

# Buchbesprechungen

**B. E. Wampold, Z. E. Imel & C. Flückiger (2018).**  
***Die Psychotherapie-Debatte.***  
***Was Psychotherapie wirksam macht***

Bern: Hogreve. ISBN: 978-3-456-85681-0.  
400 S., 39,95 EUR

Psychotherapie-Wissenschaft 9 (2) 111–113 2019

[www.psychotherapie-wissenschaft.info](http://www.psychotherapie-wissenschaft.info)

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2019-2-111>

Die Autoren dieses Buches schildern die wissenschaftliche Auseinandersetzung um eine adäquate Form der Psychotherapieforschung. Dabei rezipieren sie die Psychotherapieforschung der letzten Jahrzehnte bis 2018 und diskutieren sie anhand zweier sich konkurrierender Modelle, dem Medizinischen Meta-Modell und dem Kontextuellen Meta-Modell.

Das medizinische Meta-Modell stammt aus der Pharmaforschung und sieht Psychotherapie als eine Art Verum (Wirkstoff), der Veränderungen herbeiführt, analog eines Pharmakons. Es behandelt die Person der/des Therapeutin/en als konstante Variable, die nicht weiter zu untersuchen ist.

Das von Wampold und Mitarbeitern entwickelte Kontextuelle Meta-Modell versteht Psychotherapie als sozial eingebettete Heilpraxis und bezieht soziale Faktoren, den Kontext innerhalb dessen Therapie geschieht, die Interaktionen zwischen PatientIn und TherapeutIn, wie auch die Allianz und die Kompetenz der/des Therapeutin/en mit ein.

Das Buch ist eine bearbeitete Übersetzung aus dem Amerikanischen des 2015 in zweiter Auflage erschienenen Buches *The Great Psychotherapy Debate* von Wampold und Imel. Für die deutsche Ausgabe wirkte Christoph Flückiger (Zürich) mit. Er sorgte dafür, dass vermehrt auch Forschung aus dem deutschsprachigen Raum wie auch der Kontext in den deutschsprachigen Ländern, in dem Psychotherapie betrieben wird, berücksichtigt wird, und aktualisierte auch die rezipierte Forschung auf den Stand von 2018.

Die erste Version von *The Great Psychotherapy Debate* erschien 2001, war eine Provokation für die damalige Forschungslandschaft und wollte auch als solche wirken. Die Autoren stellten viele als gesichert wahrgenommene Befunde im Medizinischen Meta-Modell in Frage, wie etwa die Überlegenheit der Verhaltenstherapie gegenüber anderen Therapieverfahren, indem sie Metanalysen reanalysierten und viele methodische Fehler aufdeckten, die zu diesen Resultaten führten und die sich als nicht evidenzgesichert erwiesen. Die dadurch ausgelöste wissenschaftliche Debatte war intensiv und führte zu einer zweiten aktualisierten Auflage des Buches. Die Zahl der zu berücksichtigenden Studien hat sich in dieser Zeit

vervielfacht. Dankenswerterweise liegt diese zweite Auflage nun ergänzt auch auf Deutsch vor, womit sie dem deutschsprachigen Publikum besser zugänglich wird.

Das Buch gliedert sich in neun Kapitel:

