

Analyse der Therapeut-Klient-Interaktion in der Kinderpsychotherapie

Von *Stefan Schmidtchen*

Zusammenfassung, Summary, Résumé

Im Rahmen einer Fallstudie wird versucht, das Mikrointeraktionsgeschehen zwischen Therapeut und Klient in der Kinderspieltherapie näher zu beschreiben. Auf der Basis von 900 Interaktionseinheiten wird mit Hilfe einer Informationsanalyse die Kontingenz zwischen dem Therapeuten- und Klientenverhalten ermittelt. Sie gibt an, welche Verhaltensweisen in überzufälliger Weise miteinander verknüpft sind. Mit dieser Information ist es möglich, den Einfluß des Therapeutenverhaltens auf das Klientenverhalten nachzuweisen.

Analysis of the therapist-client interaction in child psychotherapy

Within the framework of a case study an attempt is made to describe more closely the micro-interaction between therapist and client in child play therapy. On the basis of 900 interaction units the contingency between the behaviour of therapist and client is worked out with the help of information analysis. This shows which forms of behaviour are connected with each other over-coincidentally. Using this information it is possible to prove the influence of the behaviour of the therapist upon that of the client.

Analyse de l'interaction entre thérapeute et client dans la psychothérapie infantile

Dans le cadre de l'étude d'un cas particulier, on s'efforce de préciser l'interaction miniature entre thérapeute et client ayant lieu dans la thérapie infantile. Sur la base de 900 unités d'interaction, et à l'aide d'une analyse d'information, on mesure la contingence touchant les rapports de comportement du thérapeute et du client. Celle-ci indique les modes de comportement liés par un rapport dépassant celui du simple hasard. Ces informations permettent de démontrer une influence du comportement du thérapeute sur le comportement du client.

1. Einleitung

Nach der Bestätigung der grundsätzlichen Wirksamkeit der klientenzentrierten Kinderpsychotherapie anhand von Erfolgsstudien (*Schmidtchen*, 1974; *Schmidtchen* und *Hobrucker*, 1977) liegt der Schwerpunkt neuerer Forschung auf der Kombination von Erfolgs- und Prozeßstudien. Im Rahmen dieser Studien soll geklärt werden, ob die in den Erfolgsuntersuchungen gefundenen Effekte auf kontrollierte therapeutische Interventionen zurückgehen oder auf unkontrollierte Faktoren wie Hawthorne-, Placebo- oder Suggestionseffekte (s. *Amelang* und *Lasogga*, 1975). Der Nachweis einer kontrollierten Einflußnahme muß erbringen, daß Klienten (KI)-Verhaltensänderungen außerhalb der Therapie auf KI-Verhaltensänderungen im Verlauf

der Therapie zurückgehen (Transferproblem) und daß diese nicht zufällig entstehen, sondern auf den Einfluß bestimmter Therapeuten-(Th-)Techniken zurückzuführen sind.

Dieser Nachweis soll anhand einer Fallstudie geführt werden. Dabei interessiert die Beantwortung folgender Fragestellungen:

1. Welche KI-Prozeßmerkmale sind für den erfolgreichen Verlauf einer Kinderpsychotherapie verantwortlich?
2. Auf den Einfluß welcher Th-Techniken lassen sich die Veränderungen in den KI-Prozeßmerkmalen zurückführen?

Bei der Beantwortung der Fragen wollen wir **hypothesegeleitet vorgehen**. Aus diesem Grunde werden zur Beschreibung des Therapiegeschehens nur Variablen verwendet, für die sich im Rahmen eines theoretisch oder empirisch begründbaren Konzeptes sinnvolle Hypothesen ableiten lassen. Das sind einmal bezüglich der Th-Techniken die Variablen „Akzeptierung und Freundlichkeit“, „Reflexion von Gefühlen“, „Reflexion von Problemlösungsverhalten“ und „indirekte Lenkung durch Reizarrangement“; bezüglich der KI-Merkmale sind es Variablen hinsichtlich Form und Art der Gefühlskommunikation, des Kontaktverhaltens und der Problemlösungsfähigkeit (vgl. *Schmidtchen*, 1974).

2. Versuchsplan

2.1. Abriß der Untersuchung

Aus den Therapien zweier verhaltensgestörter Jungen von 10¹/₂ Jahren wird diejenige für die Untersuchung der Fragestellung ausgewählt, die bezüglich des extern festgestellten Therapieerfolges am erfolgreichsten beendet wurde. Es handelt sich um die Therapie eines emotional labilen Jungen mit intellektuellen Defiziten und einer Reihe von Verhaltensstörungen (u. a. schnelle Ermüdbarkeit; motorische Unruhe; Passivität und Initiativlosigkeit; situatives Schweigen; Schulschwierigkeiten; Unfähigkeit zu spielen; Wutanfälle; Rauf- und Streitlust). Er lebt als Patient in einem heilpädagogischen Kinderheim und wird dort mit 21 spieltherapeutischen Einzel-Kontakten behandelt. Die Behandlung geschieht durch einen erfahrenen, im Rahmen des klientenzentrierten Kindertherapiekonzeptes (*Axline*, 1973; *Schmidtchen*, 1974) ausgebildeten Th.

2.2. Datenerhebung

In jedem der 45minütigen Therapiekontakte werden von einem im Raum anwesenden Beobachter pro Minute Auftretensart und -häufigkeit der im folgenden mitgeteilten KI- und Th-Variablen registriert. Über den gesamten Therapieverlauf ergibt das 900 Beobachtungsdaten. Der Beobachter hatte vor Beginn seiner Tätigkeit ein Signierungstraining mitgemacht, das solange durchgeführt wurde, bis er mit einem Co-Signierer bei der Registrierung eines Kontaktes 70 % Urteilerübereinstimmung aufwies.

2.3. Variablen der Untersuchung

2.2.1. Outcomevariablen

Zur Erfassung des externen Therapieerfolges werden Prä-Posttherapievergleiche anhand folgender Kriteriumsmaße vorgenommen:

- a) Veränderungen im Persönlichkeitsbereich bezüglich der emotionalen Stabilität und sozialen Offenheit (N- und L-Skala aus der HANES von *Buggle* und *Baumgärtel*, 1972)
- b) Veränderungen im Bereich der intellektuellen Flexibilität (Skalen 5, 6, 11, 12 aus dem LPS von *Horn*, 1962)
- c) Veränderungen des Symptombelastungswertes (SB-Wert), d. h. der Anzahl von Verhaltensstörungen (Fragebogen für Verhaltensstörungen von *Schmidtchen*, v. *Ondarza* und *Dahme*, 1974).

Diese vier Kriteriumsmaße erwiesen sich in Untersuchungen zur Analyse des externen Therapieerfolges (*Schmidtchen*, 1974; *Schmidtchen* und *Ho-brücker*, 1977) als geeignet, Therapieveränderungen festzustellen. Dabei erzielten die Kln die besten Erfolge, die bezüglich des N-, L- und SB-Wertes übernormal hohe Ausgangswerte aufwiesen und bezüglich des intellektuellen Flexibilitätswertes niedrige Werte (Vergleichsmaßstab: intraindividueller Mittelwert). Durch eine erfolgreiche Therapie wurden diese Extremausprägungen in Richtung auf Normalitätswerte kompensiert.

