

INHALTSVERZEICHNIS

EDITORIAL / EDITORIAL

- 2 Psychotherapiewissenschaft
4 Science de la psychothérapie
Theodor Itten

ORIGINALARBEIT (THEMENHEFT) / ARTICLE INÉDIT (THÈME PRINCIPAL)

- 6 Scienza psicoterapeutica a Sud delle Alpi
15 Science psychothérapeutique au sud des Alpes
16 Psychotherapie-Wissenschaft südlich der Alpen
Nicola Gianinazzi
- 24 Über die Organisation des Gedächtnisses: ein neurobiologisches Modell zum Verständnis der unbewussten Erinnerung
36 Organisation de la mémoire — un modèle neurobiologique pour comprendre les souvenirs inconscients
Hanspeter Lipp
- 38 Die Erforschung der Psychotherapie: Aktueller Stand und Themen für die Zukunft
49 Recherche en psychothérapie: état des lieux actuel et enjeux pour l'avenir
Franziska Einsle, Samia Härtling
- 51 Psychotherapie zwischen Wissenschaft und Philosophie
59 La psychothérapie, entre science et philosophie
Thomas Kesselring
- 61 Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft oder: von der Wissenschaft zur Kunst
75 Psychothérapie est plus qu'une science ou: De la science vers l'art
Serge Sulz
- 77 Psychotherapie auf dem Weg zur Akademisierung?
82 Vers une académisation de la psychothérapie?
Anton Leitner, Alexandra Koschier, Gerhard Hintenberger, Christoph Pieh

INTERVIEW / INTERVIEW

- 84 Psychotherapiewissenschaft: Hamburger Gesprächsrunde zum Thema „Psychotherapie auf dem Weg zu einer eigenständigen Wissenschaft?“
Theodor Itten
- 94 Psychotherapiewissenschaft: ein Kommentar
Volker Tschuschke

REZENSION / REZENSION

- 101 Ulfried Geuter: Körperpsychotherapie – Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis
103 Theodor Itten, Ron Roberts: The New Politics of Experience and the Bitter Herbs
Ulrich Sollmann
- 104 Harlich H. Stavemann, Yvonne Hülsner: Der Blick hinter das Symptom – Problemorientierte Kognitive Psychodiagnostik (PKP) und abgeleitete Behandlungspläne
105 Ernst Kern: Personenzentrierte Körperpsychotherapie
Theodor Itten

Editorial

Theodor Itten

Psychotherapiewissenschaft

Die Seelenheilkunst entwickelt sich seit über 15 Jahren in ihrer Rückbesinnung sowie theoretischen Betrachtung zunehmend zu einem rechtlich und wissenschaftlich eigenständigen Beruf mit klarem Anspruch auf eine Positionierung als Psychotherapiewissenschaft. Zuerst wurde die Psychotherapie für eine lange Zeit von HeilerInnen und PriesterInnen ausgeübt. Darin wurden diese dann von den MedizinerInnen abgelöst. Mit dem Entstehen der Psychologie, welche sich aus ihrer Beheimatung in der Philosophie verselbständigte, bekam die Psychotherapie als Heilkunst eine Schwester, die klinische Psychologie. In ihrer Profilierung gegenüber der Medizin, vor allem der Psychiatrie und Psychosomatik, strebten einige VertreterInnen der universitären Psychologie danach, dass Psychotherapie als angewandte Psychologie angesehen werde. Daraus ergab sich vorübergehend eine paradoxe Situation, da medizinisch ausgebildete Fachpersonen ohne Studium der klinischen Psychologie die psychotherapeutische Aktivität erwiesenermaßen erfolgreich ausübten. Neben medizinisch-naturwissenschaftlichen Kenntnissen (Biologie, Physik, Chemie, Ernährungswissenschaften, Pharmazie) sind Sinnfragen (Religionswissenschaften, Theologie), ethische Überlegungen (Theologie, Philosophie), ethnische Probleme (Ethnologie), Psychoedukation (Pädagogik), Erkenntnisfragen (Philosophie), Normabweichungen (Psychologie, Rechtswissenschaft) unabdingbare Wissensbereiche für die psychotherapeutische Tätigkeit. Die Psychotherapie ist auf dem Weg zu einer eigenständigen Wissenschaft als Psychotherapiewissenschaft (PTW). In diesem Wissenschaftshaus haben die Psychologie (Normierung), die Psychiatrie (Krankheitslehre), die Neurologie, die Theologie, die Philosophie, die Sozialwissenschaften und die Künste verschiedene Zimmer gemietet.

Was erwartet Sie, liebe Leserin und lieber Leser in diesem Psychotherapiewissenschaft Themen Heft?

Der Auftakt kommt aus dem Tessin, von Nicola Gianinazzi, ASP Vorstand, dessen Aufsatz „Scienza psicoterapeutica a Sud delle Alpi“ im Original und in Übersetzung erscheint. Das Modell der Wissenschaft der Psychotherapie ermöglicht ihm, über die Grundlagen der psycho-sozio-anthropologischen und mythischen kulturellen Zusammenhänge nachzudenken.

Der zweite Beitrag, von Hanspeter Lipp geschrieben, beschäftigt sich mit der Organisation des Gedächtnisses durch Einbezug eines neurobiologischen Modells zum Verständnis der unbewussten Erinnerung. Wir können annehmen, dass bei neuen Erlebnissen und deren Speicherung viele Gebiete der Gehirnrinde simultan aktiviert werden. Das Konzept vom Wiederherstellungsprozess erlaubt eine psychotherapeutische Modifikation von Erinnerungen.

Unsere Fachkolleginnen aus Dresden und Gera, Franziska Einsle und Samia Härtling, haben sich das Thema der Erforschung der Psychotherapie mit dem für sie aktuellen Stand und den daraus resultierenden Themen für die Zukunft vorgenommen. Ihr Beitrag zeigt, dass Psychotherapie (schulübergreifend) heute als wirksame Methode gilt.

Der Berner Philosoph Thomas Kesselring schreibt in seinem Essay zur Psychotherapie zwischen Wissenschaft und Philosophie – oder: Philosophie, der Geist im Kellergewölbe der PTW – über die Prämissen, auf denen eine psychologisch psychotherapeutische Wissenschaft aufbaut, die wie in weichen Boden geschlagenen Pfähle sind, welche ein Gebäude tragen. Diese Präsentation zeigt uns allen, wie wichtig die terminologischen Unterscheidungen zwischen Psychologie und Psychotherapie sind, vor allem im Bau der eigenen psychotherapeutischen Wissenschaftlichkeit.

Die Duett-Stimme zu dieser erkenntniswissenschaftlichen Grundlage ist die von Serge K.D. Sulz mit seinem Beitrag: „Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft - die Wissenschaft ist "nur" ihr Fundament“.

Das auf uns zukommende universitäre Direktstudium Psychotherapie, welches an verschiedenen Universitäten schon stattfindet, müsste eigentlich den Namen Studium der Psychotherapiewissenschaft haben. Klar doch, hören wir die Autorin Alexandra Koschier und ihre zwei Autoren Kollegen Anton Leitner und Christoph Pieh sagen. Ihr Beitrag, indem die Besonderheiten der Psychotherapiewissenschaft in den Fokus gerückt werden, trägt den Titel: „Psychotherapie auf dem Weg zur Akademisierung?“ Als eine Gesundheitswissenschaft, welche kurative und emanzipative Leitungen vollbringen kann, steht sie im Einfluss aktueller Forschung. Diese beeinflusst notwendigerweise die Psychotherapiewissenschaften auf ihrem Weg einer Akademisierung.

An der von Theodor Itten moderierten Hamburger Gesprächsrunde zum Thema: „Psychotherapie auf dem Weg zu einer eigenständigen Wissenschaft?“ nahmen zwei Wissenschaftliche Beiräte unserer Zeitschrift, Heinrich Berbalk und Ingo Schäfer, sowie die psychologischen Psychotherapeutinnen Evelin Gottwalz-Itten und Karin

Wallenczus teil. Mit einem Kommentar eines weiteren wissenschaftlichen Beirates und PAP-S Forschungsleiters, Volker Tschuschke, zu ein paar fragenden Bemerkungen von mir aus dem reichen Fundus dieser hier versammelten Beiträge wird eine mögliche heutige Schlussfolgerung versucht. Das Ziel ist es, unseren ganzen Reichtum des Erfahrungs-Wissens, den es seit über 120 Jahren in der Psychotherapieberatung/Psychoanalyse gibt, so zu bündeln, dass den jungen Menschen, welche diesen Beruf mit Freude erlernen wollen, dies in einer neuen Art und direkten Weise mit einem Studium der Psychotherapiewissenschaft ermöglicht werden soll. Dies wird die Zukunft unseres eigenständigen wissenschaftlich basierten Berufes nicht nur sichern, sondern kreativ verändern, zum Wohle der praktischen Seelenheilkunde.

Vier Buchbesprechungen zu unserem Kernthema, das wir im eigenen Titel tragen, runden dieses Heft ab. Viel Lesegenuss, anregende Inspiration und Gedankentänze, wünscht euch allen eure PTW Redaktion.

Éditorial

*Theodor Itten***Science de la psychothérapie**

Le recentrage et les considérations théoriques de la psychothérapie évoluent depuis plus de 15 ans la faisant avancer vers une profession autonome, tant scientifiquement que juridiquement, qui revendique clairement son positionnement en tant que science de la psychothérapie. La psychothérapie a longtemps été exercée tout d'abord par les guérisseurs et les prêtres. Puis les médecins ont pris le relais. Avec l'avènement de la psychologie, née dans le berceau de la philosophie, la psychothérapie est devenue la grande sœur de la psychologie clinique. Certain(e)s représentant(e)s universitaires de la psychologie ont milité pour que la psychothérapie soit considérée comme une psychologie appliquée, dans le but de la définir en opposition à la médecine, notamment à la psychiatrie et la psychosomatique. Mais une situation provisoirement paradoxale s'est imposée car des professionnels de formation médicale, qui n'avaient pas étudié la psychologie clinique, exerçaient une activité psychothérapeutique avec un succès éprouvé. Certains domaines de connaissances sont des préalables indispensables à l'exercice d'une activité psychothérapeutique, en plus des savoirs en médecine et sciences de la vie (biologie, physique, chimie, diététique, pharmacie). Cela inclut le sens de la vie (sciences religieuses, théologie), les réflexions éthiques (théologie, philosophie), les problèmes ethniques (ethnologie), la psychoéducation (pédagogie), les questions sur la connaissance (philosophie), les dérives par rapport à la norme (psychologie, droit). La psychothérapie en passe de devenir une science distincte pour former la science de la psychothérapie (SPT). Dans cette maison scientifique, la psychologie (science normative), la psychiatrie (connaissance des pathologies), la neurologie, la théologie, la philosophie, les sciences sociales et les arts louent plusieurs chambres.

