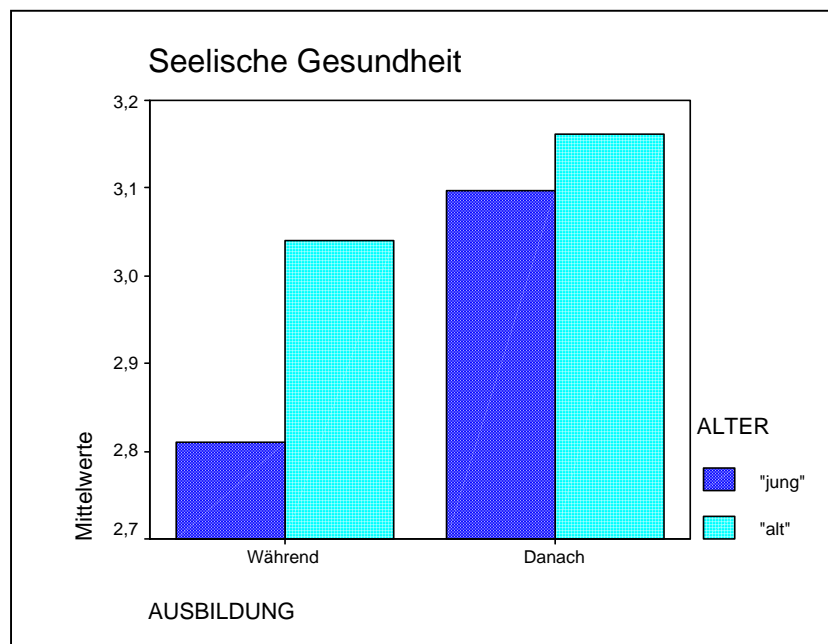


Abbildung 2: Zweifachwechselwirkung von AUSBILDUNG und ALTER bzgl. der Skala Seelische Gesundheit

Die Gruppe mit abgeschlossener Ausbildung hat entsprechend dem zweiten wichtigen Ergebnis hochsignifikant höhere Werte auf der Skala Seelische Gesundheit als die Gruppe während der Ausbildung (sic!). Wie oben schon angedeutet, geht damit eine stärkere Fähigkeit zur Bewältigung externer und interner Anforderungen einher, gehen damit signifikant weniger Minderwertigkeitsgefühle einher, steigt die Durchsetzungsfähigkeit, die Sorglosigkeit dem Leben gegenüber, die Leistungsorientierung etc. jeweils gegenüber niedrigeren Werten.

Dieser Unterschied kann zwar (wiederum) nicht auf die Ausbildung attribuiert werden, so als ob diese die Ursache für jenen wäre, aber er zeigt doch erstaunlich deutlich, dass Absolventen der Logotherapieausbildung (hoch-)signifikant häufiger als die Probanden, die (noch) in der Ausbildung stehen, in ihren Selbsteinschätzungen bzgl. ihrer Seelischen Gesundheit, die der TPF valide zu messen vorgibt, Angaben machen, die eher den Kriterien für hohe Seelische Gesundheit entsprechen als denen für niedrige Seelische Gesundheit, was bedeutet, sie schreiben sich selbst in ihren Antworten auf die Fragen des Fragebogens höhere Werte, d.h. „mehr“ Seelische Gesundheit zu. Signifikante Unterschiede der beiden Geschlechter für die Skala Seelische Gesundheit existieren an dieser Stelle allerdings keine.

Sinnerfüllung

Die logotherapeutisch besonders interessante Skala Sinnerfüllung weist auf der Basis der vorliegenden Stichprobe und den daran angestellten Berechnungen z w e i hochsignifikante Haupteffekte auf, einen Haupteffekt der AUSBILDUNGS-Variablen und einen Haupteffekt der ALTERS-Variablen. Es konnte mithin gezeigt werden (vgl. Abbildung 3), dass die beiden ALTERS-Gruppen deutlich signifikant voneinander verschieden sind – dahingehend, dass Probanden, die als „alt“ klassifiziert wurden, höhere Sinnerfüllungswerte als diejenigen aufwiesen, die in die Gruppe der „Jungen“ eingeteilt wurden. Mit anderen Worten, sie waren mit ihrem Leben zufriedener, relativ freier von Schuldgefühlen, Ohnmachts- und Hilflosigkeitsgefühlen, sie fühlten sich sozial verbundener und selbstsicherer. Dieser (Haupt-) Effekt gilt unabhängig davon, ob sie während oder schon mit abgeschlossener Ausbildung befragt wurden.

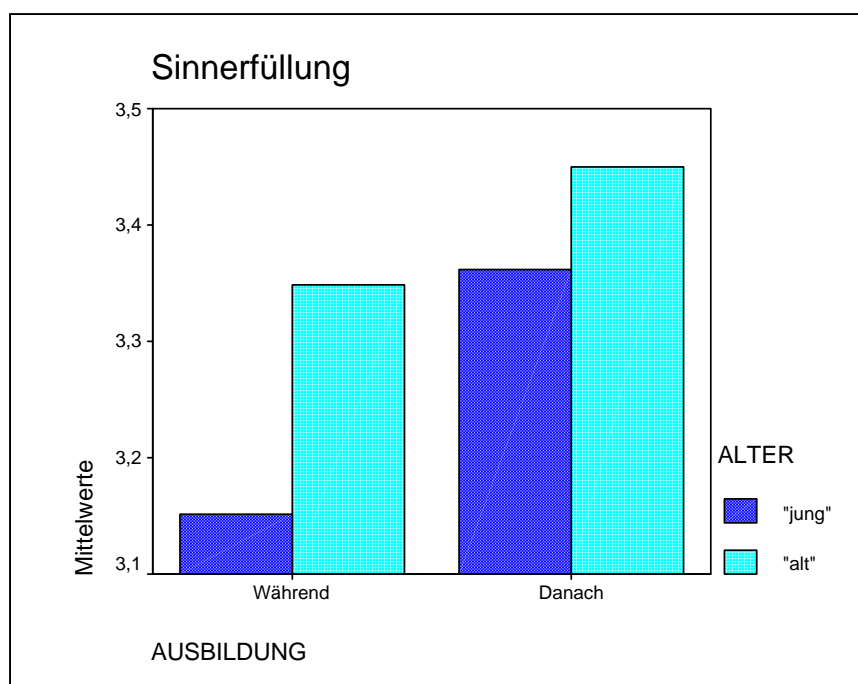


Abbildung 3: Zweifachwechselwirkung von AUSBILDUNG und ALTER bzgl. der Skala Sinnerfüllung

Darüber hinaus konnte nachgewiesen werden, dass die Skalenwerte der Probanden während der Logotherapieausbildung von denen mit bereits abgeschlossener Ausbildung – gegen den Zufall abgesichert – signifikant voneinander verschieden sind; im vorliegenden Fall sind die Sinnerfüllungs-Werte der abgeschlossenen Logotherapeuten gegenüber den in der Ausbildung stehenden (wiederum) deutlich höher (sic!), d.h. ihr Leben erscheint sinnvoller und ausgefüllter, die Lebenszufriedenheit ist höher, die relative Freiheit von Gefühlen der Ohnmacht, Hilflosigkeit etc. wird höher eingeschätzt und das Gefühl der sozialen Verbundenheit ist größer. Die Werte von Männern und Frauen unterscheiden sich auch hier nicht signifikant voneinander. Insgesamt ist das Niveau der absoluten Werte relativ hoch.

An dieser Stelle muss noch auf einen interessanten Zusammenhang der beiden Skalen Seelische Gesundheit und Sinnerfüllung hinweisen. Beim Vergleich der entsprechenden Berechnungen in Diagrammform (vgl. als Auszug Abbildungen 2 und 3) fällt eine deutliche Struktur-analogie der Ergebnisse auf, was u.U. zugunsten der hervorgehobenen Stellung der Sinnerfüllung innerhalb des Konzepts der Seelischen Gesundheit gewertet werden kann.

Selbstvergessenheit

Für die vierte der TPF-Skalen, die Selbstvergessenheitsskala, kann ein hochsignifikanter Unterschied der beiden AUSBILDUNGS-Stufen ausgemacht werden neben einer (nichtsignifikanten) Tendenz der Variablen ALTER. Der AUSBILDUNGS-Haupteffekt ist hochsignifikant und zeigt eine zu den vorhergehenden Skalen analoge Richtung. Wie dem Schaubildern zu entnehmen ist (vgl. Abbildung 4), liegen die Werte unter den abgeschlossenen Logotherapeuten z.T. deutlich höher als unter denen, die noch in der Ausbildung stehen.