2.2.2. Prozeßvariablen

Mit Hilfe der Prozeßvariablen soll der interne Ablauf des Therapiegeschehens erfaßt werden. Sie sollen darüber Auskunft geben, durch welche Handlungen des Th welche Veränderungen auf Seiten des Kl evoziert werden. Dabei wird angenommen, daß konstruktive Veränderungen im Kl-Prozeßgeschehen zu konstruktiven Veränderungen im Kl-Outcomegeschehen führen. Von daher stellen die Kl-Prozeß- und Outcomedaten die versuchsplanerisch abhängigen Variablen der Untersuchung dar. Sie sollen durch die versuchsplanerisch unabhängigen Variablen des Th-Verhaltens beeinflußt werden.

Im folgenden sollen zuerst die zu untersuchenden Kl-Prozeßmerkmale vorgestellt werden. Es handelt sich in Anlehnung an den Therapiezielkatalog von *Schmidtchen* (1974) um Verhaltensweisen aus dem Gefühls-, Sozial- und Problemlösungsbereich. Ihre Auswahl erwies sich als besonders schwierig, weil mit ihnen Veränderungen erfaßt werden sollen, die auf das außertherapeutische Geschehen transferieren. Da aber diesbezügliche Transfertheorien nur in Ansätzen vorliegen, entsprechen die gewählten Verhaltensweisen deren hypothetischem Charakter. Sie sind in Form von Verhaltensbeschreibungen wie folgt kategorisiert worden (ausführlichere Spezifizierungen s. *Schmidtchen*, 1975 b; *Schmidtchen* und *Kaatz*, 1976).

Kategorien zur Beschreibung des Kl-Prozeßverhaltens (Kl-Merkmale)

Für den emotionalen Bereich wurde die Aufstellung von Merkmalen durch theoretische Überlegungen von *Rogers* (1959) und *Martin* (1975) erleichtert, wonach eine Unterteilung in verbale und nichtverbale Gefühle über die Selbstwahrnehmung und emotionale Spannungslage Auskunft gibt und eine Erfassung der Art der Gefühle, die Qualität der Spannung – ob angenehm oder unangenehm – widerspiegelt. In einer Untersuchung von

Schmidtchen (1975 a) konnte gezeigt werden, daß die angenehmen Gefühle im Verlauf der Therapie zunehmen und die unangenehmen abnehmen. Bezüglich der Form der Gefühle zeigte sich eine Zunahme der nichtverbalen Äußerungen. Es wird jedoch erwartet, daß auch die verbalen Gefühle zunehmen. Die Kategorien lassen sich wie folgt beschreiben:

1) u. 2) Verbale Gefühlsäußerungen angenehmer (VG +) und unangenehmer Art (VG –)

Verbale Gefühlsäußerungen stellen Verbalisierungen von Gefühlen dar, die sich in Form von Benennungen emotionaler Sensationen oder Gespräche über emotionale Zustände ausdrücken. Neben der Kommunikationsart soll auch die Erlebnisqualität der Gefühle erfaßt werden, dazu wurden nach *Traxel* (1963) die Dimensionen angenehm und unangenehm gewählt. Als *angenehme* Gefühle sollen alle Emotionen klassifiziert werden, die Freude, Stolz, Lust, Triumph, Begehren etc. ausdrücken; als *unangenehme* Gefühle sollen gelten: Angst, Ärger, Zorn, Ekel, Schüchternheit, Minderwertigkeits-erlebnisse, Traurigkeit, Resignation etc.

3) u. 4) Nichtverbale Gefühlsäußerungen angenehmer (NG +) und unangenehmer Art (NG –)

Nichtverbal geäußerte Gefühle drücken sich in Mimik, Stimmfluß, Gestik oder Haptik aus. Sie müssen aus dem Kontext des Verhaltens erschlossen werden. Ein häufiges nichtverbales Ausdrucksmittel von Gefühlen stellt die „Gefühlssprache“ dar, zu der alle Lautierungen wie Lachen, Juchzen, Stöhnen, Weinen etc. gezählt werden. Ähnlich wie bei den verbalisierten Gefühlen soll auch hier zwischen den Erlebnisqualitäten angenehm und unangenehm unterschieden werden.

Bereich: Soziale Aktivität

Die soziale Aktivität wird als aktives Kontaktaufnahmeverhalten erfaßt. Es soll durch sie die Bemühung und Bereitschaft des KI zur sozialen Kommunikation mit anderen festgehalten werden. Wie die Untersuchung von *Schmidtchen* (1975 a) ergab, nimmt dieses Verhalten im Verlauf der Therapie signifikant zu.

5) Soziale Aktivität zum Zwecke des Kommunizierens (SAK)

In diese Verhaltensklasse sollen alle Aktivitäten des KI fallen, die er unternimmt, um mit dem Th ins Gespräch zu kommen oder um mit ihm Kontakt aufzunehmen. Dabei verwendet er mehr oder weniger konventionelle Verhaltensmuster, die aus einfachen Höflichkeits- oder Interessensfragen (z. B. Fragen nach dem Wohlbefinden oder Fragen nach dem Beruf) bestehen oder aus Aufmerksamkeitshinweisen (z. B. dem Hinweis auf etwas Gebautes). Im nichtverbalen Bereich wird SAK durch deutliche Aufmerksamkeit fordernde Signale, wie den Th berühren, um ihm etwas zu zeigen oder ihn lange ansehen, ausgedrückt.

Bereich: Problemlösungsverhalten

Die folgenden vier Kategorien erfassen Verhaltensweisen, die bei der Lösung von Problemen (s. *Ausubel*, 1974; *Schmidtchen* und *Kaatz*, 1976) eingesetzt werden. Es handelt sich um Lösungstechniken der „Bitte um Hilfestellung“, des „Denkens“, der Lösung durch „Ideen“ und des „zufallsmäßigen Probierens“. Die Lösungstechniken werden im allgemeinen im Rahmen des Spieles (*Schmidtchen* und *Erb*, 1976) und auf der Realebene zur Bewältigung von Problemen und sozialen Konflikten eingesetzt. Es wird erwartet, daß die Lösungsformen des „Bittens um Hilfestellung“, des „Den-

kens“ und der „Ideenproduktion“ zunehmen und die des „zufallsmäßigen Probierens“ abnehmen. Die Erwartung der Zunahme des Merkmals „Bitte um Hilfestellung“ steht dabei scheinbar im Widerspruch zum Konzept *Axlines* (1973). Sie wird damit begründet, daß das genannte Verhalten ein sozial wünschenswertes Kooperationsverhalten darstellt, das durch seine aktive soziale Komponente und durch den wünschenswerten Generalisationseffekt auf andere Sozialpartner für eine adäquate Sozialisation von Bedeutung ist. Einseitige Betonungen dieses Verhaltens (etwa im Sinne einer zu großen Unselbständigkeit) werden dadurch vermieden, daß der Th auch die Verhaltensweisen des „Denkens“ und der „Ideenproduktion“ verstärken soll.

6) Bitte um Hilfestellung (BH)

Die Kategorie ist dann zu signieren, wenn der KI den Th in die Problemlösung miteinbezieht, etwa, indem er Informations- oder Wissensfragen stellt, um Lösungsalternativen bittet, den Th zum Mitspielen auffordert oder ihn um physische Hilfe bittet.

