

Hillecke T, Krämer B, Kupper S, Kupper-Horster C, Kächele H (1996) Soweit der Stand der Dinge: Psychotherapie im Wandel. *PPmP Psychother Psychosom med Psychol* 46: 96-101

## **Soweit der Stand der Dinge: Psychotherapie im Wandel!**

Thomas Hillecke, Beatrice Krämer, Sirko Kupper, Cäcilie Horster-Kupper und Horst Kächele

### ***Zusammenfassung***

Im Kontext der aktuellen Diskussion um Grawe, Donati und Bernauers Buch „Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession“, (1994) werden in einer inhaltlich-theoretischen Besprechung wesentliche Kritikpunkte erweitert. Grawe et al. haben ihr hochgestecktes Ziel, die Therapiemethode mit der höchsten Wirksamkeit zu ermitteln, nicht erreicht. Kernpunkte der hier dargestellten Kritik betreffen die Historizität und Kulturgebundenheit von Metastudien sowie ethisch-politische und die ökologische Validität betreffende Implikationen.

Eine der grundsätzlichen Feststellungen bezeichnet Grawes et al. Untersuchung als ein Übersichts-referat, das seine Schlußfolgerungen auf mittlerweile als überholt zu betrachtenden Therapiestudien gründet.

Ob aus der Analyse Grawes heraus entscheidbar ist, welche Therapiemethode die größte Wirksamkeit besitzt, ist ebenso umstritten wie die Notwendigkeit, Therapieschulen mittels kritischer Bewertungen einander gegenüberzustellen.

Die Ergebnisse von Grawes Therapieergebnisanalyse werden in einen historischen und kulturellen Kontext gesetzt. Damit relativieren sich die Befunde auf die jeweiligen Zeiträume und Sprachräume, aus denen die einbezogenen Studien stammen.

Vor dem Hintergrund der hier zusammengestellten Kritikpunkte erscheint Grawes Buch zwar nicht als ultima ratio, dennoch als fruchtbar für die Initiierung weiterer Forschungsbemühungen.

### ***Summary***

In the context of the current discussion of the volume by Grawe, Donati and Bernauer „Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession“, (1994) the main critical points are reviewed regarding essential-theoretical issues. The crucial points of the resulting criticism refer to the fact that metastudies are historical and culture bound, to ecological validity as well as to ethical-political implications.

One main statement designates the investigation by Grawe et al. as a conventional review that bases its conclusions on outcome-studies of psychotherapy that are to be considered outdated.

Whether it is possible to decide which therapy is most effective is as doubtful as the necessity to contrast therapeutic orientations by discriminating valuation.

The results of Grawe's therapy-outcome-analysis are put into a historical and cultural context. Thereby the findings are put into relation to particular periods and speech areas from which the included studies originate.

In this context Grawe's volume appears not to be the ultima ratio but is fruitful to initiate further research.

## **0. Einleitung: „Psychotherapie im Wandel,,**

Mit dem Buch „Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession,, (1994) haben Grawe et al. eine umfassende Literatursichtung zur psychotherapeutischen Effektivitätsforschung vorgelegt. Grundanliegen dieses Übersichtsreferates ist es, differentielle Unterschiede und Effizienz der verschiedenen Therapierichtungen aufzuzeigen und statistisch abzusichern. Aufgrund der vorgenommenen Bewertung der Resultate, insbesondere der Kritik an Psychoanalyse und Gesprächspsychotherapie, gerieten die Autoren in das Kreuzfeuer der wissenschaftlichen Kritik.

Die Autoren des hier besprochenen Buches erheben neben ihrer ausführlichen Übersicht über die Ergebnisse von Psychotherapie zum einen den Anspruch, richtungsweisende Beurteilungen darüber abgeben zu können, welche Therapieform einer anderen überlegen ist. Grawe et al. erheben des weiteren den Anspruch, den Weg von der „Konfession zur Profession,, der Psychotherapie aufzeigen zu können und sprechen damit vielen aus dem Herzen. Psychotherapie ist nützlich und, so scheint es, wirksam (Bergin, 1971; Luborsky, Singer & Luborsky, 1975; Rachman, 1971; Shapiro & Shapiro, 1982 u.a.). Grawe will sich nun nicht mehr damit begnügen nachzuweisen, daß etwas wirkt, sondern aufzeigen und statistisch absichern, daß die unterschiedlichen Methoden und Therapieformen für verschiedene Störungen unterschiedlich wirksam sind.