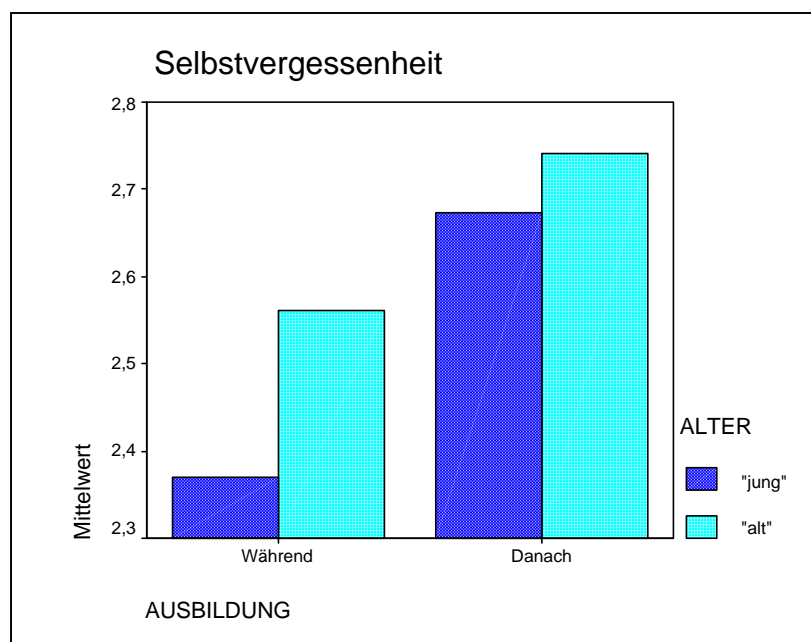


Abbildung 4: Zweifachwechselwirkung von AUSBILDUNG und ALTER bzgl. der Skala Selbstvergessenheit

Im Sinne einer inhaltlichen Bestimmung dieser Ergebnisse durch die Skalencharakterisierung kann deshalb gesagt werden, dass die untersuchten Logotherapeuten mit abgeschlossener Ausbildung Angaben machten, die zeigten, dass sie weniger über sich und das bisherige Leben nachgrübelten, weniger besorgt um die Zukunft und weniger ängstlich waren und insgesamt von einem ausgefüllteren Leben berichteten – im Unterschied zu denen, die gerade dabei waren, die Ausbildung zu absolvieren. Tendenziell berichten die „Alten“ höhere Selbstvergessenheitswerte als die „Jungen“; es liegen keine Geschlechterunterschiede vor.

Beschwerdefreiheit

Die Berechnungen zur Skala Beschwerdefreiheit ergeben erneut *e i n e n* hochsignifikanten Unterschiede der beiden AUSBILDUNGS-Stufen. Danach weisen die Probanden mit abgeschlossener Logotherapieausbildung gegenüber den angehenden Logotherapeuten, die noch in der Ausbildung stehen, signifikant unterschiedliche Werte auf der Skala auf; im vorliegenden Fall sind die Werte bei ersteren – gegen den Zufall statistisch abgesichert – höher als bei letzteren. D.h., dass erneut, was die Richtung des Zusammenhangs in Bezug auf die Skalencharakterisierung angeht, die abgeschlossenen Logotherapeuten sich körperlich wohler und gesünder fühlen, weniger körperliche Beschwerden und Somatisierung aufweisen als ihre Kollegen in der Ausbildung und sich den Anforderungen besser gewachsen fühlen, ferner auch weniger Sorgen um ihren Gesundheitszustand haben, usw. Auffallend ist unabhängig von den Signifikanzberechnungen, dass sich unter den „jungen“ Probanden v.a. die Werte der Männer stark voneinander unterscheiden bezogen auf die beiden Ausprägungen der AUSBILDUNGS-Variablen, wohingegen es bei den „alten“ Probanden eher die Frauen sind, die sich durch stark unterschiedliche Werte auszeichnen – nach abgeschlossener Ausbildung jeweils höher als während derselben. Insgesamt ist kein Unterschied der beiden ALTERS-Gruppen zu erkennen, das Niveau der absoluten Werte ist aber vergleichsweise hoch.

Expansivität

Für die Skala Expansivität lassen sich *k e i n e r l e i* signifikante Ergebnisse für die vorliegende Stichprobe nachweisen; alle Ergebnisse liegen jenseits der interpretierbaren Signifikanzgrenzen. Auffallend an dieser Skala ist mithin, dass sich keinerlei signifikante Veränderungen zwischen den untersuchten Gruppen nachweisen lassen, nicht einmal der bisher regelmäßig signifikante AUSBILDUNGS-Effekt. D.h., dass im Kontext der folgenden inhaltlichen Charakterisierung der Skala Expansivität keine abgesicherten Veränderungen zwischen den Gruppen verifizierbar waren: Durchsetzungsfähigkeit und Selbstbehauptung, Selbst- und Entscheidungssicherheit, Dominanzstreben, Freiheit von Hemmungen, Extraversion und Leistungsorientierung. Die Suche nach Ursachen für diese Ergebnis macht weitere Untersuchungen notwendig: womöglich kann eine einseitig homogene Probandengruppe

(Selbstselektion) der Ausbildungsteilnehmer eine Differenzierung der Gruppen erschweren; u.U. werden die durch diese Skala repräsentierten Persönlichkeitsdimensionen in der Ausbildung zu wenig explizit, um Gegenstand einer ausreichenden Selbstthematisierung zu werden, oder sie sind selber zu heterogen, als das sich die Probanden daran differenzieren könnten.

Autonomie

Die Autonomieskala des TPF weist für die vorliegende Stichprobe von auszubildenden und abgeschlossenen Logotherapeuten **keine** signifikanten Ergebnisse auf, wobei der Haupteffekt der Variable AUSBILDUNG ziemlich knapp an der Signifikanzgrenze liegt und entsprechend diesem höhere Werte „nach“ Abschluss der Ausbildung gemessen werden als „während“ derselben. Im Rahmen einer Skalencharakterisierung bedeutet das für Probanden mit abgeschlossener Ausbildung, dass sie tendenziell häufiger angeben, Entscheidungen gerne selbständig zu treffen, häufiger angeben, Probleme selbst zu lösen versuchen, Verantwortung für das je eigene Leben zu übernehmen, häufiger den Eindruck haben, selbst wichtige Dinge im Leben kontrollieren zu können, gerne eigene Wege zu gehen, etc, wobei dieser Effekt nur der Tendenz nach gilt, da der eigentliche Zusammenhangswert nicht signifikant ist. Es konnte bzgl. der Skala Autonomie kein signifikanter ALTERS-Effekt beobachtet werden, es ist aber zumindest feststellbar, dass die Gruppe der „Alten“ höhere Werte aufweist als die Gruppe der „Jungen“.

Selbstwertgefühl

Mit Blick auf die Selbstwertskala konnten für die vorliegende Stichprobe folgende Hauptergebnisse gefunden werden, wobei die Skalencharakterisierung niedrige Werte damit verbindet, dass die Probanden Probleme haben, sich selbst zu akzeptieren, wenig Selbstvertrauen haben, häufig bedrückt und schlecht aufgelegt, erregbar, besorgt und häufiger unzufrieden mit sich und dem Leben sind; hohe Werte repräsentieren dagegen die gegenteiligen Empfindungen: **ein** signifikanter Unterschied der beiden ALTERS-Klassen und ein formal knapp nicht signifikanter aber interpretationsfähiger Unterschied der beiden AUSBILDUNGS-Variablen. Der signifikante ALTERS-Haupteffekt (vgl. Abbildung 5) bringt zum Ausdruck, dass unter der Gruppe „alt“ rubrizierte Probanden deutlich höhere Werte auf der Selbstwert-Skala berichten als unter der Gruppe „jung“ rubrizierte Probanden, wobei darauf hinzuweisen ist, dass der damit verbundene Wert-Unterschied auf die beiden AUSBILDUNGS-Stufen für die Gruppe der „Jungen“ deutlich größer ausfällt. Mit anderen Worten: Die „jungen“ Probanden dieser Stichprobe haben relativ gesehen mehr Probleme, sich selbst zu akzeptieren, weniger Selbstvertrauen, sind tendenziell häufiger bedrückt, schlecht aufgelegt, erregbar und besorgt. Nach dem formal nicht signifikanten, aber im Grunde als signifikant zu interpretierenden AUSBILDUNGS-Haupteffekt unterscheiden sich die beiden Stufen der AUSBILDUNGS-Variablen in ihren Ausprägungen auf der Selbstwert-Skala voneinander,

und sie tun es dahingehend, dass Probanden mit abgeschlossener Logotherapie-Ausbildung gegenüber ihren Kollegen in der Ausbildung insgesamt höhere Skalenwerte abgegeben haben. Inhaltlich bedeuten diese Ergebnisse, dass abgeschlossene Logotherapeuten – aus welchen Gründen auch immer – sich sympathischer und liebenswerter fühlen, mehr Selbstvertrauen haben, häufiger unbeschwert und gut aufgelegt, zufriedener mit sich und dem Leben, ruhiger, ausgeglichener und unbekümmerter sind gegenüber denjenigen, die noch in der Ausbildung stehen.