À quoi devez-vous vous attendre, chère lectrice et cher lecteur, dans ce numéro thématique consacré à la science de la psychothérapie? L'initiative vient du Tessin, de Nicola Gianinazzi, membre du comité de l'ASP, dont la publication «Scienza psicoterapeutica a Sud delle Alpi» paraît en version originale et traduite. Le modèle de science de la psychothérapie lui permet de mener une réflexion sur les fondements des contextes psycho-socio-anthropologiques, mais aussi des aspects mythiques et culturels. Le deuxième article, rédigé par Hanspeter Lipp, est consacré à l'organisation de la mémoire à partir d'un modèle neurobiologique permettant de comprendre les souvenirs inconscients. Nous pouvons partir du principe que de nombreuses zones du cortex cérébral sont activées simultanément lors de nouvelles expériences et de leur mémorisation. Le concept de reconstruction permet une modification psychothérapeutique des souvenirs. Nos collègues de Dresde et Gera, Franziska Einsle et Samia Härtling, étudient la psychothérapie dans l'état actuel de l'art et s'attachent aux thèmes qui s'en dégagent pour le futur. Leur contribution démontre que la psychothérapie (toutes écoles confondues) constitue aujourd'hui une méthode efficace. Le philosophe bernois Thomas Kesselring décrit dans son essai sur la psychothérapie entre science et philosophie - ou : la philosophie, l'esprit qui hante la cave de la SPT- les prémisses sur lesquelles se construit une science psychologique psychothérapeutique, tels des piliers enfoncés dans un sol meuble, devant soutenir un bâtiment. Cette présentation nous démontre tous à quel point les distinctions terminologiques entre psychologie et psychothérapie sont importantes, notamment dans l'édification d'une science de la psychothérapie autonome. L'écho à ce discours sur les connaissances préalables nous est apporté par Serge K.D. Sulz, avec son intervention intitulée: « La psychothérapie, plus qu'une science - la science n'en est «que» la base ». Le cursus universitaire direct de psychothérapie qui nous attend, qui est déjà en place dans plusieurs universités, devrait en fait porter le nom d'étude scientifique de la psychothérapie. Avis que partagent l'auteure Alexandra Koschier et ses deux collègues Anton Leitner et Christoph Pieh. Son intervention qui souligne les particularités de la science de la psychothérapie a pour titre: « Vers une académisation de la psychothérapie? » En tant que discipline scientifique liée à la santé, aux vertus curatives et émancipatives, elle subit l'influence des recherches actuelles. Ces dernières poussent les sciences de la psychothérapie notamment sur la voie de l'académisation.

Deux consultants scientifiques de notre publication, Heinrich Berbalk et Ingo Schäfer, ont participé à la table ronde, modérée par Theodor Itten, tenue à Hambourg sur le thème : «La psychothérapie en passe de devenir une science autonome?», de même que les psychothérapeutes-psychologues Evelin Gottwalz-Itten et Karin Wallenczus. Un autre conseiller scientifique et le directeur de recherche de PAP-S, Volker Tschuschke, commentent quelques interrogations qui me sont venues à l'esprit à partir des nombreuses et riches contributions recueillies ici afin de conclure autant que possible les débats d'aujourd'hui. L'objectif est de fédérer toute la richesse de nos connaissances, accumulées depuis plus de 120 ans en consultation de psychothérapie/psychoanalyse, pour que les jeunes, à qui nous souhaitons enseigner cette discipline avec

enthousiasme, puissent s'en servir de façon nouvelle et directe au sein d'études des sciences de la psychothérapie. C'est le moyen d'assurer l'avenir de notre profession scientifique distincte, mais aussi de la faire évoluer de façon créative pour le bien de la pratique psychothérapeutique.

Quatre critiques de livres liés à notre thème central, présentés sous leur titre original, viennent compléter ce numéro.

Votre rédaction de SPT vous souhaite une bonne lecture de ce numéro, un frisson d'inspiration et des idées à foison.

Lavoro originale (Quaderno tematico)

Nicola Gianinazzi

Scienza psicoterapeutica a Sud delle Alpi

Riassunto: La teoria della conoscenza che sottosta a questo articolo attiene al modello della “scienza psicoterapeutica” SPT/PTW. Cerco di comunicare partendo dalla costitutiva diversità elvetica: di costruire e mantenere un ponte tra Nord e Sud, tra Est e Ovest tra le culture psicoterapeutiche francesi, austriache e tedesche verso quelle italiane.

Il modello della scienza della psicoterapia mi consente connessioni tra i fondamenti psico-socio-antropologici e mitico-culturali da un lato e la pratica psicoterapeutica e la ricerca dall’altro.

Parole chiave: filosofia, ricerca, neuroscienze, intersoggettività, scienza psicoterapeutica

Psychotherapeutic science south of the Alps

Summary: The theory of knowledge underpinning this article follows the model of “psychotherapeutic science” (PTS). I shall endeavour to make my communication taking the underlying Swiss diversity as my starting point and from that I shall build and sustain a bridge between north and south and east and west, between the French, Austrian and German psychotherapeutic cultures and the Italian ones.

The model of the science of psychotherapy allows me to establish links between the psycho-socio-anthropological and mythical-cultural foundations, on the one hand, and psychotherapeutic practice and research, on the other hand.

Keywords: philosophy, research, neuroscience, intersubjectivity, psychotherapeutic science

Psychotherapie-Wissenschaft südlich der Alpen

Zusammenfassung: Die diesem Artikel zugrunde liegende Erkenntnistheorie bezieht sich auf das Modell der “psychotherapeutischen Wissenschaft” SPT/PTW. Ausgehend von der gegebenen schweizerischen Vielfalt versuche ich zu vermitteln, eine Brücke zwischen Nord und Süd, zwischen Ost und West, zwischen der französischen, österreichischen und deutschen und der italienischen psychotherapeutischen Kultur zu schlagen und aufrecht zu erhalten. Das Modell der Psychotherapiewissenschaft erlaubt es mir, Verbindungen zwischen den psycho-sozial-anthropologischen und mythisch-kulturellen Fundamenten einerseits und der psychotherapeutischen Praxis und der Forschung andererseits herzustellen.

Schlüsselwörter: Philosophie, Forschung, Neurowissenschaften, Intersubjektivität, Psychotherapie-Wissenschaft

Questo articolo nasce dall’elaborazione di un mio libro recentemente pubblicato (“Scienza psicoterapeutica – Un approccio alla vita umana”, Ed. IRG, 2014), dove il lettore potrà approfondire - se lo desidera - le tematiche affrontate in modo piuttosto sintetico in questa sede.

La relazione psicoterapeutica efficace in quanto incontro intersoggettivo

La ricerca sperimentale applicata alla psicoterapia

L’epistemologia che sta alla base di questo lavoro è quella del modello PTW/SPT, che mi sono sforzato di far dialogare un poco alla maniera svizzera: tra Nord e Sud, tra Est e Ovest. Il modello della scienza¹ psicoterapeutica è quello sulle cui basi intendo costruire le mie riflessioni psico-socio-antropologiche e quindi anche mitico-culturali in relazione con la pratica e la ricerca cliniche.

Gli elementi fondanti sono i seguenti:

- Epistemologia della complementarità, complessità e convergenza (sintesi)²;
- Integrazione tra scienze naturali e umane (culturali)³;
- Superamento del dualismo tra corpo e mente, tra cervello e mente, tra mente e autocoscienza, tra corpo e mondo;
- Inter- e trans-disciplinarietà, con conseguente inter-professionalità;

¹ Intesa come riflessione scientifica che porti le varie scienze a confrontarsi – alla ricerca di convergenze logiche appunto – con la disciplina empirica psicoterapeutica: pratica, tecnica, teorica e viceversa.

² Cfr. specialmente Bohr, Morin e Fischer.

³ Per un umanesimo neuroscientificamente fondato, nel nostro campo specifico: un neuroumanesimo.

- Approccio inter-curriculare per un dialogo tra scuole, metodi ed orientamenti in psicoterapia: tra psicoterapie, *schulübergreifend*.

Questa è la rosa europea dei pensatori e degli autori a cui mi riferisco e che mi permetto di far dialogare superando il polo culturale disgiuntivo tra area latina e tedesca, cis- e trans-alpina: dalla Svizzera Grawe (2004) e Küchenhoff (2012); dall'Italia: Severino e Galimberti (2005), Migone (1996); dalla Francia: Bergson e Morin (1981); dalla Germania: Husserl (1976) e Jaspers (1946), Fischer (2008) e Pritz (2015) in Austria.

Indicando “area di appartenenza intellettuale” e paese di origine dei diversi pensatori, desidero sottolineare l'importanza nel mio discorso dell'approccio inter-scuola: ciò che vale per più scuole e culture di origine è molto più probabilmente vicino ad un punto di verità. La stessa motivazione mi porta a leggere e scegliere autori di differenti provenienze culturali – rilevanti in psicoterapia – laddove sembrano vigere barriere abbastanza impenetrabili. Siccome la cultura ha un ruolo determinante, se i vertici di osservazione ed interpretazione culturali convergono su un'affermazione ritengo che la validazione risulti più solida. Per le convergenze logico-empiriche (interdisciplinari e pratiche dunque) rimando a Fischer ed al mio libro “Anima e psiche”. In questa sede il dialogo maggiore è fra psicologia, filosofia (antropologia) e neuroscienze.

La ricerca in psicoterapia ha dimostrato in modo inequivocabile che ciò che cura e che emancipa la persona – quella emancipatoria ⁴ permanendo una dimensione imprescindibile in psicoterapia e psicoanalisi – è la “relazione terapeutica” (30%), oltre a ciò che la persona e il suo *entourage* stesso portano o sono in grado di portare avanti (40%), dunque otteniamo un assoluto 70% dovuto alle persone-in-relazione vs. un relativo 15% riconducibile al metodo ed alle tecniche applicate.

