

# Evaluation der Psychotherapie des Vereins ASPIS 2010

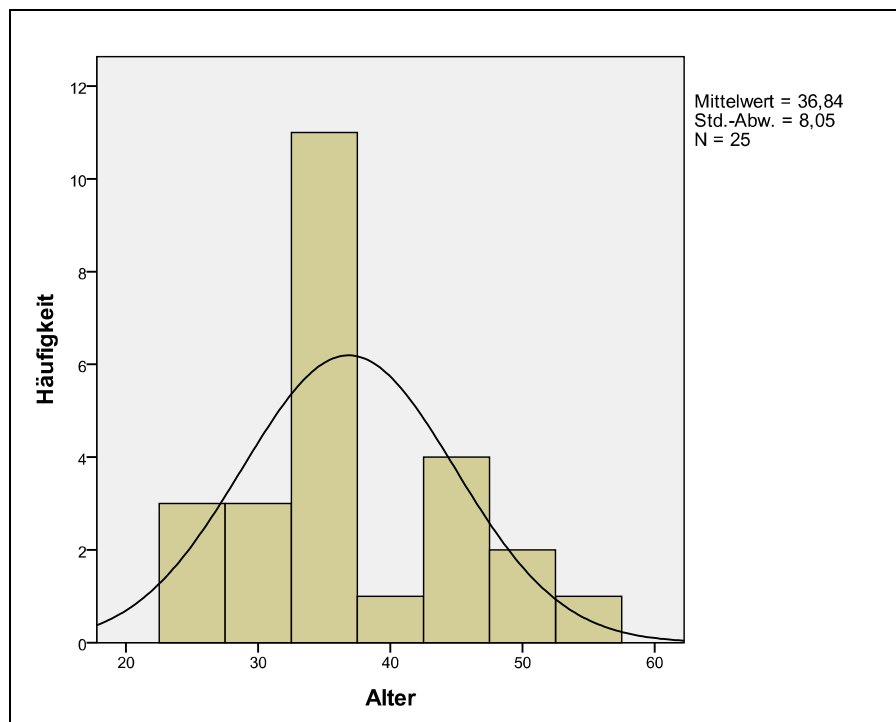
Univ.-Doz. Dr. Walter Renner<sup>1</sup>

In zahlreichen früheren Studien hatte sich die Psychotherapie des Vereins ASPIS für Flüchtlinge und Asylsuchende in Kärnten als hilfreich und wirksam erwiesen. Eine zusammenfassende Studie dazu erschien im Journal of Immigrant and Minority Health (Renner, 2009); kleinere Untersuchungen, welche speziell die Wirksamkeit psychodramatischer Gruppentherapie für Flüchtlinge und Asylsuchende zum Gegenstand hatten, waren von Lind, Renner und Ottomeyer (2006) und von Renner, Lind und Ottomeyer (2008) erschienen.

Im Hinblick auf die somit bereits nachgewiesene Wirksamkeit der Therapien und wegen der knapper werdenden finanziellen Ressourcen entschlossen wir uns daher, die laufende Evaluation der Psychotherapie des Vereins ASPIS zu vereinfachen und den Aufwand erheblich zu reduzieren.

## 1. Beteiligte Klientinnen und Klienten

Im zweiten Halbjahr 2010 beteiligten sich insgesamt 25 Personen an der Evaluation, und zwar 16 Klientinnen und neun Klienten. Die Altersverteilung ist in **Abbildung 1** dargestellt.