7) Denken (DE)

Die folgenden Lösungsarten stellen selbständige Versuche der Problembewältigung dar, wobei die am höchsten organisierte Form die des schlußfolgernden Denkens ist. Hierbei vergleicht der KI die Problemsituation mit bestimmten Erfahrungsmustern und versucht, unter Zuhilfenahme früherer Erfahrungen und logischer Regeln, zu Lösungswegen zu kommen. DE wird immer dann signiert, wenn Aspekte des Nachdenkens und Überlegens vorliegen oder wenn der Versuch sichtbar wird, den vorhandenen Erfahrungsschatz in die Suche nach Lösungswegen einzubringen.

8) Ideenproduktion (ID)

Im Gegensatz zu DE geht der KI bei der „Lösung durch Ideen“ weniger logisch und erfahrungsgeleitet vor, sondern sucht in flexibler, flüssiger Weise nach neuartigen Lösungswegen. Dies sind meist Lösungen, die mehr von der Phantasie und Gestaltungskraft des Kindes geleitet sind als von seinem Verstand. Um ID zu signieren, genügt es, wenn wenigstens ein Element des Lösungsschrittes den bisher üblichen Lösungsweg originell verändert.

9) Zufallsmäßiges Probieren (ZU)

Die letzte Lösungsart ist die am wenigsten strukturierte. Sie entspricht dem Prinzip des „Versuchs und Irrtumslernens“. Im Gegensatz zu den bisher genannten Lösungsarten ist das Suchfeld nicht abgesteckt, so daß der KI nicht weiß, wo er die Lösung findet. Er sieht die Problemsituation noch sehr diffus und verhält sich deshalb probierend, sprunghaft, assoziativ, planlos und ohne Überlegung.

Kategorien zur Beschreibung des Th-Verhaltens (Th-Techniken)

Im Rahmen der Beantwortung von Frage 2 sollen nur Th-Techniken analysiert werden, die verändernden Einfluß auf die Gefühlskommunikation, das soziale Kontaktverhalten und das Problemlösungsverhalten haben können. Es sind dies die Techniken „Erkennen und Reflektieren von Gefühlen“, „Akzeptierung und Freundlichkeit“, „Erkennen und Reflektieren von Problemlösungsverhalten“ und „indirekte Lenkung durch Reizarrangement“ (*Schmidtchen*, 1974). Mögliche andere Techniken, die auch in der Kinderpsychotherapie angewendet werden (s. *Schmidtchen* und *Klänning*, 1974), werden hier nicht untersucht.

Der folgende Abschnitt wird so gegliedert, daß zuerst die Th-Techniken und deren Wirkbereiche beschrieben und dann die Zuordnungshypothesen mitgeteilt werden. Die Techniken sind wie folgt kategorisiert worden (ausführliche Operationalisierungen s. *Schmidtchen*, 1975b; *Kaatz* und *Schmidtchen*, 1976):

1) Akzeptierung und Freundlichkeit (AF)

Das Verhaltenskonzept soll zum Ausdruck bringen, daß der Th den Kl als Partner akzeptiert und Freundlichkeit und Sympathie für ihn empfindet. Er zeigt dies, indem er jegliches Kommunikationsverhalten des Kl durch Anlächeln, Zunicken oder Lob verstärkt, ihn bei mißglückten Problemlösungsverhalten nicht kritisiert, sondern ermutigt, neue Lösungsversuche zu unternehmen und bei Schwierigkeiten und Unstimmigkeiten Verständnis für seine Situation aufbringt.

2) Erkennen und Reflektieren von Gefühlen (ERG)

Das Verhaltenskonzept ERG ist eines der Grundkonzepte des klientenzentrierten Ansatzes. Es entspricht der Skala: „Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte“ aus der Erwachsenentherapie und besagt, daß der Th emotionale und affektive Stellungnahmen des Kl zu sich und anderen widerspiegelt. Diese Stellungnahmen betreffen das Ansprechen von Gefühlen, Einstellungen, Haltungen und Interessen. Da der Kinderklient Gefühle meist nichtverbal ausdrückt, muß sie der Th interpretativ erfassen. Deshalb soll in dieser Kategorie auch das interpretative Ansprechen von Gefühlen erfaßt werden.

3) Erkennen und Reflektieren von Problemlösungsverhalten (ERP)

Da sich der Kl im Rahmen der Kindertherapie häufig mit der Lösung instrumenteller und sozialer Probleme befaßt, legt der Th großen Wert auf das Ansprechen und Reflektieren von Problemlösungsverhalten. Dies geschieht mit dem Zweck, dem Kl die Orientierung in problematischen Situationen zu erleichtern, neues Lösungsverhalten zu stimulieren oder das Durchführen optimaler Lösungswege zu verstärken. Im Gegensatz zur folgenden Technik der „indirekten Reizkontrolle“ verhält sich der Th bei der Realisierung von ERP „reaktiv“, d. h. er greift bereits gezeigtes Verhalten des Kl auf und spiegelt es ihm verbal zurück (Beispiel: „Du versuchst jetzt, das fehlende Puzzleteil zu finden?“)

4) Indirekte Reizkontrolle durch Reizarrangement (RA)

Die indirekte Reizkontrolle geschieht überwiegend nichtverbal durch ein antizipierendes Arrangieren der wesentlichen Reize des Problemfeldes. Dabei werden die Reize (z. B. Teile eines Puzzles) so in das Blickfeld des Kl gelegt, daß dieser von sich aus die gesuchten Lösungswerte findet. Verbale Stimulierungen werden nur dann als RA gewertet, wenn es sich um formale Hilfen (z. B. das Stellen rhetorischer Fragen) oder das Anbieten von mehreren Lösungsalternativen handelt. Die indirekte Stimulierung geschieht dann, wenn der Kl zögert, Problemlösungsverhalten zu zeigen oder bereits längere Zeit vergeblich nach Lösungswegen gesucht hat.

2.4. Hypothesen

In Beantwortung von Frage 1 wird erwartet, daß alle der gewählten Kl-Prozeßmerkmale für den erfolgreichen Abschluß der Therapie verantwortlich sind. Dies soll sich in einer signifikanten Differenz der Häufigkeitswerte im Vergleich des ersten zum letzten Therapiedrittels ausdrücken. Dabei werden folgende Veränderungsrichtungen erwartet:

- 1a, b: Die angenehmen verbalen (VG+) und nichtverbalen Gefühle (NG+) nehmen im Verlauf einer erfolgreichen Therapie zu.

- c, d: Die unangenehmen verbalen (VG –) und nichtverbalen Gefühle (NG –) nehmen im Verlauf einer erfolgreichen Therapie ab.
- e: Die soziale Aktivität zum Zwecke des Kommunizierens (SAK) nimmt im Verlauf einer erfolgreichen Therapie zu.
- f: Die Problemlösetechnik „Bitte um Hilfestellung“ (BH) nimmt in Verlauf einer erfolgreichen Therapie zu.
- g: Die Problemlösetechnik „Denken“ (DE) nimmt im Verlauf einer erfolgreichen Therapie zu.
- h: Die Problemlösetechnik „Ideenproduktion“ (ID) nimmt im Verlauf einer erfolgreichen Therapie zu.
- i: Die Problemlösetechnik „zufallsmäßiges Probieren“ (ZU) nimmt im Verlauf einer erfolgreichen Therapie ab.