In *Kapitel 1* werden die Geschichte der Medizin und der Methoden der Psychotherapieforschung dargestellt. Schon hier wird deutlich gemacht, dass psychologische Interventionen sich sehr schwer in das Raster der Medikamentenforschung pressen lassen, da Kultur und Heilpraktiken stark ineinander verflochten sind. Anhand der Entwicklung der medizinischen Forschungsdesigns wird aufgezeigt, wie die Psychologie dieselben Standards aufnahm, um als Naturwissenschaft gelten zu können. Verloren gingen bzw. vernachlässigt wurden dabei die Geisteswissenschaften wie auch die Sozial- und Kulturwissenschaften als Quellen der Psychotherapie. Es werden die Grundzüge der Geschichte der evidenzbasierten Medizin und deren Adaption in der Psychotherapieforschung aufgezeigt und kritisiert. Sie führten zu einer Dominanz (ungerechtfertigterweise, wie später im Buch wiederholt bewiesen wird) und Bevorzugung der Verhaltenstherapie, da diese sich am leichtesten manualisieren liess und der Bedeutung der Person der/des Therapeutin/en lange Zeit keine Beachtung schenkte. RCTs, die die Überlegenheit gegenüber anderen Verfahren aufzeigen sollten, waren oft manipuliert in dem Sinne, dass für Vergleichsgruppen Interventionsmanuale entwickelt wurden, die eine Psychotherapie geradezu verunmöglichten und in der therapeutischen Praxis von niemandem je so angewandt wurden, oder es wurden in «Blitzkursen» Studierende angelernt, wie man empathisch reagieren könne und nichts weiter als das, was dann leider dazu führte, dass solche in der Praxis niemals angewendet, lediglich zu Kontrollgruppenzwecken entwickelten «Verfahren» gemeinerweise der humanistischen Therapie zugeordnet und zu deren Nachteil verwertet wurden (bis heute beispielsweise immer noch im deutschen Wissenschaftsbeirat Psychotherapie).

Über den Weg von Metaanalysen kann als wichtiges Resultat aller Forschungsbemühungen gezeigt werden, dass Psychotherapie relativ unabhängig vom spezifischen Verfahren tatsächlich wirksam ist. Das Kapitel endet in der These des Buches, «dass mehrere wichtige Aspekte der Psychotherapie im Verlauf der letzten Jahrzehnte vernachlässigt worden sind, zum Nachteil des Gesamtverständnisses, wie Psychotherapie funktioniert – in der Theorie und noch relevanter in der Praxis» (S. 65).

In *Kapitel 2* wird das Kontextuelle Meta-Modell erläutert und begründet. Es nimmt den Befund der bisherigen Forschung auf, dass es offenbar gemeinsame Faktoren über verschiedenen Verfahren hinweg gibt, die in der Psychotherapie zum Tragen kommen. Das Kontextuelle Meta-Modell fusst auf klaren Definitionen, was als Psychotherapie zu verstehen ist, und philosophischen Erläuterungen, die für die Interpretation von Psychothe-

rapieevidenz notwendig sind. Psychotherapie wird als interpersonelle Behandlung verstanden, deren Prozess von PatientInnen mitgestaltet wird. Das Verfahren beruht auf psychologischen Grundlagen, enthält zu Beginn eine Einigung zwischen PatientIn und TherapeutIn über Indikation und Zielsetzung wie auch eine Aufklärung über das angewendete Verfahren. Das Kontextuelle Meta-Modell schlägt drei Wirkmechanismen vor, die Veränderungen in einer Psychotherapie erklären: echte Beziehung, Erwartungen und Behandlungsdurchführung.

In *Kapitel 3* werden das Medizinische und das Kontextuelle Meta-Modell einander gegenübergestellt. Dazu werden auch wissenschaftsphilosophische Bezüge erläutert. Es schliesst mit der Feststellung, dass Metaanalysen geeignet sind, Hypothesen des Medizinischen und es Kontextuellen Meta-Modelles zu testen, was in den weiteren Kapiteln erfolgt.

In *Kapitel 4* wird der Forschungsstand zur absoluten Wirksamkeit der Psychotherapie dargestellt. Manche Behandlungen wurden gar als schädlich erachtet. Im Gegensatz zu einer Einschätzung von Eysenck in den 50er und 60er Jahren (vgl. S. 121), dass Psychotherapie keinen Nutzen hätte, konnte anhand einer Kritik von Eysencks Forschungsmethodik und anhand vieler weiterer seither erfolgter klinischer Studien unzweifelhaft gezeigt werden, dass Psychotherapie im Gegenteil ausserordentlich nutzbringend ist. Die Einschätzung Eysencks und anderer erwies sich als empirisch nicht haltbar.