Resta inoltre sempre aperta la questione della validità o meno del concetto di *placebo* in psicoterapia: dal nostro punto di vista inadeguato perché appunto si tratta inevitabilmente di un atto relazionale, *ergo* per definizione potenzialmente efficace ⁵. Rinvio per questo al bellissimo saggio L'aspettativa di una guarigione o di un cambiamento non è forse strettamente legata con le motivazioni – emotive dunque costitutive – e le risorse psico-sociali personali? Queste ultime, in quanto espressioni della psichicità di una persona, non sono forse parte integrante di un approccio psicologico? Si potrebbe altrimenti guarire o cambiare senza volerlo né sul piano implicito, né su quello esplicito? Guarire-cambiare non comporta piuttosto l' “orchestrazione” di tutti questi fattori che si giocano a tutti i livelli del conscio e dell'inconscio?

In questo senso il cosiddetto *placebo* altro non sarebbe che la condizione di possibilità della guarigione e l'avvio di un processo terapeutico-relazionale. ⁶

Secondo la ricerca i fattori che curano in psicoterapia sono i seguenti ⁷:

- | | |
|--|-----|
| • Relazione terapeutica | 30% |
| • Fattori legati al paziente e a cambiamenti extra-terapeutici | 40% |
| • Effetti legati all'aspettativa (<i>placebo</i>) | 15% |
| • Fattori di metodo e concetto | 15% |

La ricerca in psicoterapia ha dimostrato in modo inequivocabile che ciò che cura e che emancipa – quella emancipatoria ⁸ permanendo una dimensione imprescindibile in psicoterapia e psicoanalisi – la persona è la “relazione terapeutica” (30%), oltre a ciò che la persona e il suo *entourage* stesso portano o sono in grado di portare avanti (40%), dunque otteniamo un assoluto 70% dovuto alle persone-in-relazione vs. un relativo 15% riconducibile al metodo ed alle tecniche applicate.

Resta inoltre sempre aperta la questione della validità o meno del concetto di *placebo* in psicoterapia: dal nostro punto di vista inadeguato perché appunto si tratta inevitabilmente di un atto relazionale, *ergo* per definizione

⁴ Cura e guarigione sono dimensioni affiancate, non contrapposte, a quelle attinenti alla formazione, alla crescita personale, alla maturazione e al lavoro su di sé: all'emancipazione appunto. La Charta svizzera per la psicoterapia vi ha dedicato una Commissione ad hoc e la concettualità, che si sta sviluppando in questo libro attorno a concetti come “salute” e “vita” vuole contribuire a questo dialogo fondamentale.

⁵ Rinvio per questo al bellissimo e specifico saggio di Grünbaum, in: Grünbaum, Adolf, La mia odissea dalla filosofia alla psicoanalisi, Roma 2001.

⁶ Ricordo la domanda preliminare del Gesù-psicoterapeuta: “Vuoi tu guarire?”. Cfr. Wolff (1980).

⁷ Per questi dati – riassunti da Tschuschke al Politecnico di Zurigo nel 2008 – mi riferisco ad un documento scaricabile online: www.psychotherapie-wissenschaft.com/pdf/Psychotherapie-Wirkfaktoren-VT.pdf.

⁸ Cura e guarigione sono dimensioni affiancate, non contrapposte, a quelle attinenti alla formazione, alla crescita personale, alla maturazione e al lavoro su di sé: all'emancipazione appunto. La Charta svizzera per la psicoterapia vi ha dedicato una Commissione ad hoc e la concettualità, che si sta sviluppando in questo libro attorno a concetti come “salute” e “vita” vuole contribuire a questo dialogo fondamentale.

potenzialmente efficace ⁹. Rinvio per questo al bellissimo saggio L'aspettativa di una guarigione o di un cambiamento non è forse strettamente legata con le motivazioni – emotive dunque costitutive – e le risorse psico-sociali personali? Queste ultime, in quanto espressioni della psichicità di una persona, non sono forse parte integrante di un approccio psicologico? Si potrebbe altrimenti guarire o cambiare senza volerlo né sul piano implicito, né su quello esplicito? Guarire-cambiare non comporta piuttosto l' "orchestrazione" di tutti questi fattori che si giocano a tutti i livelli del conscio e dell'inconscio?

In questo senso il cosiddetto *placebo* altro non sarebbe che la condizione di possibilità della guarigione e l'avvio di un processo terapeutico-relazionale. ¹⁰

Questa sintesi dei lavori di Tschuschke ci ha portati a conoscere i mezzi, gli strumenti della psicoterapia, mentre quelli di Grawe – rigoroso ed autorevole, testimone da me scelto a riprova della dimensione trans-metodologica del modello SPT/PTW – ci aiuterà ad individuare i bisogni e dunque i fini della relazione psicoterapica.

I cinque bisogni fondamentali fondabili relazionalmente, socialmente e culturalmente ¹¹:

- Bisogno di legame (Bowlby)
- Bisogno di controllo, coerenza, consistenza e congruenza (Epstein)
- Bisogno di avvicinare (BAS ¹²) il piacere (Freud, Bion)
- Bisogno di evitare (BIS ¹³) il dispiacere/dolore (Neuroscienze)
- Bisogno di darsi valore e di vedersi riconosciuto come valore (Adler, Kohut)

Se dunque la psicoterapia è un mezzo relazionale per raggiungere "un appagamento di bisogni e desideri esistenziali" ¹⁴ e se la relazione consiste nell'incontro di due organizzazioni dinamiche, non lineari e complesse, la pratica clinica non può che definirsi come un'elevazione a potenza della complessità: l'emersione di qualcosa ulteriormente nuovo.

All'interno di questo quadro che desidero esplicitamente "*schulübergreifend*" – ben consapevole che nel nostro campo pure la ricerca con i metodi più scientifici opera interpretazioni e vi retroagisce – definiamo una cornice che delimita il fenomeno "cambiamento inter-soggettivo in psicoterapia". Questo quadro indica già anche alcuni contenuti relativi ai bisogni fondamentali e vi si inserisce la realtà fenomenica di due persone che si incontrano in una seduta di psicoterapia:

- cambiamento ¹⁵ (guarigione, quale categoria parziale) nella qualità del legame;
- cambiamento nella capacità di godere della vita e di gestire situazioni/eventi ansiogene/dolorosi;
- cambiamento nella capacità di "trattarsi bene" e "farsi trattare bene" con limite e misura dove e come possibile;
- cambiamento nella capacità di ricercare e trovare la reciprocità etica del riconoscimento di valore/valori.

Non si tratta dunque né di *noumeni* ¹⁶ (eccessivamente trascendenti), né di computer (eccessivamente immanenti), bensì di due soggetti, ognuno con più persone di riferimento nella propria infanzia, più modalità di relazionamento a seconda delle situazioni (ritmi e luoghi di vita) e delle altre persone coinvolte. Tutto questo costituisce la complessità nella complessità della pratica clinica. Ma secondo la teoria del caos ¹⁷, anche piccole variabili possono originare grandi cambiamenti, dato appunto un sistema complesso. Tali sistemi sono quindi indeterminabili meccanicisticamente *a priori*, ma motivabili e capaci di perseguire il processo di cambiamento nel tempo, con un investimento di risorse e decisioni appropriate e consapevoli (interattive, pianificate, volute e

⁹ Rinvio per questo al bellissimo e specifico saggio di Grünbaum, in: Grünbaum, Adolf, La mia odissea dalla filosofia alla psicoanalisi, Roma 2001.

¹⁰ Ricordo la domanda preliminare del Gesù-psicoterapeuta: "Vuoi tu guarire?". Cfr. Wolff (1980).

¹¹ Seguendo la concettualizzazione proposta da Grawe nel 2004.

¹² Il *Behavioural Inhibition System* (BIS) e il *Behavioural Activation System* (BAS), avvicinamento ed allontanamento come sistemi neurologicamente ben descrivibili e facilmente assimilabili agli assunti di base Attacco-Fuga e Dipendenza-Accoppiamento di Bion: somaticamente e gruppalmente co-determinati.

¹³ Cfr. nota 178.

¹⁴ Intendibili anche come "pulsioni" e "motivazioni" con la loro relativa ambivalenza, che le porta ad esprimersi in forme mortificanti, risp. vivificanti.

¹⁵ Preferibile alla categoria parziale di "guarigione", ma dato uno stato di malattia il cambiamento va assimilato con un miglioramento sintomatico o con la guarigione.

¹⁶ Realtà, cose in quanto realtà, cose in sé, verità ultime in sé stesse.

¹⁷ Probabilistica e non più meccanicistica, dunque maggiormente adatto come modello e profilo di ricerca per la psicoterapia.

liberamente scelte), nell'ambito di nuove esperienze in terapia interiorizzabili gradualmente a livello inconscio-implicito.

A posteriori, nell'esperienza intersoggettiva unica ed irripetibile, si potrà – metaforicamente – intravedere un frattale, intuire un attrattore, scoprire le emozioni, le motivazioni, i simboli e miti personali che hanno sostenuto implicitamente prima ed esplicitamente poi – in modo caoticamente deterministico – il cambiamento in quanto fine.¹⁸

Scorciatoie, riduzionismi e semplificazioni portati alla luce da due autori antagonisti (Shedler psicodinamico e Grawe cognitivista) appartenenti anche a due aree culturali ben distinte, a loro volta in contatto con quella latina. Si tratta della ricerca sull'efficacia di alcuni farmaci anti-depressivi che ben dimostra – come dicevo con una falsificazione dei dati da parte di scuole addirittura antagoniste ma convergenti in questo frangente – quanto anche la ricerca più “oggettiva” si fondi su scelte metodologiche ed interpretazioni, che possono comportare differenze importanti nel nostro campo intersoggettivo: come nella fisica quantica sembra impossibile misurare contemporaneamente, se non complementariamente, stato e dinamica del cosiddetto oggetto di ricerca.

Le osservazioni di Grawe (cognitivista, Germania / Svizzera – 2004), Shedler (psicodinamico, USA – 2010) e Migone (psicodinamico, Italia – 2010¹⁹) riguardano i seguenti aspetti ritenuti metodologicamente, eticamente e scientificamente fuorvianti:

- Ricerche finanziate dall'industria farmaceutica;
- Attenzione all'*output* rivolta esclusivamente ai sintomi oggettivi;
- Intervallo di tempo studiato (10 settimane) spesso *topos* per la remissione spontanea proprio dei sintomi oggettivi;
- Esclusione dalla statistica del 25% di interruzioni del trattamento farmacologico: sarebbero invece da considerare quali insuccessi;
- Catamnesi assente: le ricadute si situano invece tra l'80-90% sull'arco di due anni, alle quali a volte fa seguito proprio una psicoterapia di più lunga durata.