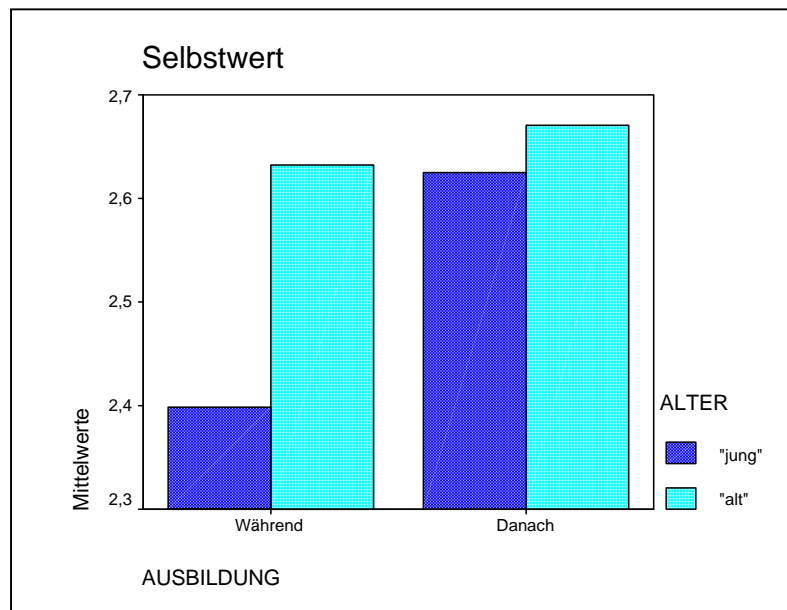


Abbildung 5: Zweifachwechselwirkung von AUSBILDUNG und ALTER bzgl. der Skala Selbstwert

Liebesfähigkeit

Die Skala Liebesfähigkeit zeichnet sich durch fast ausschließlich signifikante bzw. hochsignifikante Ergebnisse aus, weswegen diese Skala neben anderen von besonderem logotherapeutischem Interesse. Sie ist bei hohen Werten inhaltlich charakterisiert durch die Interessiertheit am Wohlergehen anderer Menschen, durch die Bereitschaft/Fähigkeit, anderen Menschen viel Liebe zu geben, durch gutes Einfühlungsvermögen, Hilfsbereitschaft, rücksichtsvolles Verhalten, Geselligkeit und regen Anteil am Leben von Freunden, wohingegen niedrige Werte mit dem Gegenteil assoziiert sind. So lassen sich nun neben anderem allen voran ein hochsignifikanter AUSBILDUNGS-Effekt und ein ebenso hochsignifikanter GESCHLECHTER-Effekt (vgl. Abbildung 6) feststellen, der Unterschied der beiden ALTERS-Gruppen ist knapp nicht signifikant, kann aber als quasi-signifikant interpretiert werden. Im Sinne des GESCHLECHTER-Effektes ist nun deutlich auffällig, dass die Frauen sowohl in der Gruppe der „Jungen“ wie in der Gruppe der „Alten“ (vgl. Abbildungen 7/8) zwischen den beiden Ausbildungsstufen kaum unterschiedliche Werte haben, wobei sie sich in beiden Gruppen z.T. durch erheblich höhere Werte in der Skala Liebesfähigkeit als die Männer in den jeweiligen Gruppen auszeichnen.

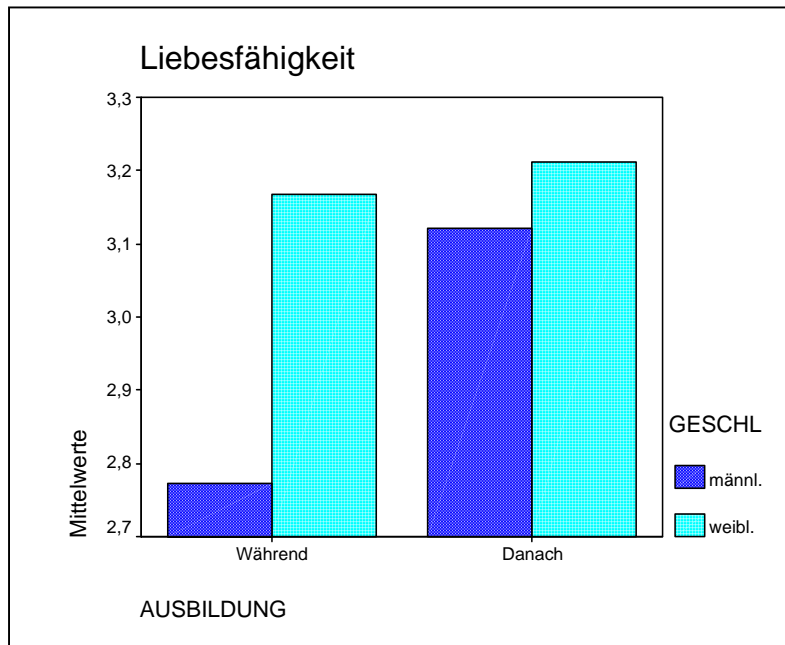


Abbildung 6: Zweifachwechselwirkung von AUSBILDUNG und GESCHLECHT bzgl. der Skala Liebesfähigkeit

Entsprechend Abbildung 6 haben die Frauen sowohl während als auch nach der Ausbildung hohe Werte auf der Skala Liebesfähigkeit, „danach“ sogar noch etwas höhere, während für die Männer „während“ der Ausbildung relativ niedrige Werte zu verzeichnen sind, für diejenigen nach Abschluss der Ausbildung relativ hohe Werte. Darüber hinaus deutet der formal nicht signifikante, aber in entsprechender Richtung zu interpretierende Unterschied der beiden ALTERS-Gruppen darauf hin, dass die unter „alt“ rubrizierten Probanden höhere Werte

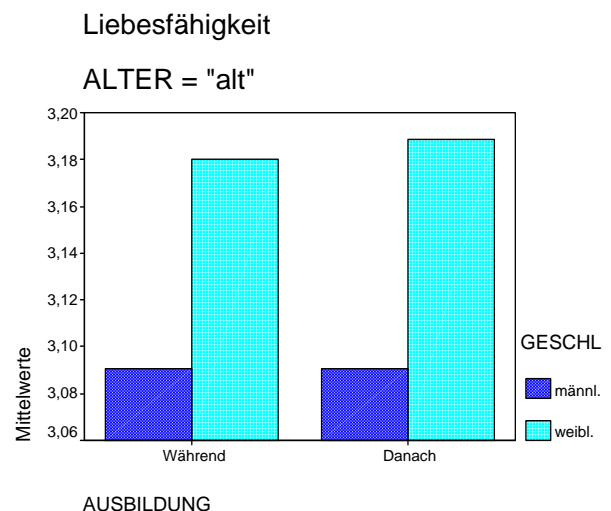
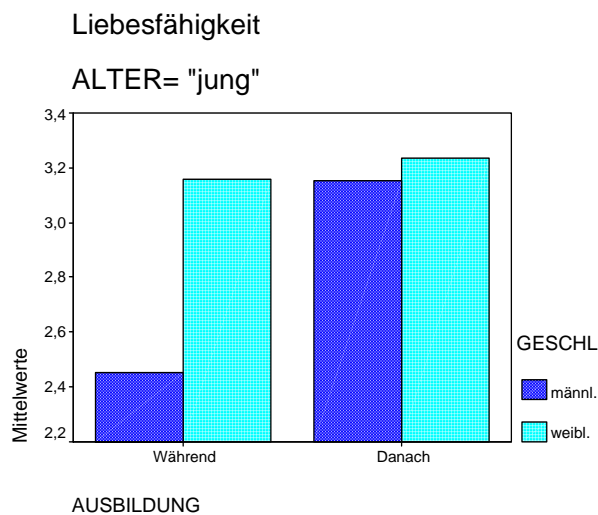