Bezüglich der Beantwortung von Frage 2 wird erwartet, daß erstens die gefundenen Veränderungen der KI-Merkmale auf die angeführten Th-Techniken zurückzuführen sind und zweitens die Techniken nicht unspezifisch mit allen Merkmalen, sondern jeweils nur mit bestimmten kombiniert sind. Da sich eine Th-Reaktion auf ein KI-Merkmal aber aus mehreren Techniken zusammensetzen kann, ist es möglich, daß in den folgenden Hypothesen einem Merkmal zuweilen mehrere Techniken zugeordnet werden. Die Hypothesen wurden aufgrund empirischer Erfahrung und theoretischer Erwartung (s. *Schmidtchen*, 1974) aufgestellt.

- 2a: Die Th-Technik „Akzeptierung und Freundlichkeit“ (AF) ist mit den KI-Merkmalen: aa) Soziale Aktivität zum Zwecke der Kontaktaufnahme (SAK) und ab) Bitte um Hilfestellung (BH) verknüpft.
- b: Die Th-Technik „Erkennen und Reflektieren von Gefühlen“ (ERG) ist mit den KI-Merkmalen verknüpft: ba) Verbale Gefühlsäußerungen angenehmer Art (VG +) und bb) unangenehmer Art (VG –); bc) Nichtverbale Gefühlsäußerungen angenehmer (NG +) und bd) unangenehmer Art (NG –).
- c: Die Th-Technik „Erkennen und Reflektieren von Problemlösungsverhalten“ (ERP) ist mit den KI-Merkmalen verknüpft: ca) Bitte um Hilfestellung (BH); cb) Denken (DE); cc) Ideenproduktion (ID) und cd) zufallsmäßiges Probieren (ZU).
- d: Die Th-Technik „indirekte Reizkontrolle durch Reizarrangement“ (RA) ist mit den KI-Merkmalen verknüpft: da) Bitte um Hilfestellung (BH) und db) zufallsmäßiges Probieren (ZU).

2.5. Methodik der Datenverarbeitung

Die Analyse des externen Therapieerfolges geschieht pro Kriteriumsmaß durch einen Vergleich der Prä-Postdifferenzwerte mit einem kritischen Trennwert. Dieser wurde in Form eines mittleren Quartilabstandes (*Hofstätter* und *Wendt*, 1966, S. 37) festgelegt. Ein Überschreiten des Trennwertes wird als Kriterium für überzufällige Therapieveränderungen gewertet, wobei das Vorzeichen der Differenz die Richtung der Veränderung angibt. Wie die Formel verdeutlicht, stellt der mittlere Quartilabstand

$$QD = \frac{(C_{50} - C_{25}) + (C_{75} - C_{50})}{2}$$

die Streuung der Rangplätze im Intervall

C₂₅ bis C₇₅ um den Median dar. Er entspricht einem Überspringen von 25 mittleren Rangplätzen. Seine Kennwerte haben wir aus einer hinsichtlich Alter, Intelligenz und Symptomatik parallelen klinischen Vergleichsgruppe von vierzig unbehandelten Kindern gewonnen. Der mittlere Quartilabstand wird deshalb anderen Trennwerten, z. B. der kritischen Differenz (*Lienert*, 1967) oder der Standardabweichung, vorgezogen, weil er am besten der geringen Größe und nichtnormalen Meßwertverteilung der klinischen Stichprobe Rechnung trägt und weil keine Reliabilitätsaussagen (die für die Ermittlung des Standardmeßfehlers notwendig sind) vorliegen.

Die Analyse der Veränderung der KI-Merkmale wird im Therapiedrittelvergleich*) vorgenommen. Die Häufigkeitswerte der Merkmale in den ersten sieben Kontakten werden mit denen der letzten sieben verglichen. Mit Hilfe des Chi-Quadratrestes wird geprüft, ob die Werte signifikant von einer Gleichverteilung abweichen. In diesem Fall wird die Richtung der Abweichung als Kriterium zur Beantwortung der Hypothesen zu Fragestellung 1 gewählt.

Fragestellung 2 wird durch eine Informationsanalyse (vgl. *McGill*, 1954; *Dörner*, 1969) beantwortet. Mit ihrer Hilfe lassen sich aus den Kategorienkombinationen der KI- und Th-Variablen Zusammenhangs-(Kontingenz-)Koeffizienten errechnen, die mit dem Chi-Quadratrestes auf Signifikanz zu prüfen sind. Die Informationsanalyse (s. a. *Mittenecker* und *Raab*, 1973) ist ein voraussetzungsarmes, inferenzstatistisches Verfahren, das mit Nominaldaten gerechnet werden kann und keine Einschränkung hinsichtlich der Verteilungsform und Linearität der Daten macht. Die Kontingenzwerte errechnen sich als reduzierte „Verbundunbestimmtheit“ (U) zwischen zwei oder mehreren Variablen. Letztere wird bei Unabhängigkeit der Variablen maximal, bei Abhängigkeit reduziert. Diese Tatsache legt es nahe, die Differenz zwischen der theoretisch maximalen Unabhängigkeit (U_{max}) und der tatsächlichen Verbundunbestimmtheit (U_{akt}) zweier Variablen als informations-theoretisches Maß ihrer Abhängigkeit anzusehen. Es wird in bit ausgedrückt und errechnet sich nach der Formel:

$$U(a : b) = U_{\max}(a \wedge b) - U(a \wedge b) \\ = U(a) + U(b) - U(a \wedge b)$$

wobei für U(a) und entsprechend für U(b) gilt:

$$U(a) = - \sum_i^n p(a_i) \cdot \log p(a_i) \quad \text{und für } U(a \wedge b) = - \sum_{i,j}^{n_i, n_j} p(a_i \wedge b_j) \cdot \log p(a_i \wedge b_j)$$

Diese Kontingenz kann mit Hilfe eines Chi-Quadratrestes (*Dörner*, 1969, S. 42) auf Signifikanz geprüft werden. Dabei gilt:

$$\text{Chi-Quadrat} = 1.3863 f(a \wedge b) \cdot U(a : b) \quad \text{bei FG} = (n_a - 1)(n_b - 1)$$

In der Formel stellt n_a die Anzahl der Valenzen der Variablen a und n_b der Variablen b dar; f(a ∧ b) stellt die Gesamtzahl der Beobachtungen dar.

*) Für die Durchführung der Berechnungen danke ich Herrn Dipl.-Psych. *U. Oppel*.
Herrn Dr. *H. Fillbrandt* (Kiel) danke ich für die Überlassung des Rechenprogrammes.

