

Buchrezension

Rief, W., Exner, C. & Martin, A. (2006). Psychotherapie. Ein Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer. 488 Seiten.

Horst Kächele

Hauptanliegen dieses Lehrbuches für Psychotherapie ist es, aufzuzeigen, dass praktisch relevantes psychotherapeutisches Handeln und wissenschaftliche Psychotherapieforschung keine unvereinbaren Gegensätze seien. Die praktischen Erfahrungen in Kliniken und Ambulanzen genauso wie die wissenschaftlichen Arbeiten der drei Autoren sollten sich diesem Werk zu einem sinnvollen Ganzen zusammenfügen. Dieses Anliegen – schon im Vorwort ausgedrückt – setzt sich in der Einleitung fort. Dort wird wiederholte Male der Begriff „wissenschaftlich fundierte Psychotherapie“ ins Spiel gebracht. Nicht überraschend bedauern die Autoren „eine gewisse Diskrepanz zwischen wissenschaftlicher Psychotherapieforschung mit oftmals hochmotivierten Patienten einerseits versus Versorgung in Routineeinrichtungen des Gesundheitswesens andererseits“ (S.16), was sie zu einer gesonderten verdienstvollen Erörterung des Motivationsproblems führt (Kap. 8).

Aber zunächst sollen die Leser – vermutlich vorwiegend Studierende der Psychologie und Ausbildungsteilnehmer zum psychologischen Psychotherapeuten – im ersten Kapitel den Stand der empirischen Psychotherapieforschung zur Kenntnis nehmen. (wobei al-

lerdings unklar bleibt, was eine nicht-empirische Psychotherapieforschung sein könnte). Die Autoren situieren ihre Diskussion in den Gegensatz von historischer Entwicklung und wissenschaftlicher Fundierung ohne die potentielle Historizität dieser Fundierung zur Kenntnis zu nehmen. Die Halbwertszeit mancher Feststellungen – wie an Grawes et al. (1994) negativer Bewertung des Autogenen Trainings nachzuvollziehen war – ist nämlich schwer abzuschätzen. Der fundamentale Satz der evidenz-basierten Medizin, „absence of evidence does not prove evidence of absence“ dürfte mehr beherzigt werden. Dies gilt wohl auch für die betont zurückhaltende Wertschätzung der psychodynamischen Therapieformen. Obwohl der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie nach seinen Kriterien diese bereits als wissenschaftlich fundiert bewertet hat, attestieren die Autoren, dass die psychodynamische Therapie „bald eine breitere wissenschaftliche Fundierung haben wird“ (S.17). Ob dies als Begründung ausreicht, in einem Lehrbuch der Psychotherapie diese in der Praxis nach wie vor häufigste Therapieform nicht weiter zu berücksichtigen, dürfte umstritten sein. Doch sind Autoren frei, ihrem gusto nachzugehen.

In der Darstellung der Forschungsmethoden der Psychotherapie (Kap. 1.3) bekennen sich die Autoren geradezu emphatisch zu randomisierten Gruppenvergleichsstudien als dem Goldstandard in der „Psychotherapie-Forschung“, für substantielle kritische Auffassungen bleibt kaum Raum (z. B. Seligman 1995; Westen et al. 2004); dabei handelt es sich, wenn überhaupt nur um eine Vorgehensweise im Rahmen der sog. Wirksamkeitsbestimmung im experimentellen Setting (efficacy). So werfen die Autoren ernsthaft die Frage auf, ob „der einfache Vergleich von Behandlungsbeginn und Behandlungsende auch Psychotherapieforschung genannt werden sollte (S. 25). Glücklicherweise werden im „Ablaufplan zur wissenschaftlichen Einführung von neuen psychotherapeutischen Interventionen“ (Kap. 1.6) jene vier Phasen ausgeführt, die gegenwärtig als wünschenswerte Schritte für die Einführung neuer Interventionen betrachtet werden, wo in Phase 2 durchaus prä-post Vergleiche ihre berechnete Funktion haben. Für die Phase 4 behaupten die Autoren, dass eine solche Tradition in der Psychotherapieforschung bislang nicht existiere; zutreffender dürfte allerdings sein, dass kaum eine der „empirical supported therapies“ der Liste der American Psychological As-

sociation, auf die die Autoren verweisen (S. 37), ihre Wirksamkeit in der Routineversorgung belegt hat; hier besteht erheblicher Nachholbedarf für die von den Autoren präferierten verhaltenstherapeutischen Behandlungen.