Abbildung 7 (links oben): Dreifachwechselwirkung von ALTER, AUSBILDUNG und GESCHLECHT bzgl. der Skala Liebesfähigkeit (ALTER = „jung“)

Abbildung 8 (rechts oben): Dreifachwechselwirkung von ALTER, AUSBILDUNG und GESCHLECHT bzgl. der Skala Liebesfähigkeit (ALTER = „alt“)

auf der Liebesfähigkeitsskala aufweisen als die unter „jung“ rubrizierten, wobei der Unterschied wohl v.a. auf die deutlich niedrigeren Werte der „Jungen“ während der Ausbildung zurückzuführen sind bzw. die höheren Werte danach. Mit anderen Worten: Die Unterschiede zwischen den beiden AUSBILDUNGS-Stufen bzgl. der Skala Liebesfähigkeit sind aufseiten der Männer und den als „jung“ Rubrizierten relativ groß, während die Unterschiede bei den Frauen und den als „alt“ Klassifizierten relativ gering sind – allerdings auf ziemlich hohem Niveau. Die Haupteffekte zeigen nun – statistisch gegen den Zufall abgesichert –, 1) dass zwischen den beiden Ausbildungsstufen hochsignifikante Unterschiede in den Ausprägungen der Liebesfähigkeitsskala bestehen; im vorliegenden Fall hat die Gruppe der abgeschlossenen Logotherapeuten deutlich höhere Werte als die Gruppe derjenigen, die gerade in der Ausbildung stehen; 2) dass zwischen Männern und Frauen unabhängig von den anderen Variablen und deren mögliche Wechselwirkungen hochsignifikant unterschiedliche Werte angegeben wurden; im vorliegenden Fall hat die Gruppe der befragten Männer auffällig niedrige Werte auf der Skala Liebesfähigkeit angegeben im Vergleich zur Gruppe der Frauen; schließlich 3), dass die beiden Altersgruppen ein deutlich voneinander unterscheidbares Werteprofil bzgl. der vorliegenden Skala aufweisen, wobei der Unterschied nur knapp nicht signifikant ist und im vorliegenden Fall die als „alt“ klassifizierte Gruppe deutlich höhere Skalen-Werte aufweist als die als „jung“ klassifizierte Gruppe. Im Rahmen einer inhaltlichen Skalencharakterisierung zeigen diese Ergebnisse deutlich, dass relativ höhere Werte für die Gruppe der Frauen, die Gruppe der „Alten“ und die Gruppe derjenigen mit abgeschlossener Logotherapieausbildung z.T. (hoch-) signifikant verifiziert werden konnten, was jeweils mit tendenziell größerem Interesse am Wohlergehen anderer Menschen einhergeht, mit größerer Geselligkeit und Hilfsbereitschaft einhergeht und damit, dass häufiger angegeben wurde, anderen Menschen viel Liebe geben zu können, sich gut in andere einfühlen zu können, regen Anteil am Leben von Freunden nehmen zu können, etc. Die Deutlichkeit der GESCHLECHTER- und AUSBILDUNGS-Unterschiede erstaunt, wobei über die Ursachen hier nur dahingehend Vermutungen angestellt werden können, dass die Männer in der vorliegenden Stichprobe einseitig unterrepräsentiert waren (53 Männer : 80 Frauen), nicht repräsentativ für ihr Geschlecht waren, oder falls doch, ihr maskulines Rollenstereotyp die Aspekte der Skala Liebesfähigkeit im Vergleich zu den Frauen deutlich weniger widerspiegelt.

„Ich habe das Gefühl, mein eigenes Leben zu leben.“

Neben der Offenheitsskala wurde in den schon vorliegenden Fragebogen eine weitere Frage eingesetzt, die ohne theoretische Einbindung und damit singulär ausgewertet wurde. Als theoretische Annäherung kann zumindest folgende Überlegung dienen, nach der – Frankl zufolge – jede Möglichkeit zur Sinnverwirklichung in personaler und situationaler Exklusivität an den Einzelnen ergeht und in dieser Weise von ihm abverlangt wird, woraus geschlossen werden könnte, dass es zur Sinnerfüllung gehört, sich in dieser Exklusivität, in dieser Einma-

ligkeit und Einzigartigkeit durch das Sinnangebot angesprochen zu fühlen. Oder mit anderen Worten: Je mehr Sinnerfüllung, desto größer das Bewusstsein von der Unverwechselbarkeit eines je eigenen Lebens. Wenn dem so wäre, dann wären entlang dieser groben Theoretisierung höhere positive Werte auf diesem Item bei denjenigen zu erwarten, die höhere Sinnerfüllung aufweisen können. Als singuläres Item ist es nun aber viel schwieriger, signifikant zu werden. Umso mehr ist es verwunderlich, dass die Ergebnisse dieses Items fast an die Signifikanzgrenze heranreichen

Das a priori eingesetzte Item „Ich habe das Gefühl, mein eigenes Leben zu leben.“ weist an der vorliegenden Stichprobe formal keine signifikanten Ergebnisse auf, wobei sich ein Haupteffekt (ALTER) nahe an der Grenze bewegt. Es existiert kein signifikanter AUSBILDUNGS-Effekt, ebenso blieb die Variable GESCHLECHT ohne Signifikanz. Höchst interessant ist nun trotz Nicht-Signifikanz, dass v.a. Frauen, aber auch unter die Gruppe „alt“ rubrizierte Probanden, durchweg höhere Werte angegeben haben. Das ist insofern bedenkenswert, als dass in den anderen TPF-Skalen oftmals die Männer höhere Skalen-Werte angaben als ihre weiblichen Mitprobanden, hier allerdings ist das Verhältnis deutlich umgekehrt, insbesondere in derjenigen Gruppe, die während ihrer Ausbildung befragt wurde.

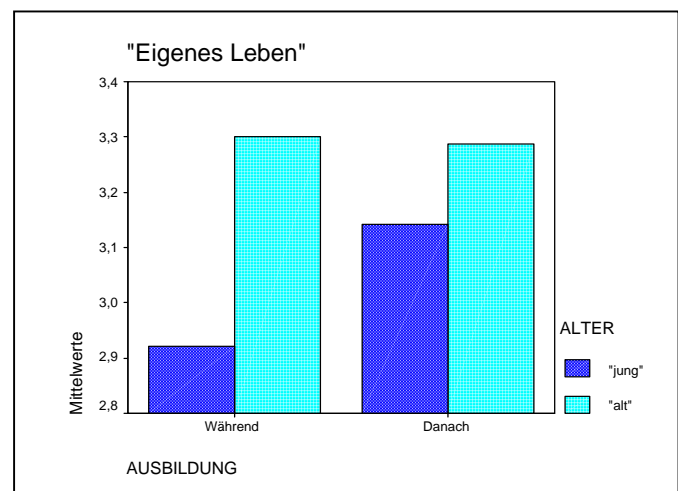
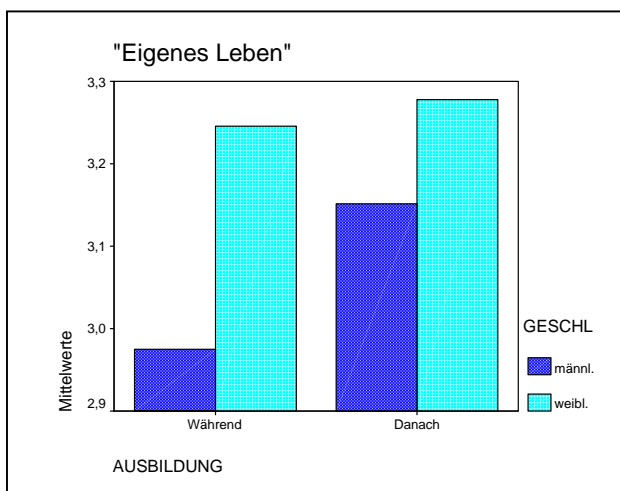


Abbildung 9 (links oben): Zweifachwechselwirkung von AUSBILDUNG und GESCHLECHT bzgl. dem Item „Ich habe das Gefühl, mein eigenes Leben zu leben.“

Abbildung 10 (rechts oben): Zweifachwechselwirkung von AUSBILDUNG und ALTER bzgl. dem Item „Ich habe das Gefühl, mein eigenes Leben zu leben.“

Zwischen den Ausbildungsstufen sind die Werte der Frauen nur marginal verschieden, nämlich nach abgeschlossener Ausbildung leicht erhöht gegenüber dem Status während der Ausbildung. Demgegenüber liegen die Unterschiede zwischen den beiden Stufen bei den Männern in derselben Richtung deutlicher zutage (vgl. Abbildung 9). Auch zeichnet sich ab, dass die in der Gruppe „alt“ rubrizierten Probanden deutlich höhere Werte aufweisen als ihre in der Gruppe der „Jungen“ rubrizierten Kollegen, wiederum am deutlichsten bei denen, die

die Logotherapieausbildung gerade absolviert haben im Unterschied zu den bereits abgeschlossenen Logotherapeuten. Zwischen beiden Ausbildungsstufen allerdings sind aufseiten der „Alten“ kaum Unterschiede auszumachen, aufseiten der „Jungen“ dagegen schon – deutlich höhere Werte nach abgeschlossener Ausbildung (vgl. Abbildung 10).