Das Ergebnis ist deutlich: „Gewinner,, sind die umfangreich studierten verhaltenstherapeutisch-kognitiven Therapien. Die Gesprächspsychotherapie und die Psychoanalyse müssen sich mit einem „Trostpreis,, zufriedengeben. Kritische Wissenschaftler hinterfragen nun die Validität dieser Ergebnisse. Ist nicht etwa das herausgekommen, was Grawe hineinsteckte bzw. was Grawe beabsichtigte herauszubekommen (vgl. auch Kächele, 1995, S. 488)?

Bisher wurde dieses Ergebnis noch nicht überprüft, doch verlangt wissenschaftliche Redlichkeit nach Falsifikation. Richtig ist: „Wenn Psychotherapieforschung keine Auswirkung auf die psychotherapeutische Praxis hat, bleibt sie Selbstzweck und wird ihrer eigentlichen Aufgabe nicht gerecht. Psychotherapieforschern muß es daher ein großes Anliegen sein, daß die Ergebnisse der Psychotherapieforschung Eingang in die Psychotherapiepraxis finden,, (Grawe 1995, S.96). Zu bedenken bleibt jedoch, daß die politische Relevanz und Praxisnähe kein Ersatz für Falsifizierbarkeit und Kritisierbarkeit sind. Eine kritische Auseinandersetzung mit den von Grawe und seinen Mitarbeitern vorgelegten Ergebnissen zur Wirksamkeit von Psychotherapie ist daher wünschenswert.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die Kritik an dem umstrittenen Buch „Psychotherapie im Wandel,, von Grawe, Donati und Bernauer (1994) zu ergänzen. Hiermit wird angestrebt, eine Orientierung in der zum Teil äußerst heftig geführten Debatte um die von Grawe et al. gefundenen Ergebnisse zu erleichtern.

## **1. Ethisch-politische Kritik**

### *1.1 Die Verhaltenstherapie und die Psychoanalyse oder Der Grabenkrieg*

Zahlreiche Defizite metaanalytischer Studien - auch die der neuesten Studie, des großangelegten Berner Projekts zur Wirksamkeit unterschiedlicher psychotherapeutischer Methoden - erlauben keine abschließende Bewertung über effektive und weniger effektive psychotherapeutische Techniken bzw. Konzepte. Die aktuelle Diskussion wird dagegen eher aus Motiven heraus

gespeist, die u.a. aus ökonomischen Restriktionen und Verteilungskämpfen im sozialen Bereich stammen und leider unter einer „Grabenkriegmentalität“, aufgrund ihrer polemischen Natur, die faktisch nicht untermauert ist. (Tschuschke et al., 1994, S. 281)

Die Diskussion um mögliche Effektivitätsunterschiede verschiedener psychotherapeutischer Techniken erhält darüber hinaus zusätzliche Brisanz vor dem Hintergrund aktueller berufspolitischer Entwicklungen sowie angesichts knapper werdender öffentlich-sozialer Mittel und den damit verbundenen Anstrengungen politischer Entscheidungsträger, in der psychotherapeutischen Versorgung anfallende Kosten umzuschichten. (Tschuschke et al., 1994, S. 281)

Der ewige Konflikt zwischen der somatisch „besser“, geschulten Lobby der Ärzte und den psychologisch-therapeutisch sowie (forschungs-)methodisch meist „besser“, ausgebildeten Psychologen spiegelt sich gerade in dieser Thematik auf sehr deutliche Weise.

Viele Psychologen neigen aus Gründen der Erforschbarkeit und größerer Nähe zu den Erkenntnissen der Grundlagenforschung zu kognitiv-verhaltenstherapeutischen Therapieverfahren. Für im Durchschnitt weniger verdienende psychologische Therapeuten sind die vergleichsweise „preiswerteren“, VT-Ausbildungen auch attraktiver. Ein großer Teil der Mediziner neigt hingegen eher zu einer psychoanalytischen Ausbildung.

Somit ergibt sich ein Mißverhältnis: Mehr psychoanalytisch orientierte ärztliche Psychotherapeuten auf der einen Seite und mehr verhaltenstherapeutisch orientierte psychologische Therapeuten auf der anderen Seite. Der Dissens zwischen den Berufsgruppen wird zusätzlich durch den größeren Einfluß seitens der Ärzte auf die Verteilung des Klientels (Approbation und Delegation) und die häufigere Beforschung kognitiv-verhaltenstherapeutischer Techniken durch Psychologen geschürt. Hierbei geht es um Einfluß und Geld und nicht um Erkenntnis.