La più recente ricerca sperimentale applicata alla psicoterapia con una particolare attenzione rivolta alle neuroscienze, riassunta per noi da Grawe, Küchenhoff (psicodinamico, Svizzera – 2012) e Migone (2013²⁰)²¹, mi permette di selezionare alcuni elementi fondamentali e fondanti una psicoterapia interscuola antropologica: che sappia rivolgere la necessaria attenzione alla soggettività, socialità e culturalità del paziente.

Queste dimensioni intersoggettive e socio-culturali esprimono anche ciò che Morin definisce più volte la “complessa relazione ricorsiva e retroagente” tra specie-individuo-società o tra corpo-mente-mondo, ciò che altrove abbiamo anche definito come *oikos (Lebenswelt)*.

Il soggetto-individuale-umano-vivo, ancora una volta, non può essere ridotto alla sua dimensione di specie o di cervello ed è per questo motivo che i seguenti risultati della ricerca mi paiono, più di altri, confermare la tesi:

- Indicazioni per un lavoro mediato da simboli²², includenti la biografia (diacronia) ed il contesto psico-sociale (sincronia) del soggetto-paziente, i quali vengono particolarmente attivati nella relazione terapeutica²³ sul lungo – inizialmente intensivo – periodo. Questo permette di apprendere la fiducia-nel-mondo-in-cui-vivo, inibendo la ricezione di altri “segnali di pericolo” provenienti dalle regioni cerebrali, iperattivate (amigdala) nelle esperienze traumatiche o comunque patogenetiche²⁴;

¹⁸ Cfr. Pragier e Nagel.

¹⁹ In “Psicoterapia e scienze umane”, 2010/1, pp. 7-8.

²⁰ Cfr. l'intervista rilasciata da Migone nel 2013 e scaricabile dal sito www.spiweb.it, dal titolo: “Rapporto fra clinica e ricerca in psicoterapia”. Si espongono in particolare i concetti di “replicabilità” e “variabile” nelle scienze *hard* e *soft*: tra le variabili in psicoterapia rientrano le componenti culturali.

²¹ Ribadisco nell'indicare “area di appartenenza intellettuale” e paese di origine dei diversi pensatori, l'importanza nel mio discorso dell'approccio inter-scuola: ciò che vale per più scuole e culture di origine è molto più probabilmente vicino ad un punto di verità. La stessa motivazione mi porta a leggere e scegliere autori di differenti provenienze culturali – rilevanti in psicoterapia – laddove sembrano vigere barriere abbastanza impenetrabili. Siccome la cultura ha un ruolo determinante, se i vertici di osservazione ed interpretazione culturali convergono su un'affermazione ritengo che la validazione risulti più solida. Per le convergenze logico-empiriche (interdisciplinari e pratiche dunque) rimando a Fischer ed al mio libro “Anima e psiche”. In questa sede il dialogo maggiore è fra psicologia, filosofia (antropologia) e neuroscienze.

²² Essi riguardano l'attività dei neuroni corticali e neocorticali

²³ Qui è l'attività dell'ippocampo (con la sua funzione di memoria di lunga durata dei contesti) a garantire la riuscita terapeutica, nel silenziare i segnali di allarme eccessivi “sparati” dall'amigdala.

²⁴ Negli attacchi di panico risulta in particolare determinante la “interpretazione” endogena di un pericolo (stress) esogeno: l'istinto di conservazione si esprime su un piano psico-socio-culturale, a favore dell'appagamento di bisogni secondarizzati. Si può pensare a esempio ad un bisogno di darsi valore (cfr. paragrafi precedenti), che viene frustrato da un cattivo rapporto remunerativo che minerà le possibilità espansive del tempo libero.

- Necessità imprescindibile, da parte del terapeuta, di possedere un'esperienza di vita varia e consistente (saggezza, affidabilità, autenticità, etica), di registri comunicativi e di strumenti antropologici, culturali e filosofici;
- Importanza di cogliere la relazione (“incastrò”) ed in essa di sviluppare e consolidare il cambiamento graduale non lineare, ma integrato nel contesto personale ²⁵, familiare e sociale;
- Umore (Grawe), secondo misura, quale dimensione esistenziale e strumento terapeutico ²⁶: l'ambiente emotivo gratificante della seduta – apportando sensi positivi – consente e facilita le esperienze correttive attraverso l'ippocampo.

Se i soggetti e la relazione fra loro – a livello di contenuti ma ancor più di contenitore implicito-inconscio – è determinante per il buon esito di una terapia, si capisce perché un approccio metodologico integrale sia fondamentale per comprendere e farsi comprendere: come una bussola per l'orientamento. Ma questa coerenza intrinseca – nel nostro caso psicodinamica (con integrazioni dal cognitivismo, dalla sistemica e dalla psicocorporeità su indicazioni specifiche dovute alla bio-psico-diversità delle persone) – si riscopre aperta agli altri metodi ed agli altri modelli. Questo avviene precipuamente nella pratica e nella teoria della pratica, fondate sulla ricerca e le neuroscienze. Visti i punti cardinali elencati poco sopra, il lavoro sulla propria persona – pilastro formativo degli psicoterapeuti – va svolto in modo approfondito e orientato prevalentemente alla psicodinamica (non strettamente psicoanalitica): la formazione personale e clinica dei terapeuti (lavoro su di sé e supervisioni), deve mantenere infatti un'attenzione specializzata per le dinamiche interiori ed esteriori delle relazioni umane e per la loro dimensione emotivo-affettiva costitutiva.

Nella teoria invece uno spazio potenziato andrebbe dedicato alle neuroscienze, alla filosofia ed alla fenomenologia, in un'impostazione transdisciplinare adeguata.

La ricerca clinica intrinseca alla psicoterapia

Partendo dalle premesse empiriche di cui sopra ed integrandovi le riflessioni filosofico-epistemologiche complementari e transdisciplinari continuiamo la nostra riflessione attorno ad una loro applicazione alla psicoterapia, intesa primariamente come relazione intersoggettiva (incontro – incastrò): dalla prassi psicodinamica alla teoria psicoterapeutica e viceversa.

Quale premessa e breve sintesi recupero il concetto – già sviluppato ampiamente sin qui – di “superamento dei dualismi” (Hegel):

- tra le cartesiane *res cogitans* / *res extensa* (Morin, Galimberti);
- tra soggetto/oggetto;
- tra anima/corpo, tra mente/cervello, tra mente/consapevolezza;
- tra soggetto/mondo e tra io/noi;
- tra specie/individuo, tra individuo/società;
- tra natura/cultura;
- tra scienze naturali e umane, tra scienze nomotetiche e idiografiche;
- tra neuroscienze/psicoanalisi;
- tra personalità/professionalità.

Si tratta ora in effetti di applicare quanto teorizzato finora – definendo una cornice epistemologica ed un quadro concettuale implicanti le tecniche elencate in precedenza – alla pratica psicoterapeutica. Questo comporta l'intendere il paziente come un esseri-della-mente-in-un-corpo-nel-mondo (s/t) nel, col e per (causale e finale) il proprio corpo, dunque soggetto umano, individuale e sociale. Ergo anche un esseri-nella-coppia-analitica, trasformando la propria *Um-Welt* – intrisa delle *Mit-Welten* passate – nell'esperienza della *Mitwelt* analitica ²⁷.

La relazione di transfert-controtransfert (ampliabile senz'altro anche al concetto di co-transfert) diventa allora asse portante sia dal punto epistemologico-neuroscientifico (relazione intenzionata, intersoggettiva ed eco-socio-somato-psichico), che da quello tecnico fondato sui dati della ricerca più recente.

²⁵ Si tratta di incontrare il paziente laddove egli si colloca ed è stato collocato esistenzialmente.

²⁶ Freud lo indicava come una delle quattro “vie per l'inconscio” – accanto al sogno, al lutto ed al lapsus – o perlomeno per quella parte di esso, di cui possiamo prendere coscienza.

²⁷ Ritengo didatticamente il concetto di *Umwelt* più abrangente e passivo, rispetto a quello di *Mitwelt* maggiormente specifico ed attivo, per usare una semplificazione, traducibili con “mondo circostante”, risp. “mondo comune”. Entrambi costituiscono la *Selbstwelt*: il “mondo proprio”.

In questo senso quindi la persona-personalità del terapeuta diviene centrale e fondante nella pratica della professione, con le sue emozioni, i suoi simboli e le sue mitologie, comprese quelle legate al suo rapporto con la scienza e la ragione.

Senza voler polemizzare eccessivamente sul concetto di professione²⁸, va forse qui ampliato il concetto di persona, includendovi la dimensione “credenza/fede” costituita a sua volta di individualità e di socialità della soggettività del terapeuta, il quale in quanto umano crede o non crede, e vi ripone la propria fiducia. Espressioni come “non credo a nulla, se non alla scienza” andrebbero infatti riflesse nella loro contraddittorietà e criticate per il loro apporto transferale-controtransferale. Sono valenze fondamentali per la fiducia e la congruenza massima possibile della relazione.

Esistere implica dunque un affidarsi a credenze o alla fiducia riposta nella loro supposta verificabilità o falsificabilità.

In questo senso la *pro-fessio*, contrariamente a quanto a suo tempo affermato da Grawe, non contraddice una *con-fessio* e questo non vale nemmeno viceversa: piuttosto – etimologicamente – trattasi di un suffisso dal verbo *fateri* (dichiarare) con prefissi, premesse diverse. Non uno contro l’altro, bensì uno con l’altro, uno intersecante l’altro.

Se la professionalità dichiara una formazione, una competenza ed una oggettività massima possibile, la confessionalità del terapeuta ne dichiara la biografia, lo sviluppo, la preparazione personale e le qualità umane, tra cui l’empatia e la compassione²⁹. Esercito la mia confessionalità nell’incontro professionale sociale, e professo la mia competenza intersoggettiva comprendendo e facendo comprendere la mia comprensione al paziente, in quanto congruente con la mia confessionalità personale.

Professo la mia confessionalità confessando la mia professione con compassione, empatia, fiducia consensuale condivisa, scambio intersoggettivo.