Zusätzlich zur Kontingenz, die den Nachteil hat, daß sie immer in Abhängigkeit von U_{\max} interpretiert wird, schlagen *Mittenecker* und *Raab* (1973) die Berechnung eines *Konstriktionskoeffizienten* (D) vor, der angibt, wieviel Prozent der Unbestimmtheit einer Variablen durch den Zusammenhang mit einer anderen aufgeklärt wird. Der Koeffizient ist definiert als:

$D_{(a:b)} = \frac{U_{(a:b)}}{U_{(a)}}$. Er schwankt zwischen Null und Eins und ist nicht symmetrisch, so daß er in Abhängigkeit der Betrachtungsrichtung ermittelt werden muß. Der Koeffizient drückt im Fall $D_{(a:b)}$ aus, wieviel Prozent der Unbestimmtheit der Variablen a (in unserem Fall des KI-Merkmals) durch die Variable b (Th-Technik) aufgeklärt wird.

3. Ergebnisse

Um Fragestellung 1 beantworten zu können, ist aus zwei Kinderpsychotherapien diejenige ausgewählt worden, die bezüglich der Outcomekriterien die meisten Verbesserungen aufweist. Tabelle 1 gibt die Werte vor Beginn und nach Abschluß der Therapie wieder. Es zeigt sich, daß in den Selbst-

Tab. 1: Analyse des externen Therapieerfolges. Vergleich der Prätherapiewerte mit den Posttherapiewerten (Vergleichszeitraum 26 Wochen). Kriterium für Erfolgs- bzw. Mißerfolgsbeurteilung: Überschreiten des mittleren Quartilabstands

| Neurotizismus (N) | | | soziale Offenheit (O) | | | intellektuelle Flexibilität (IF) | | | Symptombelastungswert (SB) | | |
|-------------------|------|--------|-----------------------|------|--------|----------------------------------|------|--------|----------------------------|------|--------|
| Prä | Post | Erfolg | Prä | Post | Erfolg | Prä | Post | Erfolg | Prä | Post | Erfolg |
| RW | 23 | 14 | 0 | 2 | — | 33 | 71 | pos. | 13 | 9 | pos. |
| C | 7 | 5 | 1 | 3 | | 2,5 | 6 | pos. | — | — | |

* Die Erfolgs- bzw. Mißerfolgsaussage wurde auf der Basis eines kritischen Trennwertes (erhoben als mittlerer Quartilabstand) gemacht. Folgende Vergleichswerte lagen zugrunde. (Sie stammen aus einer unbehandelten parallelisierten klinischen Vergleichsgruppe von vierzig Kindern): QD für N = 8,27 RW; O = 2,57 RW; IF = 14,25 RW; SB = 3,75 RW.

beurteilungsdaten des Neurotizismusfragebogens die N-Werte um 9 RW abnehmen und die Werte für soziale Offenheit den kritischen Trennwert von QD = 2,57 nicht überschreiten (d. h. sich nicht verschlechtern); die intellektuellen Leistungswerte nehmen um 38 RW zu; die Symptomzahl sinkt um 4 Symptome. Drei der Veränderungen sind also größer als der kritische Trennwert des mittleren Quartilabstandes. Sie sollen deshalb als überzufällig bezeichnet werden. Da sie in Richtung der Erfolgsvorhersagen liegen, wird die Therapie als erfolgreich bezeichnet.

Auf der Basis dieser Therapie werden im folgenden die Veränderungen der KI-Prozeßmerkmale analysiert. Es wird erwartet, daß sich der extern festgestellte Erfolg in den Veränderungen der KI-Prozeßmerkmale widerspiegelt. Tabelle 2 zeigt die Ergebnisse. Von den neun untersuchten Prozeß-

merkmalen haben sich sechs vom 1. Therapiedrittel zum letzten signifikant verändert, wobei fünf der Veränderungen in der erwarteten Richtung liegen. Es sind dies die Merkmale:

Tab. 2: Analyse der KI-Merkmale. Vergleich der Häufigkeitsveränderungen vom 1. zum 3. Therapiedrittel (jeweils sieben Kontakte). Prüfung der Signifikanz der Abweichung von einer Gleichverteilung mit Hilfe des Chi-Quadrattests.

| | VG+ | NG+ | VG- | NG- | SAK | BH | DE | ID | ZU |
|--------------|------|-----|------|------|------|------|----|------|----|
| 1. Drittel | 28 | 40 | 34 | 22 | 24 | 199 | 14 | 7 | 21 |
| 3. Drittel | 5 | 26 | 13 | 10 | 47 | 269 | 9 | 97 | 16 |
| sig. Veränd. | -ss* | - | -ss | -s | +s | +ss | - | +ss | - |
| Erfolg | neg. | - | pos. | pos. | pos. | pos. | - | pos. | - |

* Vorzeichen gibt die Richtung der Veränderung an. Kritische Chi-Quadratwerte für 5 % Niveau (s) = 3,84, für 1 % Niveau (ss) = 6,64.

„verbale Gefühlsäußerung unangenehmer Art“ (abgenommen), „nichtverbale Gefühlsäußerung unangenehmer Art“ (abgenommen), „soziale Aktivität zum Zwecke des Kommunizierens“ (zugenommen), „Bitte um Hilfestellung“ (zugenommen), „Ideenproduktion“ (zugenommen).

Das Merkmal „verbale Gefühlsäußerung angenehmer Art“ hat in unerwarteter Weise abgenommen; die Merkmale „nichtverbale Gefühlsäußerung angenehmer Art“, „Denken“ und „zufallsmäßiges Probieren“ haben sich häufigkeitsmäßig nicht verändert. Damit kann die Fragestellung 1 beantwortet werden. Der extern festgestellte Therapieerfolg korrespondiert mit fünf konstruktiven Veränderungen der Prozeßmerkmale. Bezüglich der Richtung der Veränderungen sind in den Fällen 1c, d, e, f und h die Hypothesen verifiziert worden. Die restlichen Hypothesen ließen sich nicht verifizieren.

Als nächstes soll geklärt werden, ob die gefundenen Merkmalsveränderungen Zufallsprodukt sind oder auf den Th-Einfluß zurückgehen. Dazu sollen die Zusammenhänge zwischen dem Th- und KI-Verhalten betrachtet werden. Tabelle 3 gibt einen Überblick über die Kontingenzen.

Es zeigt sich, daß fünf der sechs veränderten Merkmale signifikante Kontingenzen mit dem Th-Verfahren aufweisen. Es sind dies die Merkmale: VG +, VG -, NG-, BH und ID, wobei BH mit drei Th-Techniken verknüpft ist. Nur das Merkmal SAK weist keine Kontingenz mit einer der Th-Techniken auf. Insgesamt liegen sieben signifikante Verknüpfungen zwischen KI-Merkmalen und Th-Techniken vor. Unter Berücksichtigung der Kombinationserwartungen aus den Hypothesen wären acht Kombinationen zwischen den entsprechenden KI-Merkmalen und Th-Techniken erwartet worden (denn da sich NG +, DE und ZU nicht verändert haben, fallen diese Kombinationserwartungen weg). Ermittelt man für die sieben Kombinationen mit Hilfe des Binomialtests (*Lienert*, 1962) die Wahrscheinlichkeit eines zufälligen Eintretens, so ist diese so niedrig, daß das Ergebnis als hoch signifikant angenommen werden kann. Damit kann der erste Teil der Fragestellung 2 als verifiziert angesehen werden. Die gefundenen Merkmalsveränderungen sind eng mit Th-Techniken verknüpft.