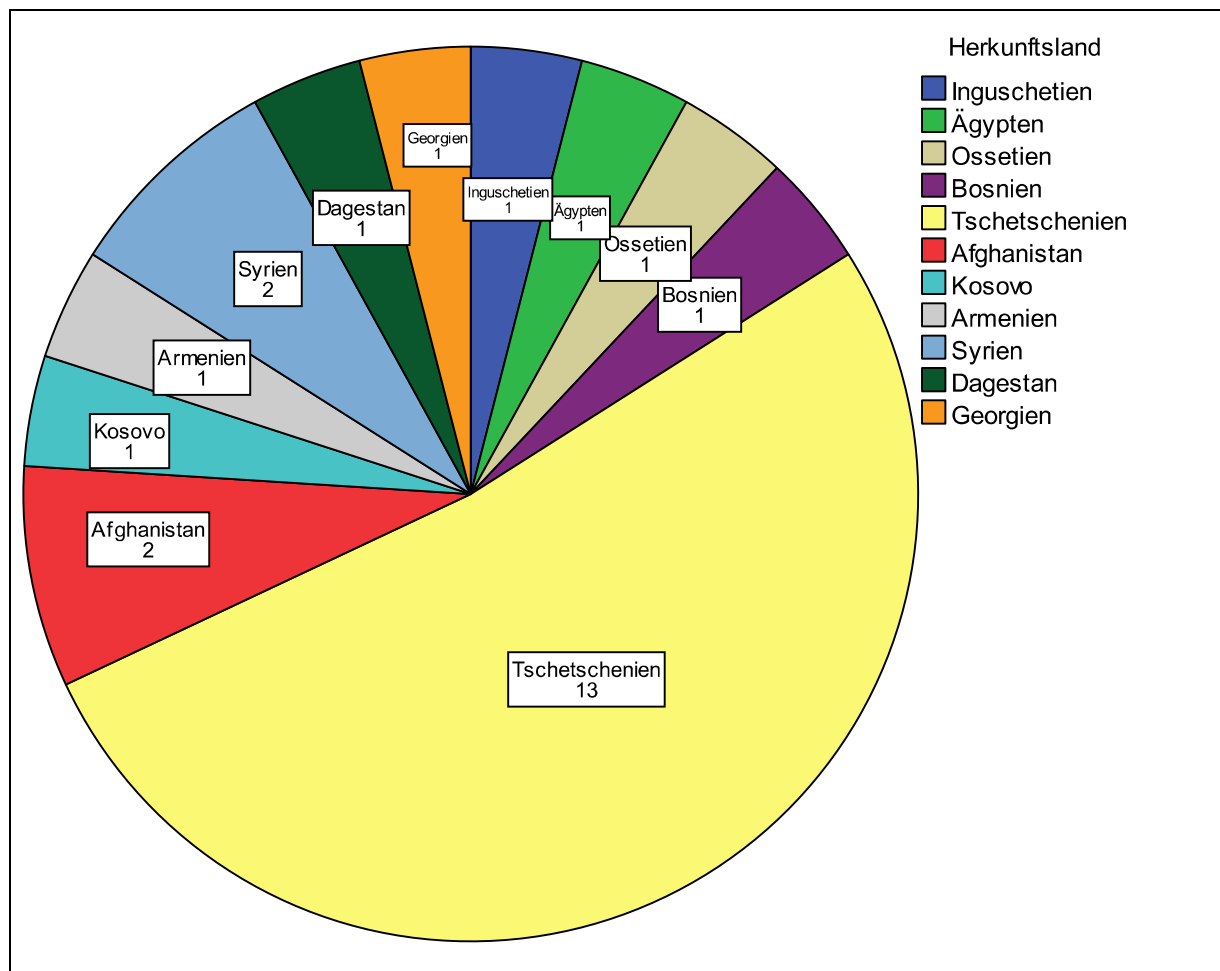


**Abbildung 1:** Altersverteilung

<sup>1</sup> Privatdozent, Institut für Psychologie der Universitäten Klagenfurt und Innsbruck;  
e-mail: walter.renner@uni-klu.ac.at

Zwischen den beiden Geschlechtern besteht kein signifikanter Altersunterschied; die Frauen sind durchschnittlich 38,0 (s = 9,2) Jahre, die Männer durchschnittlich 34,8 (s = 5,3) Jahre alt (t = - 1,109, df = 22,929, p = .279).

**Abbildung 2** zeigt die Verteilung der Herkunftsländer der Klientinnen und Klienten. Es ist ersichtlich, dass Personen aus Tschetschenien in der Stichprobe zahlenmäßig am stärksten vertreten sind.



**Abbildung 2:** Verteilung der Herkunftsländer

## 2. Evaluationsinstrument: Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens (VEV-2001-R)<sup>2</sup>

Der VEV von Zielke und Kopf-Mehnert (1978) erlaubt eine Beurteilung von Veränderungen der subjektiven Befindlichkeit aufgrund einer einmaligen retrospektiven Befragung. Aus der Anleitung:

"Bitte stellen Sie sich den Zeitpunkt vor \_\_\_\_ Wochen vor [i.e. vor Therapiebeginn]. (...) Überlegen Sie, was Sie zu diesem Zeitpunkt machten und wie Sie sich fühlten (...). Bitte überprüfen Sie bei den nachfolgenden Fragen immer, ob sich bei Ihnen innerhalb dieses Zeitraums eine Änderung in die eine oder andere Richtung vollzogen hat. Das Ausmaß der

<sup>2</sup> Die Beschreibung des VEV-2001-R wurde aus früheren Berichten übernommen.