In effetti – come abbiamo visto dal punto di vista della ricerca sperimentale – psicoterapia significa “aspecifica terapeuticità della relazione”, come incontro di qualcuno che soffre con qualcuno nel quale ci si sente di poter riporre fiducia, perché competente, saggio e anche capace di moderato ottimismo e di adeguate *pointes* umoristiche.

Solo la dimensione confessionale – intesa come condivisione di fiducia esistenziale³⁰ – consente di attivare nel terapeuta e nel paziente risorse come l’intuizione (introspezione, *insight*, mentalizzazione) e la progettualità (*Entworfenheit*, prospettiva, visione), in quanto umanamente e terapeuticamente necessarie per raccontarsi, comprendendosi e cambiando.

E’ in questa complessa articolazione inter-s-oggettiva – perché inserita in una cornice di scambio e di comunicazione a più livelli, ma riferita anche ad oggetti ed al mondo – che risulta inevitabile la generazione degli affetti e dei pensieri anche a partire dal mondo interno, quello degli oggetti interni³¹. Non esiste dunque una rappresentazione scevra di cosiddette contaminazioni interiori né dal punto di vista kantiano, né fenomenologico, né neuroscientifico e tantomeno kleiniano-bioniano.

Ogni rappresentazione è il frutto di un “accoppiamento” tra oggetto e soggetto, tra proiezione ed introiezione, per giungere alle proprietà “massicciamente globali e parallele” della coscienza e dell’autocoscienza.

Anche se l’autocoscienza sembrerebbe – secondo Koch – funzionare come i “fotogrammi” di un film, cionondimeno la proiezione avviene dagli occhi alla parte posteriore del cervello e da lì viene “guardata” dall’area cerebrale frontale. Questo film è quanto ci fa vivere più o meno bene con noi stessi e con gli altri.

Concludo questo paragrafo con la bellissima citazione di Hans Loewald (psicoanalista, 1906-1993) ripresa da Fonagy, che sembra ricordarci il fatto che quali terapeuti non possiamo essere solo spettatori seduti in un cinematografo, ma dobbiamo essere anche storici e critici del cinema, ma questo è possibile solo da cinefili, non da “iconoclasti”:

²⁸ Mi riferisco qui al libro di Grawe del 1994: *Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession*, dove la pro-fessionalità viene contrapposta alla supposta confessionalità delle scuole storiche di psicoterapia, in particolare di quelle psicodinamiche.

²⁹ Ricordiamo la rilevanza della scoperta da parte di Rizzolatti e dei suoi collaboratori dei neuroni specchio per una comprensione anche neurologica dei fenomeni di identificazione proiettiva kleiniano-bioniana, di empatia (attinenti al counseling, alla psicoterapia, alle dinamiche di gruppo, ecc.) e di imitazione (attinenti alle relazioni genitori-figli, all’educazione-pedagogia, all’apprendimento della lingua, ecc.).

³⁰ Cfr. anche il mio precedente “Anima e psiche”.

³¹ Cfr. il modello kleiniano e il dizionario di Hinshelwood.

“Il distacco (asimmetrico) scientifico nella sua forma più genuina, lontano dall’escludere l’amore, si basa su di esso. (...) Nei nostri momenti più belli di serena e obbiettiva analisi amiamo il nostro oggetto, il paziente, più che in qualsiasi altro momento e siamo compassionevoli con tutto il suo essere.”³²

E aggiunge Loewald, questo vale per tutte le scienze, anche per quelle più dure: senza passione non vi è ricerca, né scoperta.

Sviluppo di un modello integrale per la formazione in psicoterapia

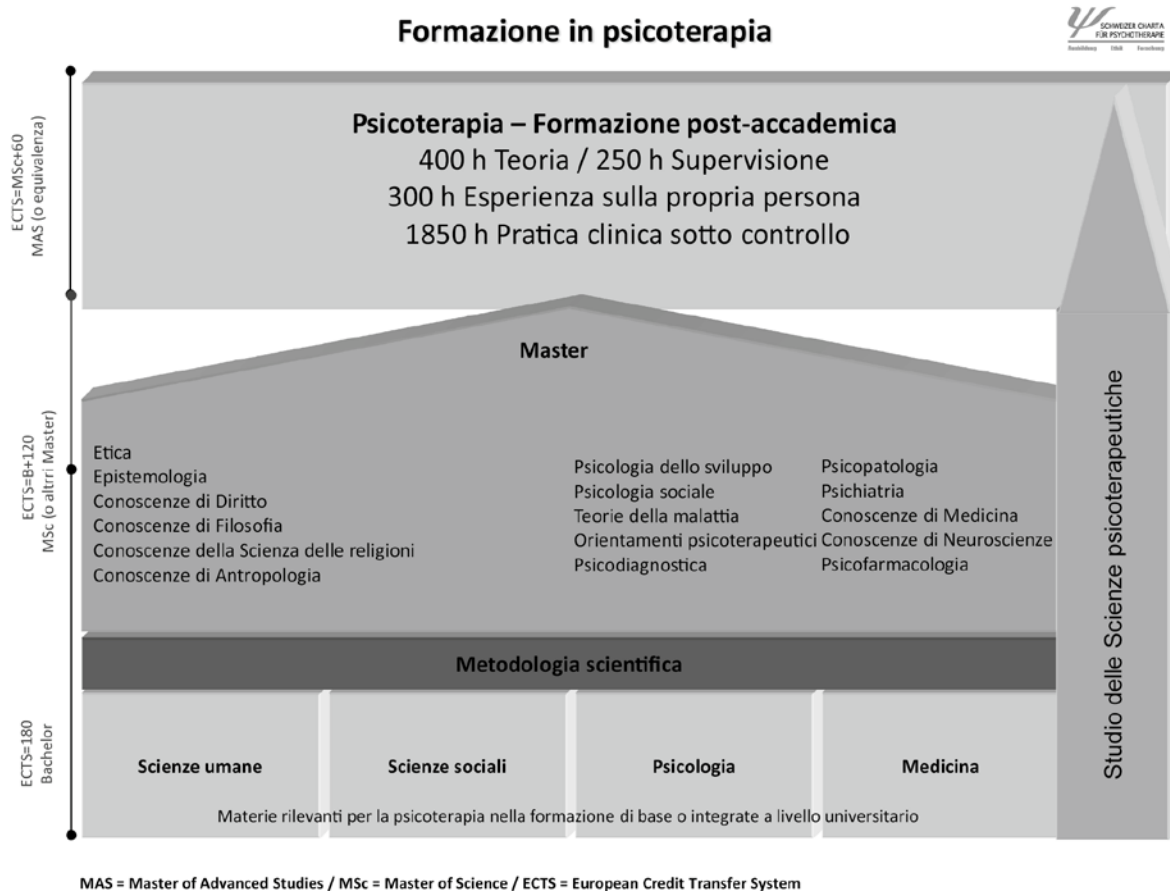
Il modello svizzero di “Master in SPT/PTW”

In questo modello integrato, interdisciplinare e interprofessionale, della formazione in psicoterapia si evince la possibilità del conseguimento – secondo le indicazioni della Riforma di Bologna e il conseguente orientamento verso la pratica e la trasversalità dei *curricula* – dei seguenti titoli di studio:

- Bachelor (Bc) in counseling psicologico, di 180 European Credit Transfer System (ECTS);
- Master of Science (MSc) in psicologia applicata, di 120 ECTS;
- Master of Advanced Studies (MAS) o Dottorato (Dr o PhD) in psicoterapia, rispettivamente di 60 o 120 ECTS.

Al momento questo modello denominato Scienza psicoterapeutica / *Psychotherapiewissenschaft* (SPT/PTW) – viene sviluppato dall’Associazione svizzera delle psicoterapeute e degli psicoterapeuti (ASP) in collaborazione con la Charta svizzera per la psicoterapia (nel 2013 diventata membro dell’ASP) – interessa appunto la Scuola Universitaria della Svizzera Italiana (SUPSI) e il Politecnico Federale di Zurigo (ETH Zürich), ma anche innumerevoli altri partners privati e pubblici svizzeri e italiani.

Esso si realizza già in ambito accademico sia privato che pubblico in città come Vienna, Colonia, Berlino, Linz, Ljubljana, Milano e Parigi.



33

Abb. 1: Percorsi formativi in psicoterapia (Barwinski et al., 2010, S. 82)

³² Allen, Fonagy *et al.*, p. 171.

³³ ASP, p. 83.

Storia di un'esperienza

Da circa cinque anni mi occupo ormai di questo progetto e della sua strategia di implementazione. Si è trattato per me inizialmente di leggere e studiare molto, documentarmi e apprendere da chi lavorava in questo ambito prima di me. In particolare sono state e sono di valido aiuto figure come Gottfried Fischer a Colonia e Alfred Pritz a Vienna e i validi colleghi dell'Associazione svizzera degli psicoterapeuti e delle psicoterapeute (ASP), così come quelli della Charta svizzera per la psicoterapia (CSP), nel frattempo essa stessa ridiventata parte integrante dell'ASP.

In un secondo tempo è iniziata la fase della comunicazione, spiegazione e ripetizione delle spiegazioni nei confronti di colleghi e altri professionisti, politici, istituzioni e partners rilevanti per il progetto: lentamente si sono compresi i punti di forza e le difficoltà da affrontare: in questo modo sono venute a stingersi alleanze operative e convergenti in Svizzera, in Ticino e in Italia.

In quest'ultimo periodo risulta affascinante ed arricchente sentire o incontrare colleghi in Svizzera, in Italia e a volte un po' da tutta l'Europa nelle più varie occasioni: riscontro quasi sempre molto interesse e curiosità. Gli interlocutori provengono dai campi più specifici della psicologia, psicoanalisi, psichiatria e psicoterapia, ma spesso anche da altre specializzazioni mediche e discipline umanistiche: medici di famiglia, ginecologi, pediatri e cardiologi³⁴, giuristi, pedagoghi, educatori, infermieri, assistenti sociali, filosofi e teologi.

Attraverso questo lavoro sempre più è venuto affermandosi l'asse Nord-Sud europeo – storicamente, economicamente e politicamente costitutivo del Ticino³⁵ – un “triangolo di terra” che si pone come porta Sud dell'Europa verso la Lombardia, e di Lugano come parte integrante della Regio insubrica che comprende Milano, Lecco, Como, Varese, Novara e Verbano-Cusio-Ossola con i loro quasi 7 milioni di abitanti.