Wichtig im Fazit ist: Es war schwierig, Studien zu finden, die die Unwirksamkeit belegen. Bei jenen Studien, die die Schädlichkeit belegen wollten, wurde gezeigt, dass dort Verfahren angewendet wurden, die in der klinischen Praxis gar nicht eingesetzt werden, da sie keine psychologische Grundlage haben. Trotz umfangreicher Forschung gelang es jedoch nicht, weder im Medizinischen noch im Kontextuellen Meta-Modell eine absolute Wirksamkeit eines Verfahrens nachzuweisen. Das führt zur Frage der relativen Wirksamkeit und zur Frage, ob es allgemeine oder methodenspezifische Faktoren sind, die darüber entscheiden, ob eine Psychotherapie erfolgreich ist oder nicht.

In *Kapitel 5* wird der Frage der relativen Wirksamkeit nachgegangen. Es wird die Forschungsmethodik untersucht, die die Fragen der unterschiedlichen Wirksamkeit klären kann, und auf den Allegiance-Effekt in Studien verwiesen. Die meisten Forschenden favorisieren ihr eigenes Therapieverfahren, das sie selbst vertreten und beeinflussen, sowohl das Studiendesign wie auch die Interpretation der Resultate. Bereinigt man die Daten um diesen Allegiance-Effekt, so sieht man eine vergleichbare Wirksamkeit der untersuchten Therapien. Ein Allegiance-Effekt spielt auch bei TherapeutInnen eine Rolle: Wer an die Wirksamkeit der eigenen Methode glaubt, der erzielt bessere Resultate, als wenn er ein Verfahren (für Kontrollgruppen) anwenden muss, an dessen Wirksamkeit er selbst nicht glaubt. Beispielhaft werden ausgewählte Studien entsprechend kritisch begutachtet. Verhaltenstherapie zeigt nach kritischer Sicht der Studien nicht mal für Panikattacken oder andere Angststörungen eine Überlegenheit, obwohl diese Behauptung fälschlicherweise in der Forschungsliteratur Bestand hat

und von vielen Praktizierenden mangels Kenntnis der Kritik dieser Studien geglaubt wird. Es werden Metaanalysen zu Depression, PTBS und anderen Angststörungen sowie Substanzmissbrauch dargestellt und diskutiert.

Im Fazit wird festgehalten, dass es kaum Evidenz dafür gibt, dass bestimmte Verfahren anderen überlegen wären, auch nicht hinsichtlich bestimmter Störungsbilder. «Das Fehlen systematischer Unterschiede zwischen der Vielzahl von Psychotherapien lässt Zweifel an der Hypothese laut werden, dass vorzugsweise ganz bestimmte Komponenten für gesonderte Störungen für die robuste Wirksamkeit der Psychotherapie verantwortlich sind» (S. 208).

In *Kapitel 6* werden TherapeutInneneffekte beschrieben, die die Psychotherapie beeinflussen. Sie werden als entscheidender und bisher in der Forschung vernachlässigter Faktor erkannt. In vielen rein medizinischen Wirksamkeitsstudien sind mögliche TherapeutInneneffekte kaum ein Untersuchungsgegenstand, ein Mangel übrigens auch in der somatischen Medizin.

Im Fazit zeigt sich, dass die Allegiance der TherapeutInnen zur Behandlung ein robuster Faktor ist, der die Behandlungseffekte moderiert. Es liegt nahe, «dass die Bedeutung der Unterschiede zwischen den Behandlungen in den Modellen etwas überschätzt wird. Insgesamt ist die Mitberücksichtigung der einzelnen Therapeuten für die Schätzung der Behandlungsunterschiede somit hoch relevant» (S. 229).