3.2 Schulvergleich

Es können im Rahmen des Schulvergleiches von in der Ausbildung stehenden Logotherapeuten (1), abgeschlossenen Logotherapeuten (2), in der Ausbildung stehenden Verhaltenstherapeuten (3) und der Kontrollgruppe (4) der Übersicht wegen nur die wichtigsten Ergebnisse präsentiert werden. Der Vergleich wurde auf der Basis der Skalen Sinnerfüllung, Selbstvergessenheit und Seelische Gesundheit durchgeführt; diese drei Skalen sind in Form eines Kurz-Fragebogens den angehenden Verhaltenstherapeuten und der Kontrollgruppe vorgelegt worden; für die Logotherapeuten wurden die drei Skalen aus dem ursprünglichen Fragebogen herausgegriffen. Neben dem allgemeinen Vergleich aller vier Gruppen miteinander wurden die Gruppen darüber hinaus paarweise einzeln miteinander verglichen, um die Aussagefähigkeit zu erhöhen.

Sinnerfüllung

Bzgl. der Skala Sinnerfüllung zeigt sich, was den ausführlichen Gruppenvergleich betrifft, ein hochsignifikanter Unterschied der vier Gruppen, wobei Richtung und Ort noch nicht klar ist, d.h. welche Gruppe sich von welcher anderen unterscheidet, muss gesondert geklärt werden. Für diese einzelnen Gruppenvergleiche wurden schließlich die abgeschlossenen Logotherapeuten nicht explizit herangezogen, um die Gruppen vergleichbar zu halten. Der Anschaulichkeit wegen sind sie Ergebnisse aber in den Schaubildern für alle vier Gruppen aufgeführt (vgl. Abbildungen 11/12). Danach unterscheiden sich die auszubildenden Logotherapeuten von den auszubildenden Verhaltenstherapeuten (1 : 3) auf der Skala Sinnerfüllung nicht signifikant voneinander, die auszubildenden Logotherapeuten von der Kontrollgruppe (1 : 4) für diese Skala wiederum nicht signifikant und die auszubildenden Verhaltenstherapeuten von der Kontrollgruppe (3 : 4) erneut nicht signifikant. Mithin unterscheiden sich die drei Gruppen (1, 3, 4) statistisch gegeneinander getestet und gemittelt über den Rest der Variablen nicht voneinander. Die Unterschiede zwischen Gruppe eins (während der Logotherapieausbildung) und zwei (nach dieser Ausbildung) sind den Ausführungen unter 2.1 zu entnehmen; sie sind es wohl auch, die den allgemeinen Vergleich haben signifikant werden lassen, während der Schulvergleich im Einzelnen keine Unterschiede erbrachte. Was die beiden ALTERS-Gruppen betrifft, zeigen weder der allgemeine Gruppenvergleich noch die Einzelvergleiche signifikante Ergebnisse, wobei zumindest die Tendenz zu beobachten ist, dass die Gruppe der „Alten“ insgesamt höhere Werte zu verzeichnen hat, v.a. aus der Lo-

gotherapiegruppe. Für die Variable GESCHLECHT sind ebenso keine signifikanten Ergebnisse zu beobachten, tendenziell allerdings geben Männer leicht höhere Werte an als Frauen, u.U. werden kleinere Effekte durch die vergleichsweise heterogenen Gruppen auch herausgemittelt, sodass die Werte sich überlagern und keine Ergebnisse beobachtbar sind.

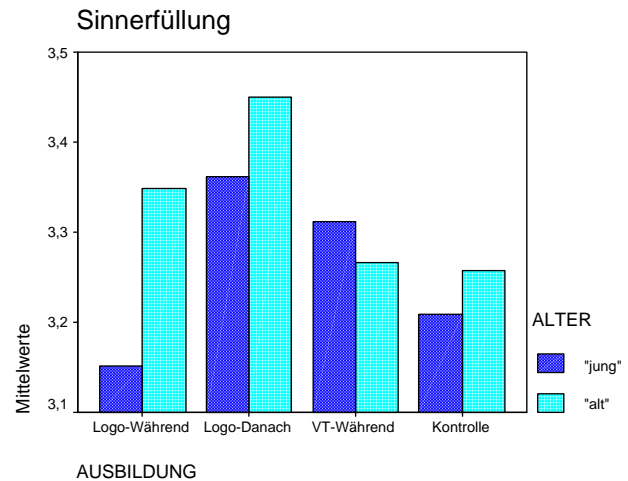
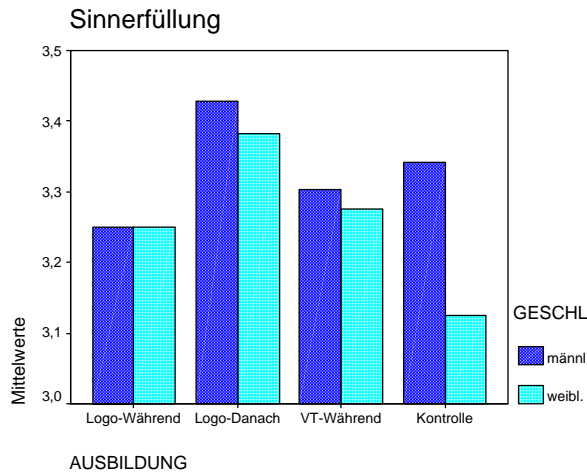


Abbildung 11 (links oben): Zweifachwechselwirkung von AUSBILDUNG und GESCHLECHT bzgl. der Skala Sinnerfüllung im Therapie-Schulenvergleich

Abbildung 12 (rechts oben): Zweifachwechselwirkung von AUSBILDUNG und ALTER bzgl. der Skala Sinnerfüllung im Therapie-Schulenvergleich

Auffällig an den Ergebnissen dieser Skala sind also insbesondere die fehlenden Unterschiede der beiden Ausbildungsgruppen und der Kontrollgruppe, sowie die deutlich höheren Werte der abgeschlossenen Logotherapeuten gegenüber den in der Ausbildung stehenden, wobei die beiden Ausbildungs-Gruppen Logotherapie und Verhaltenstherapie als ähnlich ausgeprägt gelten können. In diesem Zusammenhang würde es eine interessante Weiterführung der vorliegende Arbeit darstellen, zu prüfen, inwieweit abgeschlossene Verhaltenstherapeuten resp. andere therapeutische Schulen ähnlich hohe Werte aufweisen können. Unverkennbar sind auch die teilweise sehr hohen Werte der unter die Gruppe „alt“ rubrizierten Probanden bzw. die niedrigen Werte der „Jungen“ während der Logotherapieausbildung und schließlich die z.T. höheren Werte der Männer gegenüber den Frauen, v.a. aus der Kontrollgruppe, wobei hier vermutet werden kann, dass u.U. stark entlang der sozialen Erwünschtheit geantwortet wurde.

Selbstvergessenheit

Für die Skala Selbstvergessenheit lässt sich nun im Rahmen des ausführlichen Schulen- bzw. Gruppenvergleiches, d.h. der AUSBILDUNGS-Variable, ein signifikanter Gruppenunterschied der vier Gruppen beobachten, der aber erneut den Einzelvergleichen nicht standhält. Das deutet darauf hin, dass die Gruppen der Auszubildenden (noch) keine Unter-

schiede aufweisen, während bei einem Vergleich inklusive der bereits abgeschlossenen Logotherapeuten diese Unterschiede in Erscheinung treten, was für eine deutliche Differenz der beiden Logotherapiegruppen spricht.

