
Psychotherapie · Psychosomatik Medizinische Psychologie

Organ der Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie, der Österreichischen Ärztesgesellschaft für Psychotherapie, der Österreichischen Gesellschaft für Autogenes Training und Allgemeine Psychotherapie, der Internationalen Gesellschaft für Katathymen Bilderleben und imaginative Verfahren in Psychotherapie und Psychologie, der Deutschen Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training.
Mitteilungsblatt der Norddeutschen Psychotherapietage in Lübeck

Herausgegeben von:

D. Beckmann, Gießen
W. Bräutigam, Heidelberg
E. Heim, Bern
H. C. Leuner, Göttingen
Chr. Müller, Lausanne

H. Prokop, Innsbruck
H. E. Richter, Gießen
H. Strotzka, Wien
W. Th. Winkler, Gütersloh

Redaktion:

W. Th. Winkler, Gütersloh

Beirat:

R. Alnaes, Oslo
P. Christian, Heidelberg
V. E. Frankl, Wien
H. Göppert, Freiburg i. Br.
R. Schindler, Wien

Erfolgserwartung und Therapieerfolg beim autogenen Training

B. Kröner, E. Beitel

Arbeitseinheit für Vegetative Physiologie am Institut für Physiologie der Ruhr-Universität Bochum

Treatment Expectancy and Success of Treatment in Autogenic Treatment

The main interest of this paper is to examine the correlative relations between treatment expectancy and success of treatment in a sample of 65 Ss, who took part in autogenic training courses. There is no relationship between treatment expectancy and objective criteria of success (Q-Sort measures). Likewise we found no correlation between subjective estimation of success and these criteria. There is a statistically significant relationship between estimation of success and expectancy. The correlation coefficient is higher with Ss, who showed strict adherence to therapeutic instructions (daily exercises). This result was explained by assuming a stronger need for cognitive consonance in these Ss.

Key-Words: Autogenic Training – Relationship between Treatment Expectancy and Success of Treatment

Nicht nur Ausmaß und Art der psychosomatischen Störungen, sozioökonomische Klientenvariablen und die spezifische Technik der Therapie sowie das Verhalten des Therapeuten beeinflussen das therapeutische Geschehen, sondern auch kognitive Faktoren des Klienten oder Therapeuten (vgl. Hartig 1975). Eine möglicherweise bedeutsame Variable dieser Art ist die Erfolgserwartung, mit der sich der Klient in die Therapie begibt (Goldstein 1962).

Nach Jacks (1963) ist die Erwartung ein wichtiger prognostischer Hinweis für den Therapieerfolg. Sie erlaubt eine sicherere Vorhersage als andere Kriterien wie Anamnese und verschiedene psychodiagnostische Indikatoren. Auch Lipkin (1954) konnte eine positive Korrelation zwischen Erwartung und Erfolg einer klientenzentrierten Gesprächs-therapie zeigen. Dieser Zusammenhang läßt sich einmal mit der Theorie der kognitiven Dissonanz erklären (Festinger 1957), die besagt, daß Menschen danach streben, ihre Einstellungen, Urteile und Verhaltensweisen kognitiv in Einklang zu bringen, also in einen konsistenten Gesamtzusammenhang zu stellen. Demnach könnte die Korrelation von Erwartung und Erfolg auf diesem Prozeß der kognitiven Harmonisierung beruhen, insbesondere dann, wenn Erfolg anhand subjektiver Kriterien, also durch die Einschätzung des Klienten bestimmt wird. Zum anderen könnte dieser Zusammenhang durch die Motivation und das Verhalten des Klienten während der Therapie bedingt sein. Wenn man annimmt, daß ein Klient mit einer relativ hohen Erfolgserwartung, z.B. regelmäßiger die Übungen des autogenen Trainings durchführt und die therapeutischen Anweisungen strikter ausführt, so könnte dies zu einem höheren Erfolg führen. Dies setzt jedoch auch voraus, daß die genannten Verhaltensweisen sich positiv auf den Therapieerfolg auswirken. In diesem Fall könnte auch eine relativ deutliche

Korrelation von Erwartung und objektiven Erfolgskriterien erwartet werden.