Das offenkundige Problem der ökologischen Validität der experimentellen Therapiestudien – die mittlere Dauer der bei Grawe et al. (1994) zitierten VT-Studien beträgt 11 Sitzungen – wird überhaupt nicht diskutiert. Hingegen haben psychoanalytisch-psychodynamische Therapieformen Phase 4 Studien in nicht kleiner Zahl vorgelegt. Erfreulich ist deshalb dass der WBP in der jüngst verabschiedeten Revision des Methodenpapiers eine solche Phase 4 Studie für jeden Störungs-Bereich fordert; eine Forderung, der sich die Autoren dieses Lehrbuches bestimmt mit Freude anschliessen werden.

Im zweiten Kapitel skizzieren die Autoren ein allgemeines verhaltenstherapeutisch orientiertes Therapie-Prozessmodell, dem nur anzulasten ist, dass es etwas knapp bemessen wurde.

Das Lehrbuch wendet sich dann dem Bereich der Diagnostik zu und fokussiert zunächst auf Fragen der Dokumentation

und des Qualitätssicherung (Kap. 3). Die Entscheidung, Qualitätsmanagement vor Dokumentationsproblemen zu erörtern, dürfte dem Arbeitsumfeld der Autoren geschuldet sein; die Gegebenheiten in der Praxis arbeitenden Psychotherapeuten kommen dabei etwas zu kurz.

Im Kapitel 4 „Klassifikation psychischer Störungen“ wird eine korrekte Klassifikation als Voraussetzung einer erfolgreichen Behandlung dargestellt, wenn damit therapeutische Implikationen verbunden sind, was lt. diesem Lehrbuch „am stärksten für den Einsatz verhaltenstherapeutischer Methoden, mit gewissen Einschränkungen auch für die Psychopharmakologie“ (S. 59) gelten soll. Nun ergibt sich aus der Diagnose z.B. einer depressiven Störung noch nicht zwingend die Wahl des kognitiven Therapieansatzes, zumal auch für IPT oder psychodynamische Therapie Evidenz im Sinne der Autoren vorliegt. Gleiches gilt für die Diagnose einer Borderline-Störung: soll es DBT sein, oder TFP oder MBT oder gar Schema-Therapie; die Frage nach weiteren Dimensionen, welche die Auswahl einer passenden Therapie steuern könnten, wird hier kaum gestellt (Beutler u. Clarkin 1990; Kächele u. Kordy 2003). Informativ ist die Darstellung der Methoden und Instrumente zur Klassifikation psychischer Störungen; doch überwiegt auch hier der Eindruck, dass vorzüglich für Forschung geeignete Instrumente wie das strukturierte Interview als „Goldstandard“ der Klassifikation empfohlen werden, die im praktischen Alltag wohl kaum eine Rolle spielen dürften.

„Verhaltens- und Bedingungsanalyse“ werden im 5. Kapitel

behandelt. Mit der Feststellung, dass der Begriff Verhalten jegliches Handeln, Denken, Fühlen und Wahrnehmung eines Menschen umfasst (S. 71) wird ein weites Feld eröffnet. Ob das Konzept des operanten Lernens ausreicht, um die Vielfalt von Lernprozessen abzudecken, wird jedoch kaum problematisiert. Allerdings werden dann doch Erweiterungen dieses Ansatzes eingeführt, wie die Plananalyse und Schemaanalyse, die hierarchische Konzeptionen vertreten, die eine deutliche Nähe zu psychodynamischen Fallkonzeptionen erkennen lassen. Der Schemabegriff, der schon 1932 von Bartlett eingeführt wurde, beschreibt dynamische, sich stetig entwickelnde Grundstrukturen, die das individuelle Verhalten formen (S. 75).