Nello specifico in Ticino stiamo coltivando l'interesse della Scuola universitaria professionale e della Fondazione Istituto Ricerche di Gruppo (membro dell'ASP), ma altre Fondazioni e Scuole universitarie sono più che disponibili e motivate a interagire con il progetto nei prossimi anni.

Stiamo già pensando a una didattica innovativa sia nell'ambito del “sapere” e “saper fare” che in quello del “saper essere”, a sinergie nel campo clinico e della ricerca sperimentale applicata alla psicoterapia.

Per il futuro sono ben individuabili delle prospettive professionali concrete e sinergiche valide principalmente per gli psicoterapeuti, ma anche per i *counsellors*, gli assistenti sociali, gli educatori scolastici e non, le professioni della salute, infine gli psicologi e i medici non psicoterapeuti.

Tutto questo dovrebbe poter convergere in una visione dell'uomo naturalistico-umanistico da Zurigo a Milano, passando per Lugano, in fattiva cooperazione nella formazione e nella ricerca, nella clinica e, perché no, nella politica sanitaria e non solo.

Corrispondenza

Psicoterapeuta psicoanalitico indipendente e formatore presso l'Istituto Ricerche di Gruppo, a Lugano (Ticino-Svizzera) e attivo nella politica professionale in collaborazione con l'Associazione Svizzera degli Psicoterapeuti (ASP)

nicola.gianinazzi@gmail.com

Bibliografia

Allen, Jon G., Peter Fonagy, Anthony W. Bateman, La mentalizzazione nella pratica clinica, Milano 2010.

Barwinski, R., Itten, T., Schmidt, V., Schulthess, P., Stutz, E., Weibel, U., & van Gisteren, L. (2010): Scienze psicoterapeutiche (SPT): Rapporto sulle possibilità di sviluppo di un curriculum di studi indipendente in SPT e di un concetto integrale per la formazione professionale scientifica. Zurigo: Associazione Svizzera degli Psicoterapeuti (ASPV).

Bohr, Niels, I quanti e la vita. Unità della natura. Unità della conoscenza – La rivoluzione della fisica quantistica nelle parole di un protagonista assoluto, Torino 2012.

Ceroni, Mauro, Faustino Savoldi e Luca Vanzago, La coscienza – Contributi per specialisti e non specializzati tra neuroscienze, filosofia e neurologia, Fano 2013.

Fischer, Gottfried, u.a., Logik der Psychotherapie – Philosophische Grundlagen der Psychotherapiewissenschaft, Kröning 2008.

Galimberti, Umberto, Il corpo, Milano 2010.

id., La casa di psiche – dalla psicoanalisi alla pratica filosofica, Milano 2005.

³⁴ Qui risulta di notevole aiuto confrontarsi con il modello zurighese della *Menschenmedizin*, portata avanti per esempio dai coniugi Hess.

³⁵ Già nel '500 il Ticino costituiva, con i suoi castelli a Bellinzona, la differenza tra gli Sforza di Milano e i *Landvogti* di Uri, ed in gioco vi erano gli interessi legati ai passi alpini, ai laghi ed al commercio (sale, spezie e cavalli).

- Gianinazzi, Nicola, *Scienza psicoterapeutica (SPT/PTW) – Un approccio alla vita umana*, Lugano 2014.
- Grawe, Klaus, *Neuropsychotherapie*, Göttingen 2004.
- Hegel, Georg Wilhelm Friedrich, *Phänomenologie des Geistes*, Frankfurt am Main 1970.
- Husserl, Edmund, *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie*, L'Aia 1976.
- Jaspers, Karl, *Psicopatologia generale*, Città di Castello 2000.
- Küchenhoff, Joachim, *Körper und Sprache – theoretische und klinische Beiträge zu einem intersubjektiven Verständnis des Körperlebens*, Giessen 2012.
- Marcoli, Ferruccio, *Il pensiero affettivo - 'Fare storie' con i bambini. Come utilizzare l'intelligenza emotiva per curare i disturbi del pensare*, Como 1997.
- Migone, Paolo, *La ricerca in psicoterapia: storia, principali gruppi di lavoro, stato attuale degli studi sul risultato e sul processo*, www.psychomedia.it 1996.
- Nagel, Thomas, *Mind and cosmos: why the materialist neo-darwinian conception of nature is almost certainly false*, Oxford 2012.
- Pragier, Georges e Sylvie Faure-Pragier, *Repenser la psychanalyse avec les sciences*, Paris 2007.
- Pritz, Alfred, in: Gelo, Omar C.G., Bernd Rieken and Alfred Pritz, *Psychotherapy Research: General Issues, Process, and Outcome*, New York - Wien 2015, pp. 149-158.
- Shedler, Jonathan, Drew Westen, Vittorio Lingiardi e Francesco Gazzillo, *La valutazione della personalità con la Swap-200*, Milano 2014.
- Tschuschke, Volker, *Nichtspezifische, konzeptübergreifende Wirkfaktoren in der Psychotherapie*, Köln-Zürich 2008.
- Zhok, Andrea, *Emergentismo. Le proprietà emergenti della materia e lo spazio ontologico della coscienza nella riflessione contemporanea*, Milano 2011.
- Wolff, Hanna, *Jesus als Psychotherapeut*, Stuttgart 1980.

Article inédit (thème principal)

Nicola Gianinazzi

Science psychothérapeutique au sud des Alpes

La recherche appliquée nous permet de nous concentrer en psychothérapie sur la relation et donc sur la psychodynamique entre patient et thérapeute, mais toute relation ressortit à l'intersubjectivité, elle est donc unique et non reproductible. Dans la réalité phénoménologique, elle constitue ce "tiers événement" qu'est précisément la relation humaine.

En revanche, la technique ressortit à la maîtrise, au contrôle, à la reproductibilité de l'expérience. Elle obéit à des règles qui tendent à exclure les sujets en interaction et le "tiers symbolique" (représentant immanent-transcendant de deux sujets qui se rencontrent), variable aspécifique qui possède, en psychothérapie, le pouvoir de transformer et de "guérir".

Néanmoins, pour le patient singulier et plus particulièrement pour le déprimé, la question de l'articulation de la technique à sa *Um-* et à sa *Mit-Welt* se pose: herméneutique et culture, biographie et histoire. L'élément culturel, loin d'être accessoire, est un problème de fond qui peut questionner de l'intérieur l'appareil déployé par le théoricien de la neuro-psychothérapie, surtout si elle est abordée de manière trop réductrice.

Si donc nous voulons déplacer le curseur du quantitatif au qualitatif, de la technique à la relation, de la raison-rationnelle au symbolique-raisonnable dont se nourrit le mythe, nous devons réfléchir au lien entre le symbole et le mythe et les passions qu'il raconte, et à leur rapport avec les hommes et les femmes que nous rencontrons en psychothérapie. Là, les concepts ont le même poids que les émotions, et ces dernières semblent neurologiquement déterminantes pour la motivation et l'apprentissage. La connaissance paraît vouloir émerger de la rencontre entre le subjectif et l'objectif au fil de son histoire, plutôt que de l'objectif, aussi scientifiquement fondé fût-il, arraché à cet univers émotionnel individualisé et hautement subjectif.

En d'autres termes nous ne devons pas uniquement penser en termes d'efficacité, d'efficience et d'économicité, mais également en termes d'humanité, de singularité et d'ultériorité.

Ce qui rend l'Homme humain - je rejoins ici la pensée du philosophe de l'esprit A. Noë - c'est son histoire qui se développe parmi d'autres hommes, d'autres femmes, dans son monde: la conscience de sa vie et la vie de sa conscience. Comme un dedans-dehors où le tiret tiendrait le rôle et la place du cerveau sans englober entièrement aucun des deux termes.

La conscience individuelle, subjective et intentionnelle - plongée dans les processus instantanés de l'autobiographie naturelle et culturelle - est toujours l'"objet" que nous rencontrons en psychothérapie et en psychanalyse. On ne peut la connaître, c'est la thèse de cet ouvrage et la piste indiquée par des penseurs comme Kandel - que si on s'en approche de façon pluri- et transdisciplinaire, en allant des neurosciences à la philosophie de la pensée en passant par la physique, la chimie, la biologie, la psychologie, la pédagogie, la sociologie et la théologie sans oublier le droit et l'économie. Ce n'est que de cette manière que le "sens du soi" peut se développer, en investissant les formes qui lui conviennent et dans lesquelles il se reconnaît.

La seconde partie de l'article traite du modèle intégré, interdisciplinaire et interprofessionnel de la formation en psychothérapie. Celle-ci doit, selon les critères de Bologne (priorité à l'orientation pratique et aux passerelles entre filières) conduire aux titres de BA, Master et Docteur en psychothérapie.

Ce modèle, appelé Sciences psychothérapeutiques / *Psychotherapiewissenschaft* (SPT/PTW), a été mis au point par l'Association Suisse des Psychothérapeutes (ASP) en coopération avec la Charte suisse pour la psychothérapie (membre depuis 2013 de l'ASP). Il concerne la Scuola Universitaria della Svizzera Italiana (SUPSI) et l'École Polytechnique Fédérale de Zurich (ETH Zürich).

Il est déjà enseigné dans des universités publiques ou privées de Vienne, Cologne, Berlin, Linz et Paris. En Suisse, on envisage sa mise en œuvre sur la base du rapport "Sciences psychothérapeutiques (SPT) - Rapport sur les possibilités de mise en place d'un cursus en sciences psychothérapeutiques et d'une approche intégrée de la formation professionnelle scientifique" élaboré en 2010 par le groupe de travail de l'ASP.

Mots clés: philosophie, recherche, neurosciences, intersubjectivité, science psychothérapeutique

Originalarbeit (Themenheft)

Nicola Gianinazzi

Psychotherapie-Wissenschaft südlich der Alpen

Zusammenfassung: Die diesem Artikel zugrunde liegende Erkenntnistheorie bezieht sich auf das Modell der “psychotherapeutischen Wissenschaft” SPT/PTW. Ausgehend von der gegebenen schweizerischen Vielfalt versuche ich zu vermitteln, eine Brücke zwischen Nord und Süd, zwischen Ost und West, zwischen der französischen, österreichischen und deutschen und der italienischen psychotherapeutischen Kultur zu schlagen und aufrecht zu erhalten. Das Modell der Psychotherapiewissenschaft erlaubt es mir, Verbindungen zwischen den psycho-sozial-anthropologischen und mythisch-kulturellen Fundamenten einerseits und der psychotherapeutischen Praxis und der Forschung andererseits herzustellen.