Sicher hat Grawe recht, wenn er feststellt, daß Mediziner nach ihrem Studium von Psychologie meist soviel verstehen wie Juristen, Pädagogen und Theologen (S. 18), während Psychologiestudenten an vielen Universitäten die Möglichkeit haben, Einblick in viele verschiedene Therapierichtungen zu erlangen und zudem mit der ganzen Palette psychologischen Wissens konfrontiert werden. Es ist eben so: Psychologen verstehen von Psychologie (hoffentlich) mehr als Ärzte, während Ärzte von Medizin (hoffentlich) mehr verstehen. Beim Thema „Psychopathologie“, und „Psychotherapie“, überschneiden sich die Fachgebiete, soviel ist sicher. Krankheit ist seit je Gebiet der Medizin, die Psyche oder besser die Lehre vom Verhalten und Erleben ist seit inzwischen mehr als hundert Jahren Gebiet der Psychologie. Ein alter immer noch nicht überwundener Mißstand besteht darin, daß Leitungspositionen von psychosomatischen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Kliniken und Institutionen höchst selten von Psychologen besetzt sind. Das ist ein Fakt. Es geht hier scheinbar nicht um die in der Ausbildung erworbene Kompetenz, sondern vielmehr um tradierte Formen von Karrieremöglichkeiten.

## *1.2 Medizin und Psychologie — Eine berufspolitische Debatte*

Betrachtet man diesen berufspolitischen Hintergrund, so kann man deutlich verstehen, daß Psychologen, und an vorderster Front Grawe et al., versuchen, die medizinisch-psychoanalytische Vormachtstellung entschieden zu bekämpfen. Sie verwenden die Mittel, die sie besser beherrschen als ihre medizinischen Kollegen. Die psychologische Forschungsmethodologie wird häufiger durch Psychologen

angewendet. Aus diesem Sachverhalt ist auch erklärbar, wieso weit mehr Forschungsarbeiten zu typisch psychologischen Psychotherapien (Verhaltenstherapie, kognitive Therapie, Gesprächspsychotherapie) vorliegen als zu Psychotherapien, die typischerweise von Medizinern ausgeführt werden (v.a. Psychoanalyse). Psychologen stehen unter einem größeren Rechtfertigungszwang als Mediziner.

Das Problem bei solchen politisch relevanten Debatten ist jedoch, daß das Kriterium der „Objektivität“, allzuschnell an Bedeutung verliert. Ob die Psychoanalyse nun tatsächlich „schlechter“, ist als Verhaltenstherapie und Gesprächstherapie wird wohl weiterhin von einer großen Zahl Psychologen bestätigt, von den psychotherapeutisch versierten Medizinern aber bestritten werden.

Die Lösung solcher Probleme obliegt nicht der Forschung, sondern einer vernünftigen Politik. Momentan ähnelt die ganze Szenerie am ehesten Batesons (1981) und Watzlawicks (1969/1990) „symmetrischer Eskalation“, bzw. „Schismogenese“. Beide Parteien, die inhaltlich viel voneinander profitieren könnten, geraten durch den Streit um finanzielle Mittel möglicherweise in eine negative Feedback-Schleife, die für beide Parteien von Nachteil ist. Vertreter der einen Richtung werden die andere Seite immer wieder für die eigenen Nachteile verantwortlich machen. Das Gebiet der Psychosomatik wird möglicherweise besonders darunter leiden, denn hier beweist das Wort allein, daß beide Kompetenzen gefragt sind: psychologische und somatomedizinische. Konstruktiv wäre allein die fachübergreifende Behandlung psychosomatischer Patienten (was in der Regel längst Realität ist), ebenso wie fachübergreifende Forschung.

Im klinischen Alltag stellt sich oft gar nicht die Frage, ob nun diese oder jene Therapie günstiger ist, sondern wie man Therapieprogramme sinnvoll zusammenstellt.

Grawe hätte berücksichtigen müssen, daß diese stationäre PT keine rein psychoanalytische mehr ist, sondern innerhalb sehr unterschiedlicher Aufenthaltsdauern jeweils ganz verschiedene Kombinationen von PT-Interventionen anwendet. Psychoanalytisch daran ist, daß sich die Gesamt-PT-Strategie „des“, psychoanalytischen Grundmodells bedient und danach den Einsatz der „außeranalytischen“, Verfahren koordiniert. (Meyer, 1995, S. 108)

Wie dieses Zitat zeigt, ist dennoch die Vorherrschaft psychoanalytischer Koordinatoren die Realität.