Änderung geben Sie bitte durch Ankreuzen einer Zahl an" (Zielke & Kopf-Mehnert, 1978, Fragebogen S. 1).

Der Fragebogen erfasst "einen bipolaren Veränderungsfaktor, der als 'Veränderung des Erlebens und Verhaltens' mit den Polen 'Entspannung, Gelassenheit, Optimismus' und 'Spannung, Unsicherheit, Pessimismus' bezeichnet wird. Die Veränderung wird in Bezug auf unterschiedliche Situationen erfragt: allgemeine Erlebensweisen (ruhiger, heiterer, freier, schlechter mit sich auskommen), Verhalten in sozialen Situationen (unabhängiger von anderen, ruhiger im Umgang mit anderen, stärkere Isolation, freieres Sprechen, schlechter Kontakt aufnehmen), Verhalten und Erleben in Leistungssituationen (eher wissen, was man tun will, Schwierigkeiten gelassener entgegensehen, weniger Ausdauer und schneller aufgeben, den Aufgaben nicht mehr gewachsen sein, keine Angst, zu versagen).

Itembeispiele zum VEV-2001-R sind aus **Tabelle 1** ersichtlich.

<b>Itembeispiele zum Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens (VEV-2001-R):</b>
2. Ich rege mich über viele Dinge nicht mehr auf.
7. Ich sehe Schwierigkeiten gelassener entgegen.
12. Meine Stimmungen schwanken jetzt stärker als früher ( <i>negativ</i> ).
19. Ich fühle mich stärker isoliert als früher ( <i>negativ</i> ).
21. Ich kann es noch nicht verstehen, aber es geht mir seit einiger Zeit besser.
25. Ich fühle mich freier.
32. Ich habe ein klareres Bild von meiner Zukunft.
37. Ich komme mit mir selbst schlechter aus ( <i>negativ</i> ).
41. Ich liege nicht mehr im Kriegszustand mit mir selbst.

**Tabelle 1:** Itembeispiele zum VEV-2001-R

Die Items sind auf einer 7-stufigen Likertskala zu beantworten, deren Verankerung aus **Tabelle 2** ersichtlich ist:

...sehe ich Schwierigkeiten gelassener entgegen.	③ ② ① ① ① ② ③	...bin ich angesichts von Schwierigkeiten angespannter.
--	---------------	---

**Tabelle 2:** Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens – Revidierte Fassung aus 2001: Verankerung der 7-stufigen Likertskala.

Der VEV umfasst insgesamt 42 Items, von denen 14 negativ gepolt sind.

Wie aus **Tabelle 2** ersichtlich, liegt der VEV nunmehr in der 2001 revidierten Fassung vor, welche uns von Testautor, Herrn Professor Zielke freundlicherweise zur Verfügung gestellt wurde (Zielke & Kopf-Mehnert, 2001).

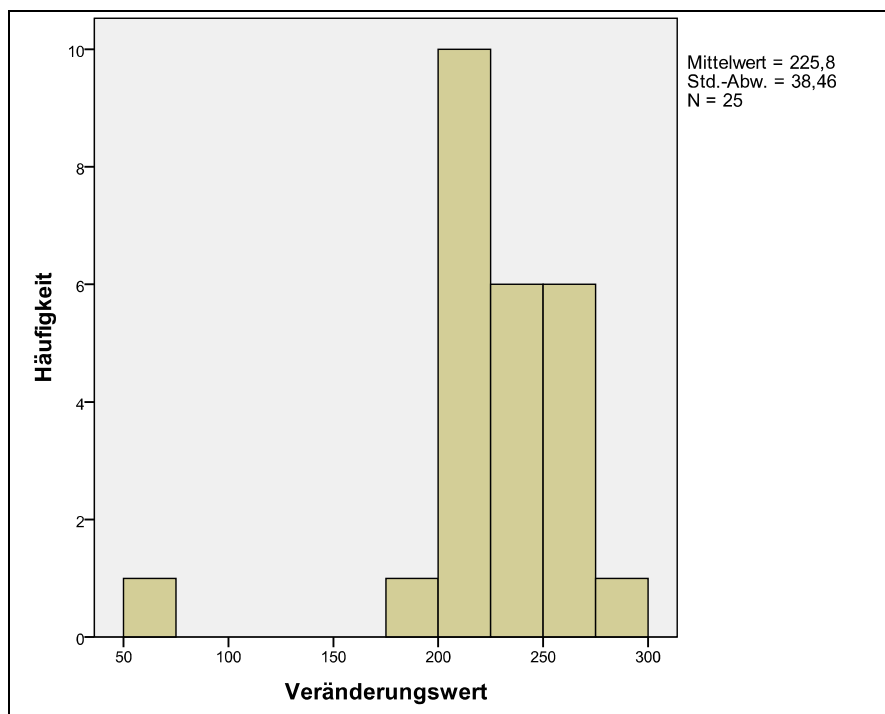
Für den VEV liegen Veränderungsnormen vor, welche es ermöglichen, **in jedem Einzelfall** das Ausmaß der insgesamt erzielten positiven oder negativen Veränderung hinsichtlich seiner Signifikanz zu beurteilen. Es werden kritische Grenzen für  $p \leq 0,001$ ,  $p \leq 0,01$  und  $p \leq 0,05$  angegeben.