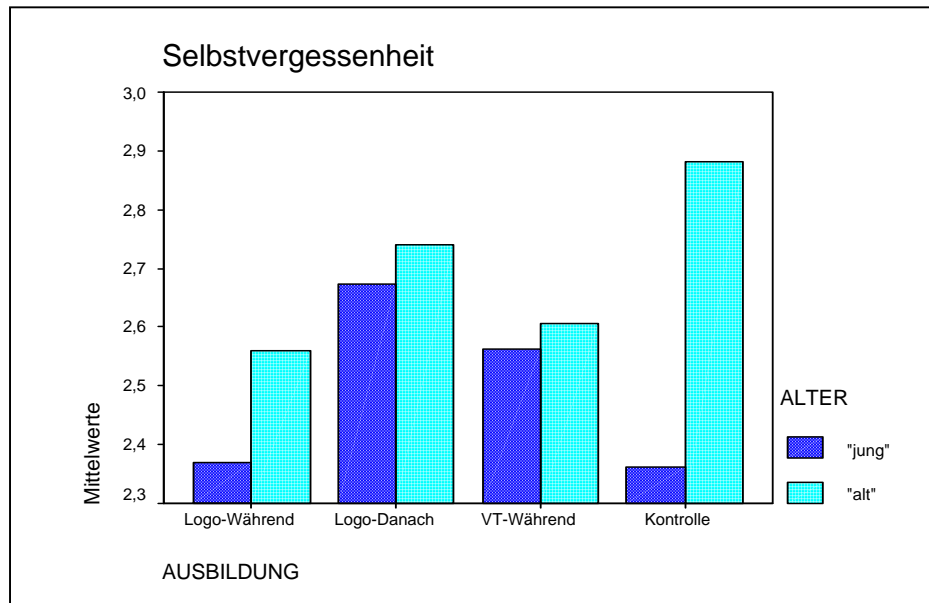


Abbildung 13 : Zweifachwechselwirkung von AUSBILDUNG und ALTER bzgl. der Skala Selbstvergessenheit im Therapie-Schulervergleich

Die Einzelgruppenvergleiche haben nun folgende Ergebnisse erbracht: die beiden Gruppen der auszubildenden Logotherapeuten und Verhaltenstherapeuten (1 : 3) unterscheiden sich für die vorliegende Skala deutlich nicht signifikant voneinander, während sich selbige Logotherapiegruppe von der Kontrollgruppe (1 : 4) nur knapp nicht signifikant unterscheidet, gleichwohl der Wert noch interpretationsfähig ist. Die Verhaltenstherapeuten unterscheiden sich nun von der Kontrollgruppe (3 : 4) knapp aber doch signifikant. Mit anderen Worten: Für diese Skala unterscheiden sich die Verhaltenstherapeuten statistisch abgesichert von der Kontrollgruppe, während für die Logotherapeuten dieser Unterschied nicht signifikant nachweisbar war, ebenso ist kein Unterschied der beiden Auszubildendengruppen beobachtbar. Der Haupteffekt der Variablen ALTER kann für alle drei Gruppenvergleiche und für den ausführlichen Vergleich hochsignifikante Ergebnisse aufweisen, d.h., dass es deutliche gegen den Zufall statistisch abgesicherte Unterschiede in den Skalenwerten für die beiden Altersklassen in den jeweiligen Gruppen gibt. Im Mittel gibt die Gruppe der unter „alt“ Rubrizierten höhere Werte an als die unter „jung“ Klassifizierten und zwar sowohl in der Logotherapie-, als auch in der Verhaltenstherapie- und der Kontrollgruppe, was für einen deutlichen und ubiquitären Effekt sprechen könnte. Wie der extrem hohe Wert der „Alten“ aus der Kontrollgruppe zu erklären ist, bleibt an dieser Stelle offen, u.U. trägt er nicht unerheblich zu den Ergebnissen bei; auch ist für die Psychotherapiegruppen eine ausgeprägte Selbstthematizierung denkbar, die die Werte dieser Gruppen drückt. Auffällig sind die sehr niedrigen Werte der „junge“ Kontrollgruppe (vgl. Abbildung 13). Ein Unterschied der GESCHLECHTER ist

nicht signifikant auszumachen, der Wert liegt jenseits des Interpretierbaren, wobei tendenziell gilt, dass Männer und Frauen auf der Skala Selbstvergessenheit unterschiedliche Werte angeben, wobei im vorliegenden Fall die Männer im Durchschnitt höhere Werte angeben, was u.U. wieder durch den Einfluss der Kontrollgruppe mitverursacht wurde. Auch für diese Skala ist eine sehr heterogene Kontrollgruppe zu beobachten, auf deren Konto wohl ein Teil der Ergebnisse geht, die aber die Allgemeinbevölkerung repräsentieren soll. An dieser Stelle sei erneut auf die in dieser Arbeit vielfach beobachtbare Altersgruppenspezifität in den Ausprägungen der einzelnen TPF-Skalen für die vorliegende Stichprobe und damit den zugrundeliegenden Konzepten hingewiesen, was weitere Forschung bzgl. des mit dem Lebensalter korrelierten Verlaufs nötig macht.

Seelische Gesundheit

Schließlich und endlich konnten für die letzte der im Schulenvergleich erhobenen Skalen, der Seelischen Gesundheit, folgende Ergebnisse analysiert werden: Der Vergleich der Werte aus den vier Gruppen ergab zwar einen signifikanten Unterschied, der aber im Rahmen der Einzelvergleiche weitgehend nicht untermauert werden konnte und wohl auf die Differenz der beiden Logotherapiegruppen zurückzuführen ist: die Gruppe der Logotherapieauszubildenden unterscheidet sich von der Gruppe der Verhaltenstherapieauszubildenden (1 : 3) nicht signifikant; selbige Logotherapiegruppe unterscheidet sich von der Kontrollgruppe (1 : 4) wiederum nicht signifikant, unterdessen unterscheidet sich auch obige Verhaltenstherapiegruppe von der Kontrollgruppe (3 : 4) denkbar knapp nicht signifikant, wobei der Wert nahezu als signifikant bewertet werden kann. Danach würde sich die Verhaltenstherapiegruppe diesmal für die Skala Seelische Gesundheit von der Kontrollgruppe unterscheiden, dieweil dieser Unterschied für die Logotherapiegruppe wiederum nicht statistisch verifizierbar ist.

Die Ursache für diesen nur relativ knappen Unterschied der Verhaltenstherapiegruppe von der Kontrollgruppe für zwei Skalen (Selbstvergessenheit, Seelische Gesundheit) bleibt zu diskutieren, währenddessen auch die Logotherapiegruppe für die Skala Selbstvergessenheit zumindest in die Nähe eines Unterschiedes kam. Deutlich ist aber, dass sich die beiden Gruppen der auszubildenden Psychotherapeuten nicht signifikant voneinander differenzieren lassen. Im Unterschied dazu lassen sich für die beiden ALTERS-Klassen „alt“ und „jung“ im Rahmen der unterschiedlichen Gruppenvergleiche (hoch-) signifikante Unterschiede ausmachen, was auf einen sehr deutlichen Unterschied der beiden Altersgruppen in ihren Skalenausprägungen der Seelischen Gesundheit schließen lässt. Aus der vorliegenden Stichprobe zeigten sich für alle vier Gruppen höhere Werte in der Gruppe der als „alt“ rubrizierten Probanden (vgl. Abbildung 14). Die Ergebnisse führen weiter, was oben im Rahmen der logotherapieinternen Skalenberechnungen schon des öfteren als ALTERS-Effekt beobachtet wurde, nach dem Probanden, die in die Gruppe „alt“ klassifiziert wurden, für viele Skalen deutlich höhere Werte angaben als ihre in die Gruppe „jung“ klassifizierten Kollegen. Es existiert kein

signifikanter GESCHLECHTER-Unterschied für die vier Gruppen bzgl. der Skala Seelische Gesundheit, wiewohl die vergleichsweise sehr niedrigen Werte der jungen Männer während der Logotherapieausbildung auffällig sind. Womöglich spielen einzelne „Ausreißerwerte“ eine Rolle, d.h. sehr seltene oder problematische Werte-Profile, wobei diese Annahme zu verifizieren wäre. Darüber hinaus haben die Männer ähnlich ausgeprägte oder höhere Werte, v.a. erneut in der Kontrollgruppe.