Das Plädoyer der Autoren, auch in der individuellen Psychotherapiepraxis forschungserprobte Fragebögen und Ratingskalen vermehrt einzusetzen, wie im 6. Kapitel beschrieben, dürfte nur bedingt bislang umgesetzt werden. Insbesondere methodisch anspruchsvolle Instrumente wie das SKID II verlangen mehr als ein Praktiker in der Regel zu leisten bereit ist. Die Autoren selbst weisen darauf hin, dass die große Anzahl der auf dem Markt vorhandenen Instrumente dem einzelnen Therapeuten die Wahl schwer macht. Hier klafft noch eine große Kluft, die von den Kostenträgern und berufständigen Vertretungen erhebliche Anstrengungen erfordern wird. Ähnliches dürfte auch für die in Kap. 7 aufgeführten Leistungsdiagnostik gelten, die m. E. nur in spezialisierten Settings zur Anwendung kommen dürften.

Die Kap. 9 – 17 stellen Beispiele störungsspezifischer

Therapien vor; es folgen dann Beschreibungen allgemeiner Therapieansätze in den Kap. 18 – 26. Was hier „allgemein“ heißen soll, bleibt etwas unklar. Vermutlich ist gemeint, dass es sich um allgemein verbreitete Therapieformen handelt. In einer klar strukturierten informativen Weise werden jeweils theoretische Grundlagen, Durchführung und vorliegende empirische Evidenz zusammengestellt.

Am Beispiel der Interpersonellen Therapie (IPT) lässt sich jedoch einmal mehr eine charakteristische Entwicklung ausmachen. IPT dürfte wohl kaum zur Verhaltenstherapie gezählt werden, wurde auch nicht dem Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie als solches vorgelegt. IPT ist ein modernes Hybrid, eine wohl ausgewogene Mischung aus verschiedensten Elementen. Initial als störungsspezifisches Verfahren zur Behandlung affektiver Störungen entwickelt, ist absehbar, dass IPT nicht nur bei Bulimie, sondern auch bei allen Störungen kurzfristig wirksam sein dürfte, die vorrangig durch interpersonelle Probleme aufrechterhalten werden (S. 416). Damit wird ein weites Feld eröffnet; aus einer störungsspezifischen Methode wird ein breit einsetzbares Verfahren. Oder ist es doch nur eine Methode mehr im Arsenal erfolgreicher Therapeuten.

Dieses Lehrbuch transportiert eine klare Botschaft: was nicht evidenzbasiert ist, sollte nicht länger gelehrt werden. Allerdings ist es nur eine Frage der Zeit, dass weitere Methoden die Hürde dieser Evidenzermittlung überspringen. Dies wirft die Frage auf, wie viele Methoden ein Psychotherapeut bereitstellen kann oder

welche Methoden mit seiner Persönlichkeit kompatibel sind. Angesichts der gut belegten Tatsache – evidenzbasiert also – dass die Technik eines Therapeuten nur ca. 10% der Ergebnisvarianz erklärt (Wampold 2001; Lambert & Ogles 2004; Strauß & Wittmann 2005), sind die abschließenden Ausführungen im Kap. 29 zu den anderen Quellen des Erfolges mehr als berechtigt. Neben den in Therapieleitfäden vorgesehenen Informationen so die Autoren (S. 453) laufen in der therapeutischen Interaktion zahlreiche weitere Prozesse ab, die in ihrer Vielzahl kaum abgeschätzt werden können. In der Spannung zwischen „Allgemeiner Psychotherapie“ sensu Grawe (1998) und spezifischen Therapieleitfäden wird das weite Feld der Psychotherapie sich weiter entwickeln müssen. Empirisch Klärung dieser komplexen Gemengelage tut gewisslich not.

Zu empfehlen ist dieses Lehrbuch all jenen, die ihr Studium und ihre Ausbildung im Lichte der evidenzbasierten Medizin gestalten möchten; die praktische Erfahrung in der Arbeit mit Patienten wird diese Leser früh genug auf andere Dimensionen therapeutischen Handelns aufmerksam machen.

Bartlett, F. C. (1932). *Remembering: a study in experimental and social psychology*. Cambridge, Cambridge University Press.

Beutler, L.E. & Clarkin, E. (1990). *Systematic treatment and selection: Toward targeted therapeutic interventions*. New York: Brunner/Mazel.

Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.