Das Ziel unserer Untersuchung ist die Überprüfung der korrelativen Zusammenhänge zwischen der subjektiven Erfolgserwartung vor Beginn der Therapie und verschiedenen Therapieerfolgskriterien subjektiver und objektiver Art. Als objektive Erfolgskriterien betrachten wir die Veränderung des Selbstkonzeptes. Nach Rogers (1973) ist ein positives Selbstkonzept ein reliabler und umfassender Indikator für psychische Stabilität einer Person. Ein positives Selbstbild ist definiert durch eine hohe positive Korrelation zwischen realem und idealem Selbstbild, also einer hohen Übereinstimmung zwischen der Art, wie man sich selbst sieht und wie man sein möchte.

Methodik

Innerhalb eines halben Jahres wurden 8 Kurse für autogenes Training mit 65 Probanden parallel von einem Therapeuten durchgeführt. Die Probanden absolvierten 19 Sitzungen à 90 min Dauer. Vor Beginn des Kurses und am Ende der Therapie wurde eine Testsitzung durchgeführt. In der ersten Sitzung wurden das Selbstkonzept anhand des Q-Sorts (vgl. Stephenson 1953, Helm 1974) und die Erfolgserwartung erhoben (Einschätzung der Wirksamkeit des autogenen Trainings auf einer 7-Punkte-Skala von „sehr viel“ bis „sehr wenig“).

Der Q-Sort besteht darin, daß 28 Kärtchen mit vorgegebenen Aussagen zur eigenen Person (z.B. „Ich bin impulsiv.“) nach dem Grad des Zutreffens einzuordnen sind. Die Sortierung der Kärtchen erfolgt zweimal, einmal danach, wie sich die Person real einschätzt und zweitens danach, wie sie zu sein wünscht. Die beiden Datensätze ermöglichen die Berechnung eines Korrelationskoeffizienten, der die Größe der Übereinstimmung zwischen beiden Sortierungen zeigt.

In der letzten Testsitzung wurde wiederum das Selbstkonzept gemessen, der subjektive Erfolg (Wirksamkeit des autogenen Trainings auf einer 7-Punkte-Skala) und die Übungshäufigkeit eingeschätzt. Neben dem subjektiven Kennwert (direkte Erfolgseinschätzung) wurden zwei sog. objektive Kriterien bestimmt:

- objektives Kriterium 1: absoluter Wert des z-transformierten Korrelationskoeffizienten für den Zusammenhang zwischen Real- und Ideal-Selbstbild zum Ende der Therapie
 objektives Kriterium 2: Differenz zwischen den Korrelationskoeffizienten vor und nach der Therapie

Tabelle 1 Korrelationstabelle für die Gesamtgruppe

	1	2	3	1 Erfolgserwartung $\bar{X} = 2.12$
2	.33*			2 subj. Erfolg $\bar{X} = 2.48$
3	-.04	-.11		3 obj. Kriterium 1 $\bar{X} = 0.53$
4	.01	-.38*	.55*	4 obj. Kriterium 2 $\bar{X} = 0.33$

N = 65

*P < 0.01

Tabelle 2 Korrelationstabelle für die beiden Teilgruppen (T1: tägl. übend, T2: nicht tägl. übend – Werte in Klammern)

	1	2	3	1 Erfolgserw.	$\bar{X} = 2.10 (2.17)$
2	.52*	(-.04)		2 subj. Erf.	$\bar{X} = 2.36 (2.70)$
3	-.07	(.05)	-.26 (.16)	3 obj. Krit. 1	$\bar{X} = 0.55 (0.49)$
4	-.02	(.10)	-.41* (-.32)	.60* (.43) 4 obj. Krit. 2	$\bar{X} = 0.37 (0.26)$