*Kapitel 7* behandelt allgemeinen Effekte und fokussiert vor allem auf die Allianz als bedeutenden allgemeinen Effekt und auf Befunde der Placebo-Forschung, wie auch auf die Bedeutung der Erwartungen an die Psychotherapie, seitens der PatientInnen wie auch der TherapeutInnen. Zusammenfassend werden gemeinsame Faktoren als kausale Faktoren bezeichnet. Es wird gezeigt, dass das Kontextuelle Meta-Modell viel komplexere Vorhersagen machen kann als das Medizinische Meta-Modell.

In *Kapitel 8* wird den spezifischen Effekten nachgegangen: Wie robust können spezifische Effekte vorausgesagt werden? Evidenz wird gewonnen aus sogenannten Komponentenstudien. Man bildet Vergleichsstudien, in denen Kontrollgruppen behandelt werden, bei denen einige spezifische Komponenten, die charakteristisch sind für ein Verfahren, weggelassen oder zugefügt werden, und vergleicht das Resultat. Das Weglassen oder Hinzufügen einzelner Komponenten erhöht den Nutzen der Behandlung nicht, was im Widerspruch zu dem steht, was gemäss Medizinischem Meta-Modell erwartet werden müsste. «Die Resultate unterstützen die Skepsis gegenüber einer direkten Interpretation von Wirksamkeitsunterschieden von spezifischen Interventionsbestandteilen ohne die Berücksichtigung kontextueller Faktoren» (S. 290). Diskutiert werden auch PatientInnenvariablen und deren Wechselwirkung zur Behandlung. Zusammenfassend wird gesagt, dass weder Komponentenstudien noch Studien zu Pseudoplacebos noch Wechselwirkungen von PatientInnencharakteristika mit der Behandlung noch Studien zur Adhärenz und Kompetenz noch Studien zu Veränderungsmechanismen eine aktuelle robuste Evidenz zeigen konnten für den Einfluss spezifischer Effekte.

In *Kapitel 9* schliesslich werden die Konsequenzen der wissenschaftlichen Debatten dargestellt und Schlussfolgerungen für Theorie, Politik und Praxis gezogen. Die Bedeutung für die Theorie lautet: Das Medizinische Meta-Modell ist unzureichend für die Psychotherapieforschung, das Kontextuelle Meta-Modell ist als ein progressives Forschungsprogramm vorzuziehen. Die Bedeutung für die Politik lautet: Man sollte wegkommen von der einseitigen Forschungsförderung von RCTs. Es ist nicht zu erwarten, dass weitere RCTs tiefere Klärungen geben können für den Vergleich der Wirksamkeit unterschiedlicher Verfahren, da dieses Design zu begrenzt ist für solche Fragen.

Forschung sollte mehr weggehen von der Suche nach evidenzbasierten Verfahren bzw. Behandlungen, um andere auszuschliessen, und vielmehr sich einer praxisbasierten Evidenz zuzuwenden, das heisst, sich der Person der/des TherapeutIn/en und der Frage, wie effektiv TherapeutInnen arbeiten, zuzuwenden – unabhängig von den eingesetzten Verfahren. Das kann durch ein Monitoring und eine entsprechende Dokumentation von Therapiefortschritten im Verlauf der Behandlungen und durch deren Auswertung erfolgen. Aus Sicht der PatientInnen ist es wichtig, zu guten TherapeutInnen zu finden, die es verstehen, Psychotherapie auf eine Person zugeschnitten zu praktizieren.

«Warum sollte der Bereich der Therapien [...] eingeschränkt werden, solange die Therapeuten oder Gesundheitssysteme die Benchmarks erfüllen? [...] Das politische Ziel aus dieser Perspektive ist, eine breite Palette der verfügbaren effektiven Behandlungen bereitzustellen und sicherzustellen, dass Patienten einen Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten, anstatt eine kleine Gruppe von Behandlern zu fördern bzw. zu übervorteilen» (S. 342f.).

Die Bedeutung für die Praxis lautet: «Therapeuten sollen eine Behandlung durchführen, die kohärent, erklärend und für das Engagement des Patienten bei der Herstellung wünschenswerter Veränderungen in seinem Leben wegbereitend sind» (S. 344). Dazu ist es wichtig, dass sie sich nicht durch Behandlungs- und Interventionsmanuale einschränken lassen müssen, sondern flexibel intervenieren können.