Kächele, H. & Kordy, H. (2003). Indikation als Ent-

- scheidungsprozess. In T. von Uexküll (Hrsg.), *Psychosomatische Medizin. Modelle ärztlichen Denkens und Handelns* (6. Aufl.) (S. 425-436). München: Urban & Fischer.
- Lambert, M.J. & Ogles, B.M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Hrsg.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5. Aufl.) (S. 139-193). New York: Wiley.
- Leichsenring, F. & Leibing, E. (2003). The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1223-1232.
- Seligman, M.E.P. (1995). The effectiveness of psychotherapy. *The Consumer Reports Study. American Psychologist*, 50 (12), 965-974.
- Strauß, B. & Wittmann, W.W. (2005). Psychotherapieforschung: Grundlagen und Ergebnisse. In W. Senf & M. Broda (Hrsg.), *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch* (3. Aufl.) (S. 760-774). Stuttgart: Thieme.
- Wampold, B. (2001). *The great psychotherapy debate. Models, methods and findings*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Westen, D., Novotny, C.M. & Thompson-Brenner, H. (2004). The empirical status of empirically supported psychotherapies: Assumptions, findings, and reporting in controlled trials. *Psychological Bulletin*, 130 (4), 631-663.

**Prof. Dr. med.
Horst Kächele**

Universitätsklinik Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Am Hochstraess 8
89081 Ulm
horst.kaechele@uni-ulm.de

Schulz, P. (2007). Pathogene Stressverarbeitung und psychosomatische Störungen – Der Einfluss pathogener Mechanismen der Stressverarbeitung und Krankheitsbewältigung auf Entstehung und Verlauf psychosomatischer Störungen. Lengerich: Pabst Science Publishers. 200 Seiten.

Reinhold Laessler

In diesem jetzt erschienenen Buch wird versucht, die komplexen Beziehungen zwischen Stressverarbeitung, chronischen Stress, Persönlichkeit und psychosomatische Störungen auf empirisch fundierter Basis darzustellen. Dabei geht der Autor von drei Forschungsansätzen aus, die den komplexen Zusammenhang zwischen Persönlichkeit und Krankheit über den Stressprozess konzeptualisieren. In einem *ersten Ansatz* werden zunächst *stressbezogene* Personmerkmale (z.B. Stressresistenz, Stressbewältigungskompetenz) differenziert und gemessen. Dann wird versucht, mittels der Interaktion zwischen diesen stressbezogenen Personmerkmalen einerseits und Stressbelastungen andererseits,

psychosomatische Erkrankungen vorherzusagen beziehungsweise zu erklären. Im *zweiten Ansatz* wird versucht, zu klären, wie *stressunabhängig* konzipierte Personmerkmale (z.B. Neurotizismus, Kontrollüberzeugungen) auf den Stressprozess Einfluss nehmen. Der *dritte Ansatz* fokussiert auf die Bündelung verschiedener, stressunabhängig konzipierter Personmerkmale (z.B. Negative Affektivität, Typ-A-Verhalten) zur Integration in ein globales Konstrukt „Stressneigung“, das im Sinne einer Vulnerabilität die Verbindung zwischen Stress und psychosomatischen Krankheiten beeinflussen soll. Um die Frage zu beantworten, welche Rolle pathogene Stressverarbeitung, chronischer Stress und stress-

bezogene Personmerkmale bei der Entstehung psychosomatischer Störungen spielen, stützt sich der Autor auf diese Forschungsansätze.

Das Buch bietet detaillierte Informationen zum neuesten Stand der Forschung unter anderem für die Stressgenese und die biologische Stressverarbeitung. In einem zentralen Kapitel wird belegt, wie es durch eine dysfunktionale Stressverarbeitung zu verschiedenen Arten von chronischem Stress kommt, und wie dieser dann zu der Entstehung der am häufigsten beobachtbaren psychosomatischen Störungen beiträgt. Es werden exemplarisch acht psychosomatische Störungen behandelt (unter anderem Hypertonie, Migräne, Burnout-Syndrom).

Das gesamte Werk wird dem hohen Anspruch einer wissenschaftlich exakten Analyse gerecht. Darüber hinaus gelingt es dem Autor hervorragend, die für jeden psychosomatisch orientierten Arzt oder klinischen Psychologen wichtigen Zusammenhänge allgemein verständlich zu präsentieren und therapeutische Perspektiven aufzuzeigen.

**Apl. Prof. Dr.phil.
Reinhold G. Laessler**

Klinische Psychologie und Psychotherapie
Fachbereich I – Psychologie
Universität Trier
54286 Trier
laessler@uni-trier.de