Schlüsselwörter: Philosophie, Forschung, Neurowissenschaften, Intersubjektivität, Psychotherapie-Wissenschaft

Psychotherapeutic science south of the Alps

Summary: The theory of knowledge underpinning this article follows the model of “psychotherapeutic science” (PTS). I shall endeavour to make my communication taking the underlying Swiss diversity as my starting point and from that I shall build and sustain a bridge between north and south and east and west, between the French, Austrian and German psychotherapeutic cultures and the Italian ones.

The model of the science of psychotherapy allows me to establish links between the psycho-socio-anthropological and mythical-cultural foundations, on the one hand, and psychotherapeutic practice and research, on the other hand.

Keywords: philosophy, research, neuroscience, intersubjectivity, psychotherapeutic science

Scienza psicoterapeutica a Sud delle Alpi

Riassunto: La teoria della conoscenza che sottosta a questo articolo attiene al modello della “scienza psicoterapeutica” SPT/PTW. Cerco di comunicare partendo dalla costitutiva diversità elvetica: di costruire e mantenere un ponte tra Nord e Sud, tra Est e Ovest tra le culture psicoterapeutiche francesi, austriache e tedesche verso quelle italiane.

Il modello della scienza della psicoterapia mi consente connessioni tra i fondamenti psico-socio-antropologici e mitico-culturali da un lato e la pratica psicoterapeutica e la ricerca dall’altro.

Parole chiave: filosofia, ricerca, neuroscienze, intersoggettività, scienza psicoterapeutica

Dieser Artikel entstammt dem Werk „Ein Ansatz zum menschlichen Leben“, Verlag IRG, 2014, wo der Leser - wenn er es wünscht - die hier eher im Sinn einer Zusammenfassung behandelten Themen vertiefen kann.

Die wirksame therapeutische Beziehung, eine intersubjektive Begegnung

Experimentelle Forschung angewandt auf die Psychotherapie

Die Epistemologie, die dieser Arbeit zugrunde liegt, ist jene des Modells der psychotherapeutischen Wissenschaft, das ich auf gut schweizerische Art zwischen Norden und Süden, zwischen Osten und Westen ins Gespräch kommen lassen möchte. An diesem Modell der psychotherapeutischen Wissenschaft – verstanden als wissenschaftliche Reflexion, die die unterschiedlichen Wissenschaften dahin führt, sich auf der Suche nach logischen Konvergenzen mit der empirischen experimentellen Psychotherapie-Forschung auseinanderzusetzen: praktisch, technisch, theoretisch und umgekehrt – richte ich meine psycho-sozio-anthropologischen und damit auch mythologisch-kulturellen Reflexionen im Zusammenhang mit der Praxis und Forschung aus.

Die grundlegenden Elemente sind dabei folgende:

- Epistemologie der Komplementarität, Komplexität und Konvergenz (Synthese) (Bohr, 2012; Morin, 1981; Fischer, 2008);
- Integration zwischen Natur-, Geistes- und Kulturwissenschaften (für einen neurowissenschaftlich begründeten Humanismus, auf unserem spezifischen Gebiet: einen Neurohumanismus);
- Überwindung des Dualismus zwischen Körper und Geist, zwischen Gehirn und Geist, zwischen Geist und Selbstbewusstsein, zwischen Körper und Welt;
- Inter- und Transdisziplinarität, woraus sich Interprofessionalität ergibt;
- intracurricularer Ansatz für einen Dialog zwischen Schulen, Methoden und Orientierungen in der Psychotherapie: zwischen Psychotherapien, schulübergreifend.

Dabei ziehe ich ein Spektrum europäischer Denker und Autoren heran, die ich in einen Dialog treten lassen möchte, um so die kulturelle Barriere zwischen lateinischer und deutscher Sphäre, dies und jenseits der Alpen, zu überwinden: aus der Schweiz Grawe (2004) und Küchenhoff (2012), aus Italien Severino und Galimberti (2005) sowie Migone (1996), aus Frankreich Bergson und Morin (1981), aus Deutschland Husserl (1976) und Jaspers (1946) sowie Fischer (2008) und Pritz (2015) in Österreich.

Wenn ich von intellektuellem Zugehörigkeitssphäre und Ursprungsland der verschiedenen Denker spreche, bekräftige ich die Bedeutung einer Annäherung zwischen den Schulen in meinem Diskurs: Was für mehrere Schulen und Ursprungskulturen gilt, ist höchstwahrscheinlich näher an einer Wahrheit. Aus demselben Grund lese und wähle ich dort, wo recht hohe Barrieren zu stehen scheinen, für die Psychotherapie relevante Autoren unterschiedlicher kultureller Herkunft. Da der Kultur eine determinierende Rolle zukommt, erachte ich im Falle einer Konvergenz massgeblicher kultureller Beobachtungen und Interpretationen zu einer Aussage deren Validierung als solider. Bezüglich der logisch-empirischen (interdisziplinären und daher praktischen) Konvergenzen verweise ich auf Fischer (2008) und Gianinazzi (2011). An dieser Stelle spielt sich der Hauptdialog zwischen Psychologie, Philosophie (Anthropologie) und den Neurowissenschaften ab.

Für die Psychotherapie hat die Forschung folgende Wirkfaktoren und ihre Anteile an der Wirkung ermittelt (Tschuschke, 2008):

- | | |
|---|------|
| • Therapeutische Beziehung | 30 % |
| • Vom Patienten und von extratherapeutischen Veränderungen abhängige Faktoren | 40 % |
| • Wirkungen aufgrund von Erwartungen (<i>Placebo</i>) | 15 % |
| • Durch Methode und Konzept bedingte Faktoren | 15 % |

Die Psychotherapieforschung hat unmissverständlich gezeigt, dass das, was den Menschen heilt und emanzipiert – die emanzipatorische Dimension ist und bleibt in der Psychotherapie und Psychoanalyse unabdingbar – die therapeutische Beziehung ist, zusätzlich zu dem, was der Mensch und seine alltäglichen Bezugspersonen selber bewirken oder bewirken können. Dies ergibt ein Schwergewicht von 70 % für die Personen in Beziehung gegenüber einem Leichtgewicht von 15 % für die Methode und die eingesetzten Techniken. Behandlung und Heilung stehen Seite an Seite und nicht in Opposition zu Dimensionen der Forschung, des persönlichen Wachstums, der Reifung und an der Arbeit an sich selbst, der Emanzipation also. Die Schweizer Charta für Psychotherapie hat dazu eine Ad-hoc-Kommission gebildet, und die Begrifflichkeit, die ich (Gianinazzi, 2011) rund um Begriffe wie Gesundheit und Leben entwickle, möchte zu diesem grundlegenden Dialog beitragen.

Weiterhin offen bleibt zudem die Frage nach der Gültigkeit des Placebo-Begriffs in der Psychotherapie: Aus unserer Sicht ist er ungeeignet, geht es hier doch unvermeidlich um einen relationalen und demnach definitionsgemäß potenziell wirksamen Akt (Grünbaum, 2001). Denn ist etwa die Erwartung einer Heilung oder Veränderung nicht eng an die – emotiven, also konstitutiven – persönlichen Motivationen und psychosozialen Ressourcen gekoppelt? Bilden Letztere als Ausdruck der Psychizität eines Menschen nicht einen integralen Bestandteil eines psychologischen Ansatzes? Könnte man sonst, ohne es implizit oder explizit zu wollen, heilen oder verändern? Beinhaltet Heilung oder Veränderung nicht vielmehr die Orchestrierung all dieser Faktoren, die auf allen Ebenen des Bewussten und Unbewussten im Spiel sind?

So gesehen wäre das sogenannte Placebo nichts anderes als die Vorbedingung der Möglichkeit einer Heilung und die Einleitung eines therapeutisch-relationalen Prozesses. (Ich erinnere an die Ausgangsfrage von Jesus als Psychotherapeut: „Willst du gesund werden?“ (Wolff, 1980)

Die Synthese der Arbeiten von Tschuschke hat uns die Mittel und Instrumente der Psychotherapie aufgezeigt, jene von Grawe wiederum – den ich, da rigoros und massgeblich, zur Bezeugung der transmethodologischen Dimension des Modells SPT/PTW herangezogen habe – werden uns helfen, die Bedürfnisse und damit die Ziele der psychotherapeutischen Beziehung zu ermitteln.

Grawe (2004) postulierte in seiner Konzeptualisierung fünf relational, sozial und kulturell fundamentale Grundbedürfnisse:

- Bedürfnis nach Bindung (Bowlby)
- Bedürfnis nach Kontrolle, Kohärenz, Konsistenz und Kongruenz (Epstein)
- Bedürfnis nach Hinwendung (behavioural activation system) zum Genuss (Freud, Bion)
- Bedürfnis nach Vermeidung (behavioural inhibition system) von Unbehagen und Schmerz (Neurowissenschaften)
- Bedürfnis sich Selbstwert zu geben und Wertschätzung zu erhalten (Adler, Kohut)

Die postulierten Bedürfnisse nach Hinwendung und Vermeidung sind als somatisch und gruppal koderminiert neurologisch gut beschreibbar und leicht mit Bions (1963) Grundannahmen von Abhängigkeit und Paarung sowie Kampf und Flucht vergleichbar.

Begreifen wir also die Psychotherapie als ein relationales Mittel, um die Erfüllung von existentiellen Bedürfnissen und Wünschen zu erlangen (und verstehen Letztere auch als Triebe und Motivationen mit ihrer entsprechenden Ambivalenz, die sie dazu bringt, sich in mortifizierenden oder belebenden Formen auszudrücken). Und sehen wir die Beziehung darin bestehen, dass sich zwei dynamische, nichtlineare und komplexe Organisationen begegnen. Dann kann sich die klinische Praxis nicht anders denn als Potenzierung der Komplexität definieren: als das Auftreten von etwas zuvor nicht vorhandenem Neuem.