TherapeutInnen sind für den Erfolg einer Behandlung mitverantwortlich. Sie sollten über ihre Wirksamkeit in jedem Einzelfall Bescheid wissen und ein entsprechendes Monitoring betreiben. In der Wahl ihrer Intervention sollen sie eine Abgrenzung zu nicht psychologisch fundierten Verfahren einhalten. Sie haben eine Pflicht, sich laufend fortzubilden, um ihre personale und professionelle Kompetenz zu erweitern.

Die Ausbildungspraxis sollte wissenschaftlich begleitet werden. Trainingsprogramme sollten verschiedene Ansätze vermitteln. Ausbildungsprogramme sollten ihre Aufmerksamkeit auf die Wirksamkeit der Auszubildenden ausrichten, was ein Monitoring der Therapien, die Auszubildende durchführen, verlangt. Supervision reicht dafür nicht aus, soll aber miteinbezogen werden.

In diesem Buch findet sich eine Fülle von Material zur Psychotherapieforschung und zu den historischen wie aktuellen Diskussionen. Ich habe es mit grossem Gewinn gelesen und empfehle es allen PsychotherapeutInnen zur Lektüre, um sich mit Forschungsfragen und dem Forschungsstand besser vertraut zu machen.

Die Autoren des Buches möchten inspirieren und die Neugierde in der Psychotherapieforschung fördern. Hieran schliesst sich der Autor dieser Rezension an!

Peter Schulthess

## Literatur

Wampold, B.E. & Imel, Z.E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate. The Evidence for What Makes Psychotherapy Work*. New York, East Sussex: Routledge.

Wampold, B.E. & Imel, Z.E. (2015). *The Great Psychotherapy Debate. The Evidence for What Makes Psychotherapy Work*. 2. Aufl. New York, East Sussex: Routledge.

## Daniel Goleman & Richard J. Davidson (2017). *Altered Traits. Science Reveals How Meditation Changes Your Mind, Brain, and Body*

New York: Avery. ISBN: 978-0-7352-2031-7.  
336 S., 9,99 EUR

Psychotherapie-Wissenschaft 9 (2) 113–114 2019  
www.psychotherapie-wissenschaft.info  
CC BY-NC-ND  
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2019-2-113>

In diesem faszinierenden und sehr fundierten Buch untersuchen Daniel Goleman und Richard J. Davidson, inwieweit die vielen behaupteten positiven Effekte von Meditation wirklich stichhaltig sind und wissenschaftlich bestätigt werden können. In den letzten Jahren wurde der Begriff «Achtsamkeit» zunehmend verwendet, um nicht nur ein Kernelement psychotherapeutischer Behandlung zu beschreiben, sondern ebenso, um Menschen anzusprechen, die auf der Suche nach einem Mittel gegen Alltagsstress und -ängste sind. Sogar Firmen wie Google, Nike und Apple haben Achtsamkeit schätzen gelernt. Sie bieten ihren Angestellten neuerdings Meditations-Apps an und ermöglichen es ihnen, diese Methoden am Arbeitsplatz anzuwenden. Es wird dabei angenommen, dass das Praktizieren von Achtsamkeit nicht nur einen persönlichen Gewinn wie erhöhte Energie, Gewahrsein und bessere Gesundheit bewirkt, sondern sich auch positiv auf die Arbeitsleistung und ein vermindertes Stressempfinden auswirkt.

Können diese Behauptungen strengen wissenschaftlichen Überprüfungen standhalten? Wer könnte diese Fragen besser beantworten als die beiden Autoren. Goleman, der bekannte Wissenschaftsjournalist und Autor des Welterfolgs *EQ. Emotionale Intelligenz* (1995) hat seit seinem zweijährigen Studienaufenthalt als Harvard-Student in Indien ein jahrzehntelanges