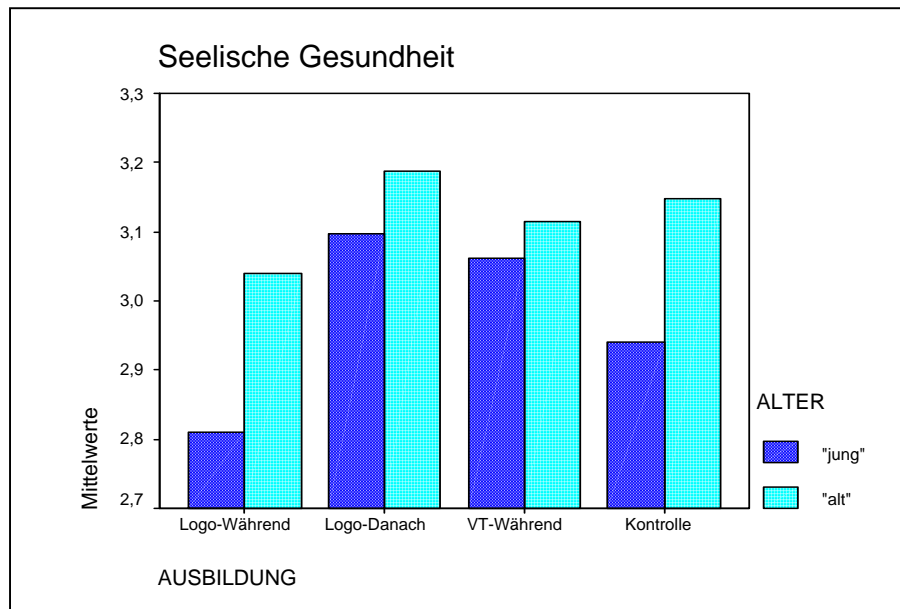


Abbildung 14: Zweifachwechselwirkung von AUSBILDUNG und ALTER bzgl. der Skala Seelische Gesundheit im Therapie-Schulenvergleich

4. Zusammenfassung und Ausblick

Es zeigten sich bzgl. Hypothese 1) und 2) signifikante Haupteffekte, d.h. Unterschiede zwischen den untersuchten Gruppen, bei folgenden Skalen: *Seelische Gesundheit*, hier auch zusammen mit einem deutlichen Haupteffekt in der Alters-Variable, darüber hinaus hochsignifikant in der Skala *Sinnerfüllung*, wiederum mit deutlich signifikantem Unterschied in den beiden Alters-Klassen, ferner in den Skalen *Selbstvergessenheit* und *Beschwerdefreiheit*. Schließlich zeigten sich für die Skala *Liebesfähigkeit* hochsignifikante Haupteffekte bzgl. der Ausbildung und dem Geschlecht. Darüber hinaus liegen *Autonomie* und noch mehr *Selbstwertgefühl* z.T. sehr knapp an der Grenze zur Signifikanz, bei letzterer Skala inklusive einem Haupteffekt in der Alters-Variablen. Keinerlei signifikante Effekte zeigten sich bei den Skalen *Verhaltenskontrolle* und *Expansivität*. Alle Skalen zeigen – hypothesenkonform – eine z.T. signifikante Erhöhung der Werte bei den Probanden mit abgeschlossener Ausbildung. Bei der Interpretation der Daten ist aufgrund von möglichen Alterskohorteneffekten Vorsicht geboten, denn u.U. haben die „Alten“ allein schon aufgrund ihres Alters bzw. ihrer Generationen-Zugehörigkeit andere Werte, was nur über eine sog. Längsschnittuntersuchung zu klären wäre, die dieselben Probanden über einige Jahre mit regelmäßigen Erhebungen beglei-

tet. Die Annahmen bzgl. möglicher Skalenunterschiede in Abhängigkeit vom Alter wurden weitgehend bestätigt, diejenigen bzgl. der Offenheitsskala weitgehend widerlegt: Abgeschlossene und unter die Gruppe „alt“ rubrizierte Logotherapeuten wiesen signifikant geringere Offenheitswerte aus. Es konnten z.T. signifikante Geschlechterunterschiede in den Skalausprägungen beobachtet werden. Bzgl. dem in Hypothese 3) anvisierten Schulenvergleich zeigten sich in allen drei Skalen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Ausbildungen, die Hypothese muss als weitgehend widerlegt gelten.

1. Im Durchschnitt – von wenigen Ausnahmen abgesehen – geben die befragten Probanden mit abgeschlossener Logotherapierausbildung z.T. deutliche höhere Werte in den betreffenden Skalen der Seelischen Gesundheit an als ihre sich noch in der Ausbildung befindlichen Kollegen, wobei die Ursache jeweils getrennt zu suchen ist.
2. Im Durchschnitt – von wenigen Ausnahmen abgesehen – geben die unter „alt“ klassifizierten Probanden höhere Skalenwerte an als die unter „jung“ rubrizierten.
3. Was die Geschlechter angeht können keine allgemeinen Trends ausgemacht werden, da z.T. die Frauen (vgl. Liebesfähigkeit) und z.T. die Männer höhere Werte als das jeweils andere Geschlecht aufweisen.

Die überwiegend fehlenden Unterschiede zwischen Logotherapie- und Verhaltenstherapie-Auszubildenden könnten in vielem den Ergebnissen der modernen Psychotherapieforschung²¹ entsprechen, nach der eine Vielzahl von theoretisch ganz unterschiedlichen Psychotherapieformen entsprechend dem Ertrag empirischer Untersuchungen und Metaanalysen auf etwa ähnlich hohem Niveau wirken. U. U. ist das auf die Psychotherapieausbildungen zu übertragen, insofern qualitätsorientierte Psychotherapieausbildungen trotz ihrer Unterschiedlichkeit in den theoretischen Konzeptionen ein ähnlich ausgewogenes Repertoire an Persönlichkeitseigenschaften aktiviert; diese These ist allerdings noch zu verifizieren.

Als mögliche Ursachen für ähnlich hohe oder höhere Werte aufseiten der auszubildenden Verhaltenstherapeuten gegenüber den auszubildenden Logotherapeuten könnten gelten, dass die Sinnthematik aufseiten der Logotherapeuten stark problematisiert wird, dass darüber hinaus zumindest teilweise eine Selbstselektion der Probanden zum Tragen kommt, nach der diejenigen eine Ausbildung aufsuchen, die bzgl. der Sinnfrage selber existentiell frustriert sind. Möglicherweise wurde auch entsprechend den Vorstellungen des sozial Erwünschten geantwortet, die signifikanten Differenzen der Offenheits-Skala könnten dafür sprechen, wobei dieser Einfluss für beide Therapie-Ausbildungen veranschlagt werden muss. Vielleicht sind auch nicht die absoluten Zahlen relevant, sondern diese sind auf dem Hintergrund des wahrgenommenen Bedürfnisses, oder mit Frankl gesprochen, des mehr oder weniger aktualisierten Willens zum Sinn nach Art eines Kontrastes zu bewerten. So, oder so, die Ergebnisse sind weiteren Untersuchungen zuzuführen.

Eine interessante Folgeuntersuchung könnte sich der Frage widmen, ob auch abgeschlossene Verhaltenstherapeuten bzw. Abgänger anderer qualifizierter therapeutischer Ausbildungen (Psychoanalyse, ...) deutlich höhere Werte auf den Skalen der Seelischen Gesund-

heit aufweisen als ihre Kollegen in der Ausbildung, wo doch die Sinnthematik nicht explizit bearbeitet wird; auch die absolute Erhöhung im Vergleich mit der Logotherapie könnte zu einer schulenspezifischen Differenzierung beitragen, so sie existiert.