Die von uns gestellte Forderung kann daher nur lauten, daß die Tätigen im psychosozialen und psychomedizinischen Bereich plausibel machen, daß es volkswirtschaftliche Vorteile durch eine „bessere“, Finanzierung des gesamten Bereichs tatsächlich gibt. Die behandelten Patienten sowie die menschliche Gemeinschaft, so sollte die gemeinsame Zielvorstellung sein, profitieren von wissenschaftlich fundierter Psychotherapie.

### *1.3 Überwindung des Schulendenkens*

Wer lange ausgebildet wurde, wer lange unter dem Einfluß einer Schule stand, der identifiziert sich, der hat Freunde dort, der verdient möglicherweise sein Geld mit dem Namen dieser Schule und hat dort auch seinen Ruf. Nun soll sein therapeutisches Handeln im Durchschnitt „schlechter“, sein als das seiner Konkurrenten. Wer sich in solch einer Lage nicht mehr wehrt, wer dabei nicht genau wissen will, wie solche Wertungen zustandegekommen sind und ob sie überhaupt stimmen, der würde seine Existenz für Worte opfern.

Das Dodo-Bird-Verdikt (Luborsky et al., 1975) war in dieser Hinsicht freundlicher, alle konnten zufrieden sein und zumindest sagen: Die anderen sind auch nicht besser. Dieses Argument erscheint versöhnlicher und scheint der hiesigen Moral mehr zu entsprechen.

Doch worauf kommt es letztlich an? Die Psychotherapie ist nicht nur eine finanzielle, sozialpolitische und mechanistisch-medizinische Angelegenheit, sondern vielmehr dem Patienten/Klienten und dessen Wohl verpflichtet. Nicht den Krankenkassen, sondern den Kranken und der menschlichen Gemeinschaft sind wir als Psychotherapeuten und Therapieforscher Rechenschaft schuldig.

## **2. Psychotherapie und statistische Empirie: Ein Sprung zwischen Anwendung und Grundlage!**

### *2.1 Psychische Störungen als epochal- und kulturgebundene Syndrome*

Es wird zunehmend klar, daß insbesondere psychische Störungen in ihrer Symptomatologie, Auftretenshäufigkeit und Stärke intensiv mit der Kultur und auch soziokulturellen Schicht, in der man sie findet, zusammenhängen (van Quekelberghe, 1991). Eßstörungen findet man hauptsächlich in westlichen Industrienationen (z.B. Walter Vandereycken et al. 1992, S. 17 und Tilman Habermas, 1990, S.110ff). Depressionen und Schizophrenien äußern sich in verschiedenen Kulturregionen auf jeweils andere Art und Weise, in China z B. besteht eine viel stärkere Tendenz zur Somatisierung usw. usf.

Ebenso erscheint Psychotherapie und medizinische Intervention kulturgebunden zu sein. Die Sicht der Welt wandelt sich ohne Rücksicht auf empirisch bestätigte Effektivitätsmessungen. Soziologische, ethnologische und sozio-kulturelle Aspekte treten so betrachtet vor die harten empirisch gesicherten Erkenntnisse in den Vordergrund. Was wirkt, das verändert sich. Was wirkt, das hängt ab vom Individuum und seiner Lokation im sozialen Kontext. Statistischer Durchschnitt ist zeitlich nur bedingt generalisierbar.

Die soziale Realität der Psychotherapie als Argument im Kontext des Streits um die Effektivität kam bislang zu kurz. Die Wahl der Psychotherapieform ist beispielsweise in den U.S.A. eine Frage der Schichtzugehörigkeit.

There is another aspect of this problem. As pointed out by Hollingshead and Redlich (1958) in their classic study, different social classes receive different kinds of treatment, with long term psychoanalytic treatment given mainly to middle- and upper-class clients. [...] In a study of different kinds of clinics in New York City, Kadushin (1969) concluded that the social class was the most important factor distinguishing the applicants to the various clinics. Furthermore, "the more closely affiliated a clinic is with the orthodox psychoanalytic movement, the higher the social class of its applicants will be" [...] Furthermore, patients assigned to psychoanalysis were better educated and tended to be employed in more high status jobs than was the case for patients assigned to psychotherapy. (Sol. L. Garfield, 1994, S. 191)

Vergleicht man also amerikanische Studien über die Wirksamkeit von Psychoanalyse mit denen der Wirksamkeit von anderen Therapien, so vergleicht man, selbst wenn man sauber nach Alter, Geschlecht etc. stratifiziert, immer noch die höhere Schicht mit niedrigeren und höheres Einkommen mit niedrigerem oder die Ergebnisse aus einer Kultur bzw. Subkultur mit denen aus einer anderen.