$N_1 = 42$
 $N_2 = 23$
 * $P \leq 0.01$

Ergebnisse

Zunächst bleibt festzustellen, daß die Teilnehmer der autogenen Trainingskurse hinsichtlich ihrer Ausgangswerte bezüglich des Selbstkonzeptes mit anderen Psychotherapiepatienten vergleichbar sind, also eine relativ geringe Übereinstimmung zwischen Real- und Idealselbstbild zeigen (z-transformierter Korrelationskoeffizient, Teilnehmer des autogenen Trainings: $\bar{z} = 0.20$, Psychotherapiestichprobe: $\bar{z} = 0.24$). Nach der Behandlung stiegen diese Werte auf $\bar{z} = 0.53$ und nähern sich den Werten einer Normalstichprobe ($\bar{z} = 0.77$). Damit kann man davon ausgehen, daß das autogene Training eine im Durchschnitt deutliche Verbesserung des Selbstkonzeptes bewirkte (vgl. dazu Beitel und Kröner, in Vorbereitung), unser objektives Erfolgskriterium also Validität für die Erfassung therapieinduzierter Veränderungen besitzt. Die erhobenen Korrelationen und Variablenmittelwerte sind aus Tab. 1 ersichtlich. Die Erfolgserwartung korreliert nicht mit den objektiven Kriterien. Sie korreliert gering, aber statistisch bedeutsam mit der subjektiven Erfolgseinschätzung. Diese zeigt einen geringen aber bedeutsamen Zusammenhang mit dem objektiven Erfolgskriterium 1. Die relativ hohe Korrelation zwischen den beiden objektiven Kriterien ist z.T. auf die rechnerische Abhängigkeit dieser Größen zurückzuführen.

Nach der angegebenen Übungshäufigkeit wurde die Gesamtgruppe in zwei Teilgruppen mit durchschnittlich täglich übenden (T1) und nicht täglich übenden Probanden (T2) aufgeteilt (vgl. Tab. 2). Es fällt auf, daß in T2 keine Korrelationen zwischen den interessierenden Variablen bestehen, die schon in der Gesamtgruppe festgestellten Zusammenhänge in der Teilgruppe 1 aber deutlich enger sind.

Diskussion

Das Ausmaß der Erfolgserwartung läßt keine Rückschlüsse auf den objektiven Therapieerfolg durch autogenes Training zu. Die angenommene Prozeßkette, daß ein größeres Vertrauen in die Behandlung zu stärkerem eigenen Engagement führt und damit zu einem größeren Therapieerfolg und umgekehrt, wird durch die erhobenen Daten nicht bestätigt. Zwar zeigen die täglich übenden Pbd. sowohl

nach subjektiven wie objektiven Kriterien eine größere Verbesserung, das Therapieengagement wird aber nicht durch die Anfangserwartung bestimmt. Allerdings kann der fehlende Zusammenhang zwischen Erwartung und objektivem Erfolg z.T. auch auf die relativ große Homogenität der Anfangserwartung zurückgeführt werden. Nur zwei von 65 Probanden zeigen Schätzwerte von kleiner als 3 (1 = sehr viel, 7 = sehr wenig). Ein geringer Zusammenhang ist in der Gesamtgruppe zwischen subjektiv eingeschätztem Erfolg und Anfangserwartung festzustellen. Dieser Befund läßt sich am ehesten mit der Annahme einer kognitiven Dissonanzreduktion erklären. Von besonderer Bedeutung ist dabei der Unterschied zwischen den beiden Teilgruppen. Danach stehen die Probanden, die die therapeutischen Anweisungen strikt befolgen, unter einem stärkeren Konsistenzdruck als die Personen, die dieses Verhalten in geringerem Ausmaß zeigen. Bei *eigener optimaler Anstrengung* steht der subjektive Erfolg in stärkerem Einklang mit dem anfänglichen Vertrauen in der Therapie.

Daß nur ein geringer Zusammenhang zwischen subjektiven und objektiven Erfolgskriterien besteht, ist zunächst erstaunlich, da ja auch die sog. objektiven Kriterien aus subjektiven Einstellungen zur eigenen Person gewonnen wurden (Q-Sort). Dies kann bedeuten, daß eine Globaleinschätzung (subjektiver Schätzwert) sehr viel weniger zuverlässige Informationen über die tatsächlichen Veränderungen liefert als detailspezifische Daten der Selbstwahrnehmung.

Literatur

- Beitel, E., B. Kröner: Veränderung des Selbstkonzeptes durch autogenes Training. In Vorbereitung
 Festinger, L.: A theory of cognitive dissonance. Harper & Row, N.Y. 1957
 Goldstein, A.D.: Therapist-patient expectancies in psychotherapy. Pergamon Press, Oxford 1962
 Jacks, I.: Accessibility to group psychotherapy among adolescent offenders in a correctional institution. Amer. J. Orthopsychiat., 33 (1963) 567–568
 Hartig, M.: Probleme und Methoden der Psychotherapieforschung. Urban u. Schwarzenberg, München 1975
 Lipkin, S.: Clients' feelings and attitude in relation to the outcome of client-centered therapy. Psychol. Monogr. 68 (1954) 372