Im zweiten Teil soll geprüft werden, ob die Kombinationen in der erwar-

Tab. 3: Analyse des Th-Einflusses auf die KI-Merkmale. Angabe der Kontingenz und des Konstruktionskoeffizienten

| | BH : AF | VG + : ERG | VG - : ERG | NG - : ERG | BH : ERP | ID : ERP | BH : RA |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Kontingenz | .009 ss* | .009 ss | .017 ss | .005 s | .012 ss | .006 ss | .037 ss |
| U _{max} . | 1.692 | 1.018 | 1.118 | 1.077 | 1.901 | 1.552 | 1.861 |
| U _{akt} . | 1.683 | 1.008 | 1.101 | 1.072 | 1.890 | 1.546 | 1.824 |
| D(KI : Th) | .009** | .009 | .017 | .005 | .012 | .006 | .037 |
| D % | .553 2 % | .236 4 % | .332 5 % | .291 2 % | .553 2 % | .553 1 % | .553 7 % |

* Die angeführten Kontingenzen sind auf dem 5%-Niveau (s) für den kritischen Chi-Quadratwert = 3,84 (df = 1) und auf dem 1%-Niveau (ss) für den kritischen Chi-Quadratwert = 6,64 signifikant.

** Der Konstruktionskoeffizient D gibt an, wieviel Prozent der Unbestimmtheit des KI-Verhaltens durch das Th-Verhalten aufgeklärt wird. Er

$$\text{setzt sich zusammen aus: } D_{(a : b)} = \frac{U_{(a : b)}}{U_{(a)}}$$

teten Weise auftreten. Ein Blick auf Tabelle 3 zeigt, daß alle Kombinationserwartungen eintreten. Die Technik AF ist mit dem Merkmal BH kombiniert, die Technik ERG mit den Merkmalen VG+, VG- und NG-; die Technik ERP mit den Merkmalen BH und ID; die Technik RA mit dem Merkmal BH. Damit können die Hypothesen 2ab, ba, bb, bd, ca, cc und da verifiziert werden. Die Th-Techniken „Akzeptierung und Freundlichkeit“, „Erkennen und Reflektieren von Gefühlen“, „Erkennen und Reflektieren von Problemlösungsverhalten“ und „Reizarrangement“ haben den ihnen zugesprochenen veränderungswirksamen Einfluß.

Nicht bestätigt wurden die Erwartungen bezüglich des Einflusses von AF auf das Merkmal SAK, von ERG auf das Merkmal NG+, von ERP auf die Merkmale DE und ZU und von RA auf das Merkmal ZU. Hierbei ist jedoch anzumerken, daß im Rahmen der in dieser Untersuchung aufgetretenen Befunde nur der Einfluß von AF auf das Merkmal SAK hätte nachgewiesen werden können, da nur dieses sich im Verlauf der Therapie verändert hat.

Einen Hinweis auf die Enge des Zusammenhanges gibt der Konstriktionskoeffizient D in Tabelle 3. Er zeigt, daß das Ausmaß der durch die Th-Techniken aufgeklärten Unbestimmtheit am Auftreten der KI-Merkmale zwischen 1–7 % schwankt. Den stärksten Einfluß übt die Technik „Reizarrangement“ mit 7 % aufgeklärter Unbestimmtheit aus; es folgen die Techniken „Erkennen und Reflektieren von Gefühlen“ (2–5 %), „Erkennen und Reflektieren von Problemlösungsverhalten“ (1–2 %) und „Akzeptierung und Freundlichkeit“ (2 %). Insgesamt ist der Anteil an aufgeklärter Unbestimmtheit nicht sehr hoch.

4. Diskussion der Ergebnisse

Es war erstes Ziel der Untersuchung, im Rahmen einer Fallstudie nachzuweisen, daß positive Befunde am Ende einer Therapie auf kontrollierbare Prozesse in deren Verlauf zurückzuführen sind. Dazu wurden Kriterien der externen und internen Erfolgskontrolle entwickelt und empirisch untersucht. Als externe Erfolgskriterien wurden Prä-Posttherapiebefragungen und -beobachtungen in Form von Selbstbeurteilungsfragebögen, Leistungstests und Symptombeobachtungen verwendet; als interne Erfolgskriterien wurden KI-Verhaltensweisen untersucht, die über relevante emotionale, soziale und kognitive Verhaltensweisen Aussagen machten.

Die Erstellung der internen KI-Erfolgskriterien erwies sich insofern als schwierig, weil mit ihnen Veränderungsprozesse während des Therapiegeschehens erfaßt werden sollten, die auf das Verhalten außerhalb des Therapiezimmers transferieren. Transfertheorien solcher Art gibt es aber im Bereich der Psychotherapie und insbesondere der Kindertherapie nur in recht unvollkommener Weise. Im allgemeinen werden Reiz-Reaktions-Generalisierungstheorien verwendet, die es aber notwendig machen, daß die Reize und Reaktionen, die im außertherapeutischen Bereich auffällig sind, auch innerhalb der Therapie reproduziert und dann modifiziert werden. Da das Außenverhalten aber selten direkt in das Therapiezimmer zu übertragen ist und da dies höchstens in Form von verbalen Berichten oder Spielvariationen

geschieht, können Beeinflussungen in *Psychotherapien* meistens nur mittelbar über die Einflußnahme auf die die Berichte oder das Spiel begleitenden Gefühle, Einstellungen, Kommunikationsformen oder Informationsverarbeitungsprozesse geschehen. Dieses Vorgehen erfordert aber modifizierte Transfertheorien, die den Reiz-Reaktions-Generalisationsansatz ergänzen und Aussagen über andere Formen des emotionalen, kognitiven und sozialen Lernens machen.

Ausgehend von einer Theorie adäquater kognitiver, emotionaler und sozialer Informationsverarbeitung haben wir in dieser Untersuchung neun Prozeßmerkmale formuliert, von denen wir erwarteten, daß sich in ihnen therapiebedingte Lernfortschritte des Kl niederschlagen. Dieser Ansatz erfordert, daß der Kl zumindest in einigen der Merkmale zu Beginn der Therapie Mangel- oder Exzeßausprägungen aufweist, so daß diese im Verlauf der Behandlung kompensiert werden können. Da diese Mangel- und Exzeßaussagen aber nur aufgrund des Vergleiches mit einer funktionalen oder statistischen Norm zu erstellen sind, diese aber bisher nicht vorliegt, kann nicht vorhergesagt werden, in welchen der Merkmale Veränderungen zu erwarten sind. Die empirischen Befunde erbrachten in der vorliegenden Studie sechs Veränderungen, wobei fünf in der erwarteten Richtung lagen. Es waren dies Veränderungen der Merkmale: „verbale und nichtverbale Gefühlsäußerungen unangenehmer Art“ (Abnahme); „soziale Aktivität zum Zwecke des Kommunizierens“ (Zunahme); „Bitte um Hilfestellung“ und „Ideenproduktion“ (Zunahme). Drei Merkmale („nichtverbale Gefühlsäußerung angenehmer Art“, „Denken“, „zufallsmäßiges Probieren“) veränderten sich nicht; ein Merkmal („verbale Gefühlsäußerung angenehmer Art“) veränderte sich in unerwarteter Richtung (Abnahme der Häufigkeiten).