Komplizierend kommt hinzu, daß solche Schichtunterschiede in jedem Land anders beschaffen sind.

Wir dürfen vermuten, daß die in der angelsächsischen Literatur immer wieder zitierten Angaben über die bevorzugte psychoanalytische Behandlung privilegierter Patienten mit dem dortigen Gesundheitssystem zusammenhängen, in dem Psychotherapie als kostenaufwendige und von keiner Versicherung getragene Leistung nur bestimmten gesellschaftlichen Gruppen zur Verfügung steht. Durch die Krankenkassenregelung für Psychotherapie wird die Behandlung in der Bundesrepublik auch Patienten aus wirtschaftlich wenig gesicherten Verhältnissen zugänglich. Die untersten ebenso wie die obersten sozialen Schichten sind jedoch wahrscheinlich unterrepräsentiert. (Gerd Rudolf, 1991, S. 61)

## 2.2 *Dem Wandel von Krankheitsbildern Rechnung tragen*

„Psychotherapie im Wandel“, ernst nehmend muß für jede Therapiestudie nicht nur gefragt werden, welche Therapierichtung untersucht wurde und wird, sondern auch, in welchem historischen Entwicklungsstadium sich diese Therapierichtung befand, als sie untersucht wurde. Besonders die Verhaltenstherapie, aber auch alle anderen Therapierichtungen verändern ihre Techniken, Basisannahmen etc.

Psychische und psychosomatische Symptome und damit auch Forschungsbefunde ändern sich mit dem Wandel der Geschichte, wie einer von uns (Kächele, 1995) schon aufgezeigt hat.

Grawe et al. werden mit ihrer Analyse der Psychotherapie im Wandel nur kurzfristig eine große Wirkung erzielen, weil sie sich zu wenig bemüht haben, die Historizität der Studien, die sie gründlich rubriziert haben, mit der klinischen Aktualität abzugleichen. Ihr Problem ist die schwer kalkulierbare Halbwert-Zeit der Forschungsbefunde. (Kächele, 1995, S. 486)

Wenn psychisches Leiden sich zusammen mit dem kulturellen und historischen Kontext ändert, liegt es ebenfalls nahe, daß die Behandlung dieser Leiden änderbar sein sollte und sich tatsächlich ändert. Die von Grawe et al. zusammengefaßten Studien reichen möglicherweise über viele solcher Epochen verschiedenen Symptomausdrucks und verschiedener epochal gebundener Interventionsformen hinweg (30er bis 80er Jahre). Der Bias eines solchen Vorgehens liegt auf der Hand: das apple- and oranges- Problem (vgl. Eysenck, 1978).

Grawe integrierte in sein Übersichtsreferat vorwiegend Studien, die inzwischen mehr als zehn Jahre alt sind. Sind Therapiemethoden, die mehr als zehn Jahre alt sind, überhaupt identisch mit jenen, die man heute in der Praxis anwendet? In vielen Aspekten bestimmt nicht.

Dieses Faktum erkennen auch Tschuschke et al.:

Alle Metaanalysen, die z.B. Grawe (1992) ins Feld führt, sind noch dieser Frühzeit der Psychotherapieforschung zuzurechnen. Wie sollten wir also auf solch einer Basis zu der Auffassung gelangen, wir wüßten, welche Therapieformen was und in welcher Zeit bewirken? (Tschuschke et al., 1994, S. 293)

Grawe mixt zeitlich und epochal gesehen alles zusammen, die vornukleare Zeit und die Zeit des Kalten Krieges, die Zeit vor und nach der sexuellen Revolution, die Zeit vor dem zweiten Weltkrieg mit der Nachkriegszeit, die Wirtschaftskrise, den Vietnamkrieg, das Zeitalter vor der intensiv genutzten Computertechnologie, mit der

Zeit danach, ganz zu schweigen von der Zeit der Telekommunikation und dem Zeitalter modernen medizinischen Fortschritts (vgl. Pauli, 1990, S.46). Daß dies alles keinen differenziellen Einfluß auf die Psyche des Einzelnen und die Anwendung von Psychotherapie gehabt haben soll, ist nicht nur schwer zu glauben, sondern absurd. Wissenschaft findet nicht im luftleeren Raum statt und erst recht nicht psychologische Forschung. Grawes Wissenschaftsverständnis erscheint allzu scientistisch; Psychotherapien und psychische Störungen beruhen aber nicht nur auf Naturgesetzen, sondern eben v.a. auf kulturellen, gesellschaftlichen und intrapsychischen Regulationsprozessen, z.B. auf Regeln, sozialer Interaktion und Wertewandel.