Pro Item können maximal sieben Veränderungspunkte erzielt werden. Gesamtveränderungen  $\geq 187$  Punkte sind signifikant positiv ( $p < .05$ ), Veränderungen zwischen 150 und 186 Punkten sind nicht signifikant, und Veränderungen mit  $<150$  Punkten sind signifikante Verschlechterungen ( $p < .05$ ).

Signifikante Verbesserungen werden "als Zunahme von Entspannung, Gelassenheit und Optimismus", signifikante Verschlechterungen "als Zunahme von Spannung, Unsicherheit und Pessimismus interpretiert" (Zielke & Kopf-Mehnert, 1978, S. 21). Die Klientinnen und Klienten wurden gebeten, ihre augenblickliche Befindlichkeit mit der Zeit vor Beginn der Psychotherapie zu vergleichen. Die von Zielke und Kopf-Mehnert (1978) berichteten Reliabilitätskoeffizienten liegen durchwegs über 0,9. Lediglich die Retestreliabilität nach acht Wochen wird mit 0,61 angegeben. Im Hinblick auf die Sensitivität des Instruments für Veränderungen erscheint die Retestreliabilität im vorliegenden Fall zur Beurteilung der Zuverlässigkeit aber wenig angemessen. Weitere teststatistische Kennwerte werden von Zielke (1980) berichtet; zur Validität des Verfahrens siehe Zielke (1978) und Zielke und Kopf-Mehnert (1978). Der VEV wird als geeignetes Messmittel zur Veränderungsmessung in der Psychotherapie in der Literatur zum Beispiel von Grawe und Baltensberger (1998), von Schulz, Hoyer und Hahlweg (1998) und von Seipel (1998) genannt.