Versucht man die Befunde zu gewichten, so muß im wesentlichen festgestellt werden, daß sich nicht alle Merkmale häufigkeitsmäßig gegenüber den Werten des ersten Therapiedrittels veränderten. Dies kann einmal auf die eingangs diskutierte Frage des nicht vorliegenden „Informationsverarbeitungsmangels“ zurückzuführen sein, zum anderen aber auch auf gewisse Mängel der therapeutischen Intervention, die sich u. a. im nur bedingt vorliegenden Therapieerfolg niederschlagen (s. geringe Abnahme der Anzahl an Verhaltensstörungen).

Im zweiten Teil der Untersuchung sollte geklärt werden, ob die eingetretenen Merkmalsveränderungen auf Th-Einfluß zurückzuführen sind und ob die erwarteten Beeinflussungsregeln gelten. Zu diesem Zwecke wurde mit Hilfe der Informationsanalyse die jeweilige statistische Kontingenz zwischen den Kl-Merkmalen und Th-Techniken ermittelt. Sie gibt als informationstheoretisches Maß den Zusammenhang zwischen zwei aufeinander folgenden Verhaltensweisen an und kann mit Hilfe eines Chi-Quadrattests auf Signifikanz geprüft werden. Es zeigte sich, daß alle Merkmalsveränderungen (bis auf die „soziale Aktivität zum Zwecke des Kommunizierens“) signifikante Kontingenzen mit Th-Techniken aufwiesen und zwar in sieben von acht Fällen mit den erwarteten Techniken: so bestehen Kontingenzen zwischen den Merkmalen der Gefühlskommunikation und der Th-Technik „Erkennen und Reflektieren von Gefühlen“; den Merkmalen „Bitte um Hilfestellung“ und „Ideenproduktion“ und der Technik „Erkennen und Reflektieren von

Problemlösungsverhalten“ und zwischen dem Merkmal „Bitte um Hilfestellung“ und den Techniken „Akzeptierung und Freundlichkeit“ und „indirekte Lenkung durch Reizarrangement“. Damit konnte die Fragestellung 2 im wesentlichen positiv beantwortet werden. Die gefundenen Merkmalsveränderungen waren – bis auf eine Ausnahme – mit den in den Hypothesen erwarteten Th-Techniken kombiniert.

In der Untersuchung wurden keine expliziten Fragen bezüglich der modifikatorischen Richtung des Technikeinflusses gestellt. Impliziert wurden sie aber durch die Formulierung der Veränderungshypothesen der Merkmale gemacht. Danach hätte die Technik: „Erkennen und Reflektieren von Gefühlen“ sowohl aufbauende (für die angenehmen Gefühlsäußerungen) als auch abbauende Wirkung (für die unangenehmen Gefühle) haben müssen; ebenso die Techniken „Erkennen und Reflektieren von Problemlösungsverhalten“ und „indirekte Lenkung durch Reizarrangement“. Nur für die Technik „Akzeptierung und Freundlichkeit“ ist erwartet worden, daß sie veränderungsspezifisch eingesetzt wird. In der Studie zeigte sich nun, daß die Annahme unspezifischer Veränderungswirkung, die Kennzeichen der klientenzentrierten Modifikationstheorie ist, wahrscheinlich nicht berechtigt ist. Dies wird am Beispiel der Techniken „Erkennen und Reflektieren von Gefühlen“ und „Erkennen und Reflektieren von Problemlösungsverhalten“ deutlich, die zum einen nur abbauende und zum anderen nur aufbauende Wirkungen zeigten. Selbstverständlich können diese Aussagen wegen der geringen Datengrundlage nur Vermutungscharakter haben, jedoch liegen aus der klientenzentrierten Gesprächstherapieforschung zumindest für die Technik der Gefühlsreflexion ähnliche Hinweise (*Trömel, 1976*) auf abbauende Wirkung vor. Hier wären weitere Untersuchungen sehr wichtig.

Abschließend soll die Enge des Zusammenhanges zwischen den KI-Merkmalen und Th-Techniken diskutiert werden. Ihr geringes Ausmaß, das durch den Konstriktionskoeffizienten verdeutlicht wird, weist darauf hin, daß noch andere als die hier betrachteten Faktoren für die Veränderung der KI-Merkmale verantwortlich sind. In keinem Fall konnte eine Th-Technik gefunden werden, die mehr als 7 % der Unbestimmtheit des KI-Verhaltens aufklärt. Nur im Falle von Technikkombinationen (wie in Bezug auf das Merkmal „Bitte um Hilfestellung“) oder Merkmalszusammenfassungen (wie in Bezug auf die unterschiedlichen Aspekte der Gefühlskommunikation) konnten höhere Konstriktionskoeffizienten (jeweils 11 % Aufklärung an Unbestimmtheit) gefunden werden. Die Werte der Einzeltechniken schwanken zwischen 7 % („indirekte Lenkung durch Reizarrangement“) und 1 % („Erkennen und Reflektieren von Problemlösungsverhalten“). Da keine Vergleichsuntersuchungen aus dem Therapiesektor vorliegen, ist es schwer zu sagen, ob die gefundenen Koeffizienten die realen Beziehungen zwischen dem Th- und KI-Verhalten widerspiegeln. Andererseits weist eine Untersuchung aus dem sozialpsychologischen Bereich (*Raush et al., 1976*) darauf hin, daß kindliches, affektives Verhalten (unterteilt in freundlich und feindlich) und statusmäßiges Verhalten (unterteilt in dominant und submissiv) von Situationseinflüssen (z. B. Spiel-, Bastel- oder Eßsituationen) in ähnlich geringer Weise abhängig ist, wie bei uns vom Th-Verhalten. Es ergaben sich in der Untersuchung von *Raush et al.* Konstriktionskoeffizienten zwischen 1–6 %.

Versucht man diese Befunde zu interpretieren, so bietet sich die Vermutung an, daß komplexe soziale, emotionale oder kognitive Verhaltensweisen, wie *Raush* et al. und wir sie untersucht haben, nicht durch einige wenige Faktoren, sondern durch die Kombination mehrerer determiniert sind. Demnach wären in der Kinderspieltherapie neben weiteren Th-Techniken vermutlich Faktoren wie die jeweilige Spiel- und Problemsituation und das vorangehende KI-Verhalten bedeutsam. Diese Hypothesen nachzuweisen, bleibt weiteren Untersuchungen vorbehalten.

5. Zusammenfassung

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß es im Rahmen der Analyse des Interaktionsgeschehens zwischen dem KI- und Th-Verhalten gelungen ist, einige wesentliche KI-Merkmale und Th-Techniken zu identifizieren, die für den erfolgreichen Abschluß einer Kinderspieltherapie verantwortlich sind. Es sind dies die KI-Merkmale „verbale und nichtverbale Gefühlsäußerung unangenehmer Art“, die durch die Th-Technik „Erkennen und Reflektieren von Gefühlen“ abbauend beeinflusst werden, die Merkmale „Bitte um Hilfestellung“ und „Ideenproduktion“, die durch die Techniken „Erkennen und Reflektieren von Problemlösungsverhalten“ und im Fall des erstgenannten Merkmals zusätzlich durch die Techniken „Akzeptierung und Freundlichkeit“ und „indirekte Lenkung durch Reizarrangement“ aufbauend beeinflusst werden. Das Merkmal „soziale Aktivität zum Zwecke des Kommunizierens“ nimmt zwar im Verlauf des Therapiegeschehens an Häufigkeit zu, weist aber mit keiner Th-Technik Kontingenzen auf.