### 2.3 *Aktualität oder Anachronismus*

Hier wird ein Problem deutlich, das für jedes klinisch-praktische Feld von Bedeutung ist. Metastudien müssen aufgrund ihrer Herstellungsweise immer hinter dem aktuellen Forschungsstand herhinken. Ihre Funktion scheint so gesehen eher die Evaluation theoretischer und empirischer Ergebnisse bestimmter Wissenschaftsabschnitte zu sein. Innovationen sind mittels Metastudien schwerlich zu explorieren. Je umfänglicher eine Metastudie und je mehr Zeit die Sichtung der eingehenden Einzelstudien benötigt, desto weniger aktuell werden ihre Ergebnisse sein<sup>1</sup>.

Unserer Argumentation ist ein weiteres Problem inhärent, das speziell bei Metaanalysen im sozialwissenschaftlichen Bereich auftreten wird: Wir wollen es der Tradition nach das „getting older until publication,“- Problem oder „times changing - realities changing,“-Problem nennen. Hinsichtlich der Einzelstudien ergibt sich ein weiteres Problem: Der Praktiker setzt sich quasi sofort und direkt mit aktuellen Problemen auseinander und schneidert sich selbst Konzepte. Diese geraten dann in die Diskussion der Forscher und werden in empirische Designs umgesetzt. Bis genügend Einzelstudien zu einer neuen Problematik vorliegen, um umfangreiche Metastudien durchzuführen, hat die betreffende Problematik vielleicht schon an Bedeutsamkeit eingebüßt.

Hier soll auf eine besondere Gefahr hingewiesen werden: wenn Reformen - wie sie Grawe für das Gesundheitssystem fordert - auf „alten,“ Erkenntnissen aufgebaut sind, dann entfernt sich der aktuelle politische Umgang mit Psychotherapie weit von aktuellen Ergebnissen und Hinweisen durch die Forschung. Darüber hinaus würden aktuelle psychische Probleme mit veralteten und empirisch wie theoretisch überholten Therapiemethoden und Konzepten behandelt. Alle Therapieschulen wären von solchen Entwicklungen betroffen.

### 2.4 *Bilden geplante kontrollierte Psychotherapiestudien die Wirklichkeit ab?*

Ein weiteres, die (ökologische) Validität der meisten Psychotherapiestudien in Frage stellendes Problem ist der Einfluss der Versuchsanordnung (Planung, Kontrolle,

---

<sup>1</sup> Man kann Grawe natürlich nicht vorwerfen, daß die Studien, die er heranzog, heute veraltet sind, dennoch beziehen sich die Aussagen, die er macht, zumeist auf die Jahre vor 1984. Elf Jahre später sieht die wissenschaftliche Landschaft ganz anders aus. Wenn seine Ergebnisse stimmen, reflektieren sie den Stand der Effektivitätsforschung von vor 11 Jahren. Dies hätte er zumindest klarer herauszustellen müssen.

Supervision etc.) auf die Ergebnisse solcher Studien. Die psychotherapeutische Realität abbilden heißt, das zu erfassen, was in den Praxen und Kliniken im natürlichen Feld tatsächlich vor sich geht. Fast alle Psychotherapiestudien kommen dem nicht nahe.

Die Zeit der großen Entwürfe und Reinheit der Methode ist längst vorbei. Was Grawe mißt, ist heute doch höchstens noch auf Kassenabrechnungen Realität. Psychoanalytiker kennen auch verhaltenstherapeutische Interventionen und fast jeder Verhaltenstherapeut erkennt die Bedeutung dynamischer Aspekte an. Auch die humanistische Gesinnung von Gesprächspsychotherapeuten mischt sich zunehmend mit vielen anderen Methoden und Techniken. Die psychotherapeutische Realität ist eklektizistisch.

A decisive shift in opinion has quietly occurred; and it has created an irreversible change in professional attitudes about psychotherapy and behavior change. The new view is that the long-term dominance of the major theories is over and that an eclectic position has taken precedence. (Garfield and Bergin, 1994, S. 6)

Auch ein deutscher Kliniker ist meist ein informierter, sich fortbildender Akademiker, und er ist nicht der Therapietechnik an sich, sondern eher seinem Gewissen und der Möglichkeit zu Helfen, verpflichtet. Er wendet zumeist die Methoden an, die in diesem speziellen Fall, den er gerade behandelt, am geeignetsten erscheinen. Aus diesen Gründen bieten manche Ausbildungsinstitute zunehmend eklektizistische Ansätze an (z.B. die DGVT und Frenuniversität Hagen nennen ihr gemeinsames Ausbildungsprogramm: Psychotherapie mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie). Die Zahl der verschiedenen Interventionstechniken, die in den über 50 Kliniken der multizentrischen Eßstörungsstudie der Forschungsstelle für Psychotherapie Anwendung finden, liegt weit über 200.