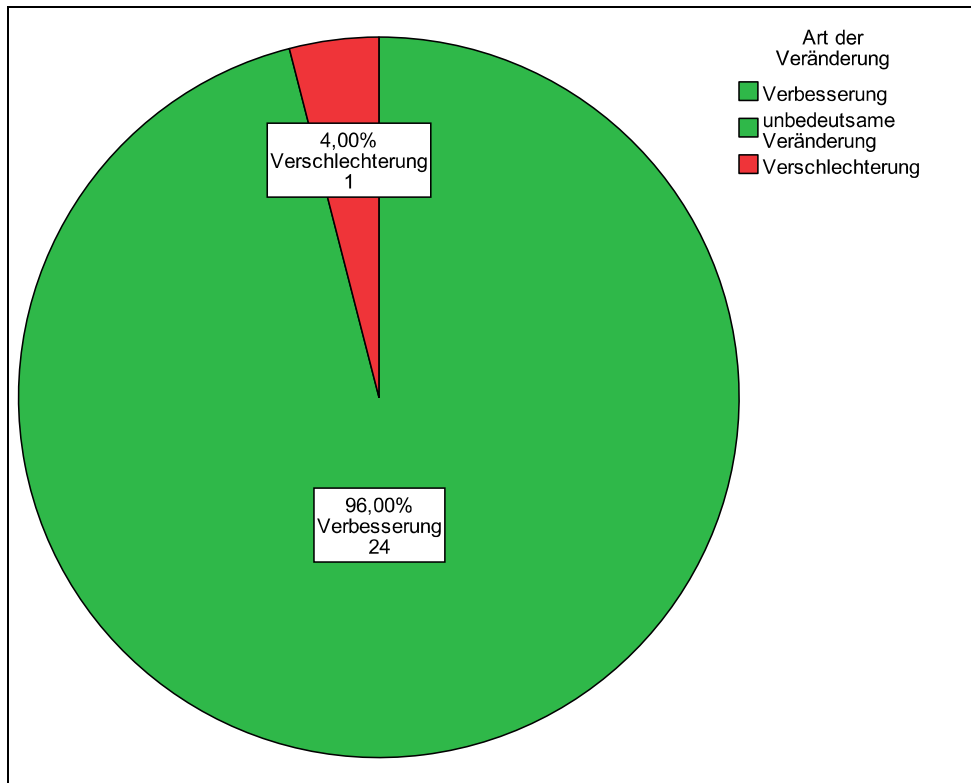
### 3. Ergebnisse

**Abbildung 3** stellt die erzielten Veränderungswerte dar. Es ist ersichtlich, dass Veränderungen zwischen 200 und 225 Punkten am häufigsten waren und der Mittelwert 225,8 Veränderungspunkte ( $s = 38,46$ ) betrug.



**Abbildung 3:** Häufigkeitsverteilung der Veränderungswerte

In 24 der 25 Fälle (96%) kam es im Zuge der Therapien zu signifikanten Verbesserungen, während es in einem der 25 Fälle (4%) zu einer signifikanten Verschlechterung kam. Diese Gegebenheiten sind in **Abbildung 4** veranschaulicht.



**Abbildung 4:** Anteile signifikanter Verbesserungen und Verschlechterungen

#### 4. Interpretation der Ergebnisse

Mit einer einzigen Ausnahme berichteten die Klientinnen und Klienten des Vereins ASPIS im zweiten Halbjahr 2010 signifikante Verbesserungen ihres Erlebens und Verhaltens. Dieses sehr positive Ergebnis stimmt mit den in den Vorjahren berichteten Resultaten überein und belegt nachdrücklich die Wirksamkeit der Psychotherapie.

Dieses Ergebnis muss überdies im Licht der Tatsache gesehen und interpretiert werden, dass ein großer Teil der Klientinnen und Klienten sich auch zum Evaluationszeitpunkt noch in einer in hohem Maß unsicheren und belastenden Situation befindet. In vielen Fällen ist der Ausgang des bereits lange andauernden Asylverfahrens noch ungewiss, und selbst anerkannte Flüchtlinge sind trotz der gegebenen Absicherung auch weiterhin in einer belastenden Lebenssituation.

#### 5. Literatur

Grawe, K. & Baltensberger, C. (1998). Figurationsanalyse - Ein Konzept und Computerprogramm für die Prozeß- und Ergebnisevaluation in der Therapiepraxis. In A.-R. Laireiter und H. Vogel (Hrsg.) *Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung. Ein Werkstattbuch* (S. 179-207). Tübingen: dgvt.

Lind, M., Renner, W. & Ottomeyer, K. (2006). Die Wirksamkeit psychodramatischer Gruppentherapie bei traumatisierten MigrantInnen - eine Pilotstudie. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 4, 75-91.

Renner, W., Lind, M. & Ottomeyer, K. (2008). Psychodramatische Gruppentherapie bei traumatisierten Migrantinnen – neue Ergebnisse einer Evaluationsstudie. *Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft und Psychologische Medizin* 6 (1): 89-95.

Renner, W. (2009). The effectiveness of psychotherapy with refugees and asylum seekers: Preliminary results from an Austrian study. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 11, (1), 41 - 45 .

Schulz, W., Hoyer, H. & Hahlweg, K. (1998). Qualitätssicherung ambulanter Psychotherapie: Erste Ergebnisse einer Evaluierung der Verhaltenstherapie-Ambulanz der Technischen Universität Braunschweig. In A.-R. Laireiter und H. Vogel (Hrsg.) *Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung. Ein Werkstattbuch* (S. 135-156). Tübingen: dgvt.

Seipel, K. H. (1998). Qualitätssicherung in der ambulanten Praxis. Ein Modell und seine kritische Evaluierung. In A.-R. Laireiter und H. Vogel (Hrsg.) *Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung. Ein Werkstattbuch* (S. 103-133). Tübingen: dgvt.

Zielke, M. (1980). Methodische Untersuchungen zum Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens (VEV). *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 1, 43-55.

Zielke, M. & Kopf-Mehnert, C. (1978). *Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens*. Göttingen: Beltz.

Zielke, M. & Kopf-Mehnert, C. (2001). Der VEV-R-2001: Entwicklung und testtheoretische Reanalyse der revidierten Form des Veränderungsfragebogens des Erlebens und Verhaltens (VEV). *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 53, 7-19.