Die Höhe des Zusammenhanges zwischen den KI- und Th-Verhaltensweisen wurde mit Hilfe einer Informationsanalyse als Konstruktionskoeffizient ermittelt. Er gibt den Prozentsatz an Unbestimmtheit an, der durch das Th-Verhalten am KI-Verhalten aufgeklärt wird. Dieser Prozentsatz schwankt für die untersuchten Einzeltechniken zwischen 1–7%. Die höchsten Werte erzielen die Techniken „indirekte Lenkung durch Reizarrangement“ (7%) und „Erkennen und Reflektieren von Gefühlen“ (4 und 5%). Diese Werte sind niedriger als erwartet, lassen sich aber durch Technikkombinationen (z. B. im Fall des Merkmals „Bitte um Hilfestellung“ durch die Techniken: „Akzeptierung und Freundlichkeit“, „indirekte Lenkung“ und „Erkennen und Reflektieren von Problemlösungsverhalten“) auf 11% an aufgeklärter Unbestimmtheit erhöhen. Es wird angenommen, daß durch ähnliche Kombinationen mit weiteren – jedoch hier nicht untersuchten – Th-Techniken und Situationsvariablen höhere Aufklärungsraten zu erzielen sind.

Eine abschließende Bewertung der Befunde ergibt, daß nicht alle der untersuchten KI-Merkmale den vermuteten Einfluß auf den Therapieerfolg hatten. Dies wird u. a. auf den Mangel an einer geeigneten Transfertheorie zurückgeführt, mit deren Hilfe es möglich wäre, transfertheoretisch sinnvolle Aussagen zwischen den Verhaltensgeschehnissen im Therapiezimmer und außerhalb des Zimmers zu machen. Andererseits erbrachte die Untersuchung von Fragestellung 2, daß – bis auf eine Ausnahme – alle der gefundenen KI-Merkmalveränderungen auf den erwarteten Einfluß der Th-Techniken zurückzuführen waren.

Literatur

- Amelang, M. und Lasogga, F.*: Unkontrollierte Faktoren des Behandlungserfolges beim Einsatz von Gesprächsmethoden. *Z. f. Entw. Psychol.*, 4, 276–288, 1975
- Ausubel, D. P.*: Psychologie des Unterrichts. Beltz, Weinheim, 1974
- Axline, V.*: Kinder-Spieltherapie im nicht direktiven Verfahren. Ernst Reinhardt, München 1972
- Buggle, F. und Baumgärtel, F.*: Hamburger Neurotizismus- und Extraversionsskala (HANES, K.J). Hogrefe, Göttingen 1972
- Dörner, D.*: Informationsanalyse. Im Manuskript. Institut f. Psychologie der Univ. Kiel 1969
- Goetze, H. und Jaede, W.*: Die nicht-direktive Spieltherapie. Kindler, München 1974
- Hofstätter, P. R. und Wendt, D.*: Quantitative Methoden der Psychologie. Barth, München 1966
- Horn, W.*: Leistungsprüfsystem (LPS). Hogrefe, Göttingen 1962
- Kaatz, S. und Schmidtchen, S.*: Kategorien zur Beschreibung eines differentiellen Therapeutenverhaltens in der Kinderpsychotherapie. DFG-Bericht. Im Manuskript. Kiel 1976
- Lienert, G. A.*: Verteilungsfreie Methoden in der Biostatistik. Anton Hain, Meisenheim 1962
- Lienert, G. A.*: Testaufbau und Testanalyse. Beltz, Weinheim 1967
- Martin, D. G.*: Gesprächspsychotherapie als Lernprozeß. Müller Verlag, Salzburg 1975
- Mittenecker, E. und Raab, E.*: Informationstheorie für Psychologen. Hogrefe, Göttingen 1973
- McGill, W. J.*: Multivariate information transmission. *Psychometrika*, Vol. 99, 97–116, 1954
- Raush, H. L., Dittmann, A. T. und Taylor, T. J.*: Person, setting and change in social interaction. In: *N. S. Endler und D. Magnusson* (Hrsg.): *Interactional psychology and personality*. Wiley and Sons, New York 1976
- Rogers, C.*: A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In: *S. Koch* (Hrsg.): *Psychology: a study of a science*. Band 3. McGraw-Hill, New York 1959
- Schmidtchen, S.*: Klientenzentrierte Spieltherapie. Beltz, Weinheim 1974
- Schmidtchen, S.*: Verlaufsanalyse des Klientenverhaltens in der Spieltherapie. In: *W. Tack* (Hrsg.): Bericht vom 29. Kongr. der DGfP in Salzburg, Hogrefe, Göttingen 1975 a, Bd. II, 75–77
- Schmidtchen, S.*: Therapeuten- und Klientenvariablen in der Spieltherapie. – Definition und Signierungsvorschläge. In: *S. Schmidtchen* (Hrsg.): *Handbuch der klientenzentrierten Kindertherapie*. Psychologisches Institut der Univ. Kiel 1975 b
- Schmidtchen, S.*: Grenzen in der Kinderpsychotherapie. In: *G. Biermann* (Hrsg.): *Handbuch für Kinderpsychotherapie*. Bd. III. Reinhardt, München 1976
- Schmidtchen, S. und Erb, A.*: Analyse des Kinderspiels. Kiepenheuer und Witsch, Köln 1976
- Schmidtchen, S. und Hobrucker, B.*: Effektivitätsüberprüfung der klientenzentrierten Spieltherapie bei Kindern aus Erziehungsberatungsstellen. *Z. f. klin. Psychol.*, voraussichtlich 1977
- Schmidtchen, S. und Kaatz, S.*: Die klientenzentrierte Kinderpsychotherapie als Lern- und Übungssituation zum Erwerb von Problemlösungsfertigkeiten. – Entwicklung und Darstellung eines Kategoriensystemes zur Kinderbeobachtung. DFG-Bericht. Im Manuskript. Kiel 1976
- Schmidtchen, S. und Kläning, E.*: Analyse des verbalen Therapeutenverhaltens in der klientenzentrierten Spieltherapie. *Praxis der Kinderpsychol. u. Kinderpsychiatr.* 23, 8, 1974
- Schmidtchen, S., v. Ondarza, G. und Dahme, B.*: Faktorenanalytische Untersuchung von Verhaltensstörungen bei Kindern. *Praxis Kinderpsychol. und Kinderpsychiatrie* 23, 7, 1974

Traxel, W.: Gefühle und Gefühlsausdruck. In: *R. Meili* und *H. Rohracher* (Hrsg.): Lehrbuch der experimentellen Psychologie. Huber, Bern 1963

Trömel, G.: Analyse von Discomfort-Relief-Sequenzen in verbalen Interaktionen zwischen Therapeut und Klient in klientenzentrierten psychotherapeutischen Kontakten. Unv. Diplomarbeit. Institut f. Psychologie der Univ. Kiel. Kiel 1976

Anschrift des Verfassers:

Dr. S. Schmidtchen
Institut für Psychologie der Univ. Kiel
Neue Universität, Geb. N 30
2300 Kiel