Ein rein monistisches Vorgehen wäre sogar unethisch.

Die Frage, die sich aufdrängt ist: Ist es überhaupt sinnvoll, die Effektivität einzelner Therapieschulen miteinander zu vergleichen, wenn die Therapiekonzepte der einzelnen Schulen wahrscheinlich höchst selten in ihrer reinen Form angewandt werden?

Doch damit nicht genug, geplante kontrollierte Studien führen nicht unbedingt zu validen Ergebnissen. Die Realität, die Grawe mißt, ist die Realität von geplanten und kontrollierten Psychotherapiestudien. Doch solche Psychotherapiestudien sind nicht die psychotherapeutische Wirklichkeit.

First, it seems clear to me that clinical trials have generally provided optimal tests of the efficacy of CBT and other psychotherapies, and undoubtedly overestimate the value of these treatments as practiced by your typical clinician who is not rigorously trained, monitored, or supervised during the course of a trial. Our research and that of others raised questions about the exportability of CBT as a treatment for depression into naturalistic settings, since competence seems to drift downward even among highly experienced therapists who were well-trained to a certain level of competence, unless supervision/calibration remains quite intensive throughout the trial. Any treatment which requires such intensive supervision, even with highly experienced and well-trained therapists, may not generalize well to typical practitioner settings where there is little training and certainly no supervision. (Neil Jacobson, Internet Briefwechsel, 24.Juni 1995)

In welche Richtung kontrollierte und geplante Studien die Realität verzerren ist jedoch nicht klar. Planung und Kontrolle kann motivieren oder auch lähmen. Die ausschließliche Anwendung der durch den Versuchsplan vorgegebenen



Therapiemethode kann dem Klienten/Patienten angemesseneres vorenthalten. Psychotherapie ist nun mal ein interaktiver Prozeß. Was uns Grawe zu sagen versucht, ist, daß bei geplanten kontrollierten Studien bis 1984 die kognitiv-behavioralen Therapien am besten abschneiden. Was heute draußen in der psychotherapeutischen Wirklichkeit geschieht, dazu weiß er in seinem nichts zu sagen.

### **3. Die Geschichte der Psychotherapieforschung: Provokationen fördern die Forschung**

Trotz aller Kritik an Grawe et al., die z. T. berechtigt ist, ist sein Buch eine förderliche Provokation, die hoffentlich viele Studien und Versuche evozieren wird, diese Ergebnisse entweder zu widerlegen oder zu unterstreichen. Grawes et al. Ergebnisse sind provokant. Doch provokant waren auch andere Meilensteine der Psychotherapieforschung: Eysencks (1952) „Spontanremissionshypothese“, und das „Dodo-Bird-Verdikt“, (Luborsky et al., 1975). Beide haben die Psychotherapieforschung vor neue Aufgaben gestellt und den Ausschlag für viele fruchtbare Diskussionen geliefert. Auch gegenteilige Ergebnisse waren für die Entwicklung der empirisch beforschten Psychotherapie wichtig. Psychotherapie, so wird heute insgesamt festgestellt, „wirkt“, trotz Eysenck, und verschiedene Psychotherapien wirken unterschiedlich, trotz Luborsky.

Nun stehen wir als Psychotherapieforscher vor neuen (und schon lange gärenden) Herausforderungen. Welche Interventionsform ist - empirisch betrachtet - für welche Art von Psychopathologie günstiger als eine andere? Besonders die Psychotherapieschulen, die in Grawes Buch schlecht abschneiden, sind gefragt, neue Studien oder aktuelle Zusammenfassungen der bisherigen Publikationen durchzuführen. Allerdings stellt sich auch weiterhin die Frage, ob eine schulenvergleichende Forschung schlechthin adäquat für die Zukunft der Psychotherapie sein kann.