-
- ¹ Vgl.: Bänninger-Huber, E.: Von der Erfolgsforschung zur Prozessforschung – und wieder zurück? Zum aktuellen Stand der Psychotherapieforschung im deutschsprachigen Raum, *Psychotherapeut* 46 (2001), 348-352.
- ² Vgl.: Grawe, K./ Donati, R. / Bernauer, F.: *Psychotherapie im Wandel - Von der Konfession zur Profession*, Göttingen u.a. ⁵2001.
- ³ Vgl.: Morrow-Bradley, C. / Elliott, R.: Utilization of Psychotherapy Research by Practicing Psychotherapists, *American Psychologist* 41 (1986): 2, 188-197.
- ⁴ Vgl.: Grawe, K.: Gründe und Vorschläge für eine Allgemeine Psychotherapie, *Psychotherapeut* 44 (1999), 350-359; Grawe, K.: *Psychologische Therapie*, Göttingen u.a. ²2000; Wagner, R.F. / Becker, P.: *Allgemeine Psychotherapie. Neue Ansätze zu einer Integration psychotherapeutischer Schulen*, Göttingen 1999.
- ⁵ Wenn hier und im folgenden die maskulinen Formen verwendet werden, dann allein der Lesbarkeit wegen; selbstredend sind die femininen Formen immer mit gemeint.
- ⁶ Vgl. z.B. von psychoanalytischer Seite: Hentschel, U. / Bijleveld, C.C.J.H. / Rudolf, G.: Psychodynamische Persönlichkeitsmerkmale von Psychotherapeuten in Beziehung zum Therapieerfolg, *Psychotherapie Psychosomatik medizinische Psychologie* 49 (1999), 55-63.
- ⁷ Vgl. ausführlich: Beutler, L.E. / Machado, P.P.P. / Neufeldt, S.A.: Therapist variables, in: Bergin, A.E. / Garfield, S.L. (Eds.): *Handbook of psychotherapy and behavior change*, (4th ed.), New York 1994, 229-269.
- ⁸ Vgl.: Beck, M.(Hrsg.): *Evaluation als Maßnahme der Qualitätssicherung. Pädagogisch-psychologische Interventionen auf dem Prüfstand*, Tübingen 1998.
- ⁹ Die eigentliche Diplom-Arbeit gibt inhaltlich zunächst eine kurze Einführung in die Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse, so, wie sie Viktor E. Frankl vorgelegt hat, hier stehen v.a. Indikation, Ätiologie und Intervention im Vordergrund (Kap. 4.1.1), neben einigen Bemerkungen zu Diagnostik, Empirie und neueren Entwicklungen der Logotherapie; darüber hinaus werden grundlegende Gedanken des Konzepts der „Seelischen Gesundheit“ nach Peter Becker erläutert (Kap. 4.2), ebenso werden einige wenige Informationen zum Stichwort Therapeutenvariablen vorgelegt (Kap. 4.3), um einen theoretischen Rahmen anzubieten, auf dessen Hintergrund dann die Fragestellung dieser Untersuchung samt Hypothesen formuliert werden kann (Kap. 4.4). Im Anschluss daran werden in einem methodischen Teil Fragen nach Setting, Operationalisierung, Durchführung und Auswertung der Untersuchung beantwortet (Kap. 5.1 – 5.4), gefolgt von einer ausführlichen Darlegung der empirischen Ergebnisse (Kap. 6.1 – 6.3). Am Schluss der Arbeit steht eine differenzierte Diskussion der Ergebnisse, allen voran wird eine mögliche Interpretation derselben versucht, auch Kritik bleibt nicht unerwähnt, und daraus abgeleitet wird dann ein Ausblick auf weitere mögliche Forschungsanliegen allgemeiner und spezieller Art gegeben. (Kap. 7.1 – 7.3).
- ¹⁰ Vgl.: Becker, P.: Sinnfindung als zentrale Komponente seelischer Gesundheit, in: Längle, A.: *Wege zum Sinn. Logotherapie als Orientierungshilfe*, München 1995, 186-207; Becker, P.: *Seelische Gesundheit und Verhaltenskontrolle. Eine integrative Persönlichkeitstheorie und ihre klinische Anwendung*, Göttingen u.a. 1995; Becker, P.: *Der Beitrag Viktor Frankls zu einer Theorie der seelischen Gesundheit und der Psychotherapie, Existenz und Logos* (*Zeitschrift für sinnzentrierte Therapie, Beratung, Bildung*) 8, 2 / 2000, 66-82.
- ¹¹ Vgl. z.B. Becker, P. / Minsel, B.: *Psychologie der seelischen Gesundheit. Bd. 2: Persönlichkeitspsychologische Grundlagen, Bedingungsanalysen und Förderungsmöglichkeiten*, Göttingen

gen u.a. 1986; Becker, P.: Psychologie der seelischen Gesundheit. Bd. 1: Theorien, Modelle, Diagnostik, Göttingen u.a. ²1997.

- ¹² Vgl.: Becker, P.: Der Trierer Persönlichkeitsfragebogen (TPF). Testmappe mit Handanweisung, Göttingen u.a. 1989; Becker, P.: TPF. Trierer Persönlichkeitsfragebogen. In Brähler, E. / Schumacher, J. / Strauß, B. (Hrsg.): Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie, Göttingen 2002, 370-373; Becker, P.: Seelische Gesundheit und Verhaltenskontrolle: zwei replizierbare, varianzstarke Persönlichkeitsfaktoren, Zeitschrift für Differenzielle und Diagnostische Psychologie 9 (1988), 13-38. Es existiert inzwischen auch eine Weiterentwicklung des TPF zum TIPI, vgl.: Becker, P.: Das Trierer Integrierte Persönlichkeitsinventar. Entwicklung des Verfahrens und vergleichende psychometrische Analysen nach dem ordinalen Rasch-Modell und der klassischen Testtheorie. Diagnostica, 48 (2002), 68-79.
- ¹³ Vgl. Becker, P.: Sinnfindung als zentrale Komponente seelischer Gesundheit, in: Längle, A.: Wege zum Sinn. Logotherapie als Orientierungshilfe, München 1995, 186-207.
- ¹⁴ Vgl.: Becker, P.: Seelische Gesundheit und Verhaltenskontrolle. Eine integrative Persönlichkeitstheorie und ihre klinische Anwendung, Göttingen u.a. 1995, 188. Für eine ausführliche Darlegung des theoretischen Hintergrundes vgl. auch die Angaben unter Anmerkung 10.
- ¹⁵ Statistisch „signifikant“ meint in diesem Zusammenhang, dass das vorliegende Datenmaterial, d.h. die Ergebnisse der ausgefüllten Fragebögen, nicht mehr durch den Zufall erklärt werden können, d.h. unter Wahrung einer bestimmten Fehlervarianz nicht mehr durch den Zufall zustande gekommen sein können. Die Signifikanz gibt an, wie stark der („überzufällige“) Zusammenhang zweier oder mehrerer Variablen ist, sie liefert quasi ein Kriterium, um beurteilen zu können, ob ein systematischer Effekt hinter den Daten zu vermuten ist.
- ¹⁶ Eine Skala fasst mehrere auf eine bestimmte Persönlichkeitsdimension bezogene Fragen eines Persönlichkeitstests zusammen, aggregiert quasi die entsprechenden Werte / Ergebnisse der speziell für die Erhebung dieser Persönlichkeitseigenschaft konstruierten Fragen zu einem einzigen aussagefähigen Wert.
- ¹⁷ Gemessen an der Zahl der schriftlich angefragten Personen entspricht das einem erstaunlich hohen Rücklauf von 94,1 %.
- ¹⁸ Insgesamt gingen 133 Fragebögen in die Auswertungen der Logotherapieausbildung ein - drei mussten hier aus teststatistischen Gründen ausgeschieden werden - davon 53 Männer und 80 Frauen, 48 wurden als „jung“ klassifiziert, 85 als „alt“. Für den ausführlichen Schulvergleich füllten 84 männliche und 142 weibliche Probanden den Kurz-Fragebogen aus, 111 als „jung“ klassifiziert und 115 als „alt“. Von 230 ausgefüllten Bögen wurden 226 statistisch ausgewertet, vier aus teststatistischen Gründen ausgeschieden, d.h. ein Kurzfragebogen musste zusätzlich ausgeschieden werden.
- ¹⁹ Wechselwirkungen zwischen den Variablen AUSBILDUNG, ALTER und GESCHLECHT und die entsprechenden Ergebnisse müssen hier der Übersichtlichkeit halber unerwähnt bleiben.
- ²⁰ Vgl. Fahrenberg, J. / Hampel, R. / Selg, H.: Das Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI), Göttingen u.a. ⁵1989 / ⁶1994 / ⁷2001 (überarbeitet und neu normiert).
- ²¹ Vgl. Grawe, K./ Donati, R. / Bernauer, F.: Psychotherapie im Wandel - Von der Konfession zur Profession, Göttingen u.a. ⁵2001.

Dipl. Psych. cand. Theol.
Ralf Lutz
Vogtshaldenstr. 6
72074 Tübingen
Tel: 07071/550948
Mail: rglutz@t-online.de