Besonders die unleugbare und endgültige Aufdeckung der Tatsache, daß manche Therapieschulen weit weniger Forschungsarbeit geleistet haben als andere, kann als wesentliches Ergebnis Grawes gewertet werden. Die Psychotherapie kann heute nicht mehr allein aus der überzeugenden Kraft modischer Therapieformen ihre Rechtfertigung ziehen. Die einzelnen Schulen müssen nachweisen, was sie zu leisten fähig sind oder sie stehen im Ruf des Suspekten und befinden sich im wissenschaftlichen Abseits.

Wir glauben, daß es tatsächlich zu früh ist, die Spreu vom Weizen der Therapiemethoden zu trennen. Dies schmälert jedoch nicht die Bedeutung von Grawes Arbeit, der erstens nachwies, daß die Vertreter mancher Therapieschulen noch einiges leisten müssen. Zweitens leistete er die umfangreiche Arbeit, quasi die gesamte empirisch und statistisch gestützte Literatur zu diesem Gebiet durchzusehen und zu verarbeiten. Sein Buch ist, trotz einiger Mängel, gerechtfertigter Meilenstein der Psychotherapieforschung. Seine Provokationen, insbesondere gegenüber den psychoanalytisch orientierten Therapiemethoden, sind längst Diskussionsstoff an Universitäten, Forschungseinrichtungen, in Kliniken und Praxen. Wir wünschen uns, daß die Diskussion um die Wirksamkeit verschiedener Therapierichtungen und -methoden damit nicht zu Ende ist, sondern erst richtig und in einer konstruktiven Art und Weise beginnt.

## Literaturverzeichnis

- Bastine, R. (1995). Besprechung von Grawe, K., Donati, R. und Bernauer, F. (1994). Psychotherapie im Wandel - Von der Konfession zur Profession. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 23 (4), 316—318.
- Bateson, G. (1981). *Ökologie des Geistes - Anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven*. Frankfurt a. M: Suhrkamp.
- Bergin, A.E. (1971). The evaluation of therapeutic outcomes. In A.E. Bergin & S.L. Garfield (eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley.
- Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 319—324.
- Eysenck, H. J. (1978). An exercise in mega-silliness. *American Psychologist*, 33, 517.
- Garfield, S.L. (1994). Research on client variables in Psychotherapy. In Bergin A.E. & Garfield S.L. (eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York, John Wiley & Sons, Inc.
- Garfield S.L. & Bergin A.E. (1994). Introduction and historical overview. In Bergin A.E. und Garfield S.L. (eds.) *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York, John Wiley & Sons, Inc.
- Grawe, K. (1995). Welchen Sinn hat Psychotherapieforschung? *Psychotherapeut*, 40, 96—106.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel - Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Habermas, T. (1990). *Heißhunger - Historische Bedingungen der Bulimia nervosa*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Jacobson N. (1995). @sip.medizin.uni-ulm.de, 24.06.1995, Internetbriefwechsel.
- Kächele, H. (1995). Klaus Grawes Konfession und die psychoanalytische Profession. *Psyche*, 49, 4-81—492.
- Luborsky, L., Singer, B. & Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapy: is it true that „everyone has won and all must have prizes„? *Archives of General Psychiatry*, 32, 995—1007.
- Meyer, A.-E. (1995). Et tamen florent confessiones - Schlußwort zu Grawes Replik. *Psychotherapeut*, 40, 107—110.
- Pauli, H.G. (1990). Sozialmedizinische, medizinsoziologische und soziosomatische Aspekte zur Entstehung und Erhaltung von Gesundheit und Krankheit. In Uexküll, T.van (Hrsg.). *Psychosomatische Medizin, München*. Urban & Schwarzenberg.
- Quekelberghe, R. van (1991). *Ethnopsychotherapie*. Heidelberg: Asanger.
- Rachman, S. (1971). *The effects of psychotherapy*. Oxford: Pergamon Press.
- Rudolf, G. (1991). *Die therapeutische Arbeitsbeziehung*. Berlin: Springer.
- Shapiro, D.A. & Shapiro, D. (1982). Meta-analyses of comparative therapy outcome studies: a replication and refinement. *Psychological Bulletin*, 92, 581—604.
- Tschuschke, V., Kächele H. & Hölzer M. (1994): Gibt es unterschiedlich effektive Formen von Psychotherapie? *Psychotherapeut*, 39, 281-297.
- Vandereycken, W., van Deth, R., Meermann, R. (1992). *Hungerkünstler Fastenwunder Magersucht - Eine Kulturgeschichte der Eßstörungen*. München: dtv.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H. & Jackson D.D. (1990). *Menschliche Kommunikation - Formen, Störungen, Paradoxien*. Bern: Huber. (Original erschienen 1969)