Innerhalb dieses Bildes, das ich mir explizit schulenübergreifend wünsche – wobei ich mir durchaus bewusst bin, dass auf unserem Gebiet auch die nach den wissenschaftlichsten Methoden betriebene Forschung zu Interpretationen greift und damit retroagiert –, definieren wir einen Raum, der das Phänomen der intersubjektiven Veränderung in der Psychotherapie eingrenzt (Veränderung erhält als Hauptkategorie den Vorzug gegenüber Heilung als deren Teilkategorie; bei gegebenem Krankheitszustand ist die Veränderung mit einer symptomatischen Besserung oder Heilung vergleichbar). Dieses Bild zeigt aber auch schon einige die Grundbedürfnisse betreffende Inhalte auf, und in es eingefügt ist das Phänomen der Wirklichkeit zweier Menschen, die sich bei einer Psychotherapiesitzung begegnen:

- Veränderung in der Qualität der Bindung;
- Veränderung in der Fähigkeit, das Leben zu genießen und anxiogene oder schmerzhaft Situationen und Ereignisse zu bewältigen;
- Veränderung in der Fähigkeit, gut mit sich zu sein und es sich gut gehen zu lassen, mit Mass und Ziel, wo und soweit möglich;
- Veränderung in der Fähigkeit, die ethische Reziprozität der Anerkennung von Wert und Werten zu suchen und zu finden.

Es geht dabei weder um (übermässig transzendente) Noumena – Dinge an sich, letzte Wahrheiten – noch um (übermässig immanente) Computer, sondern um zwei Subjekte, jedes mit mehreren Referenzpersonen in der eigenen Kindheit, mehreren Modalitäten der Beziehungsbildung je nach Situation (Lebensrhythmen und orte) und weitere involvierte Personen. All dies sorgt für die Komplexität in der Komplexität der klinischen Praxis. Doch laut der Chaostheorie, die als nicht mehr mechanistisches, sondern probabilistisches Forschungsmodell und -profil für die Psychotherapie nunmehr gut geeignet ist, können in einem komplexen System auch kleine Variablen grosse Veränderungen auslösen. Derartige Systeme sind daher a priori mechanistisch indeterminierbar, jedoch begründbar und in der Lage, dem Veränderungsprozess im Zeitverlauf zu folgen, mit einer Investition von Ressourcen und mit geeigneten und bewussten (interaktiven, geplanten, gewollten und frei gewählten) Entscheidungen im Rahmen neuer auf unbewusster, impliziter Ebene schrittweise interiorisierbarer Therapieerfahrungen.

A posteriori wird man in der einmaligen und nicht wiederholbaren intersubjektiven Erfahrung – metaphorisch – ein Fraktal erahnen, einen Attraktor intuieren, die persönlichen Emotionen, Motivationen, Symbole und Mythen aufdecken können, die alle zuerst implizit, dann explizit – auf chaotische Weise deterministisch – die Veränderung als Ziel unterstützt haben (Pragier & Pragier, 2007; Nagel, 2012).

Von zwei Autoren, Shedler, psychodynamisch ausgerichtet, und Grawe, kognitivistisch ausgerichtet, die zwei sehr unterschiedlichen Kulturräumen, aber beide mit Kontakt zur lateinischen Welt, angehören, wurden Abkürzungen, Reduktionismen und Simplifizierungen in der Erforschung der Wirksamkeit einiger Antidepressiva ans Licht gebracht, wodurch mit einer Falsifizierung der Daten sogar durch antagonistische, aber in diesem heiklen Punkt konvergierende Schulen gezeigt wurde, wie sehr auch die objektivste Forschung durch methodologische Entscheidungen und Interpretationen beeinflusst ist, die auf unserem intersubjektiven Gebiet zu wesentlichen Differenzen führen können. Wie in der Quantenphysik ist es offenbar unmöglich, gleichzeitig, wenn nicht komplementär, Zustand und Dynamik des sogenannten Forschungsobjekts zu messen.

Die Ausführungen von Grawe (2004), Shedler (2010) und Migone (2010) betreffen die folgenden Aspekte, die als methodologisch, ethisch und wissenschaftlich irreführend gelten:

- Finanzierung der Forschungsprojekte durch die Pharmaindustrie;
- Beobachtung des Outputs einzig in Bezug auf die objektiven Symptome;
- Kürze des Studienintervalls (10 Wochen), häufig Topos für die Spontanremission gerade der objektiven Symptome;

- Ausschluss der abgebrochenen Pharmakotherapien, immerhin 25 % der Fälle, aus der Statistik, obwohl diese als Therapieversagen zu werten wären;
- Fehlen der Katamnese, obwohl sich über zwei Jahre 80–90 % Rückfälle beobachten lassen, auf die dann manchmal eine Psychotherapie von längerer Dauer folgt.

Die jüngste experimentelle Psychotherapieforschung mit besonderem Augenmerk auf die Neurowissenschaften, die Grawe (2004), Küchenhoff (2012) und Migone (2013) zusammengefasst haben (Mignone entfaltet die Begriffe Replizierbarkeit und Variable für harte und weiche Wissenschaften; in der Psychotherapie fallen die kulturellen Komponenten unter die Variablen), ermöglicht es mir, einige Elemente als Grundlage einer schulenübergreifende anthropologischen Psychotherapie aufzustellen: einer Psychotherapie nämlich, welche der Subjektivität, Sozialität und Kulturalität des Patienten die nötige Aufmerksamkeit zu widmen vermag.

Diese intersubjektiven und soziokulturellen Dimensionen bringen auch zum Ausdruck, was Morin als „komplexe rekursive und retroagierende Beziehung“ zwischen Spezies, Individuum und Gesellschaft oder zwischen Körper, Geist und Welt definiert und was wir anderswo auch als „oikos“ (Lebenswelt) bezeichnet haben.

Das individuell-menschlich-lebendige Subjekt lässt sich nicht auf seine Dimension als Spezies oder Gehirn reduzieren, und diese These scheinen mir die folgenden von der Forschung erhobenen Kardinalpunkte zu bestätigen:

- Arbeit mit Symbolen, Lebenserfahrung und kommunikative Beweglichkeit des Therapeuten, Beziehungsgestaltung und Veränderungsentwicklung, Einsatz von Humor. Die Arbeit mit Symbolen, die die Aktivität der Neuronen des Kortex und Neokortex betrifft, umfasst die Biografie (Diachronie) und den psychosozialen Kontext (Synchronie) des Subjekts, des Patienten. Symbole werden besonders in der langfristigen – anfänglich intensiven – therapeutischen Beziehung herangezogen. Dadurch wird es dem Patienten möglich, das Vertrauen in die Welt, in der er lebt, zu erlernen. Die Aktivität des Hippocampus, in der Rolle, die er für das langzeitige Kontextgedächtnis spielt, sorgt für den Therapieerfolg, indem er den Empfang von der Amygdala exzessive abgefeuerter Gefahrensignale dämpft oder sogar inhibiert. Bei Panikattacken ist besonders die endogene Interpretation einer exogenen Gefahr (Stress) ausschlaggebend: Der Erhaltungsinstinkt drückt sich auf einer psycho-sozio-kulturellen Ebene aus, zugunsten der Erfüllung von sekundarisierten Bedürfnissen. Man denke z. B. an ein Selbstwertbedürfnis, das durch ein schlechtes Aufwand-Ertrag-Verhältnis frustriert wird, sodass die Möglichkeiten einer expansiven Freizeitgestaltung unterminiert werden.
- Unabdingbare Anforderungen an den Therapeuten sind eine vielfältige und umfangreiche Lebenserfahrung (Klugheit, Vertrauenswürdigkeit, Authentizität, sittliches Verhalten) und das Beherrschen kommunikativer Register und anthropologischer, kultureller und philosophischer Instrumente.
- Der Bedeutung der therapeutischen Beziehung gilt es durch eine ausgestaltende Nutzung gerecht zu werden. In ihrem Rahmen wird der schrittweise, nicht lineare, aber in den persönlichen, familiären und sozialen Kontext integrierte Veränderungsprozess entwickelt und konsolidiert. Dafür ist der Patient dort abzuholen, wo er sich positioniert oder existentiell positioniert wurde.
- Humor soll, massvoll eingesetzt, sowohl als existentielle Dimension als auch als therapeutisches Instrument zur Wirkung kommen (Grawe, 2004). Freud bezeichnete ihn als einen der vier „Wege zum Unbewussten“ – neben dem Traum, der Trauer und dem Lapsus – oder wenigstens für jenen Teil davon, dessen wir uns bewusst werden können. Eine gratifizierende emotive Atmosphäre bei der Sitzung ermöglicht und erleichtert – durch das Auslösen positiver Gefühle – korrektive Erfahrungen über den Hippocampus.

Wenn man davon ausgeht, dass die Subjekte und die Beziehung zwischen ihnen – auf der Ebene der Inhalte, aber mehr noch als implizit-unbewusstes Gefäß – für den Therapieerfolg massgeblich sind, wird auch klar, weshalb ein integraler methodologischer Ansatz grundlegend dafür ist, zu verstehen und sich verständlich zu machen: wie ein Kompass für die Orientierung. Doch diese – in unserem Fall psychodynamische (mit Ergänzungen aus dem Kognitivismus, der Systemik und der Psychokorporalität aufgrund spezifischer durch die Bio-Psycho-Diversität der Menschen bedingter Aspekte) – intrinsische Kohärenz ist, so entdeckt man wieder, offen für andere Methoden und Modelle. Dies zeigt sich besonders in der auf experimentell-klinischer und neurowissenschaftlicher Forschung basierenden Praxis und Praxistheorie. Aufgrund der oben angeführten Kardinalpunkte hat das Arbeiten an der eigenen Person – Grundpfeiler in der Psychotherapieausbildung –

vertieft und vorwiegend an der (nicht streng psychoanalytischen) Psychodynamik orientiert zu erfolgen: In der persönlichen und klinischen Ausbildung der Therapierenden (Selbsterfahrung und Supervisionen) muss das spezialisierte Augenmerk auf die innere und äussere Dynamik menschlicher Beziehungen und ihre konstituierende emotiv-affektive Dimension beibehalten werden.

In der theoretischen Ausbildung wäre dagegen den Neurowissenschaften, der Philosophie und der Phänomenologie in einem angemessenen transdisziplinären Rahmen mehr Platz einzuräumen.

Die intersubjektive Forschung

Ausgehend von den oben angesprochenen klinischen Voraussetzungen und unter Einbezug der ergänzenden und transdisziplinären philosophisch-epistemologischen Überlegungen setzen wir unsere Betrachtung rund um eine Anwendung derselben in der Psychotherapie fort, die wir in erster Linie als intersubjektive Beziehung (Begegnung, Beziehungsgestaltung) verstehen: von der psychodynamischen Praxis zur psychotherapeutischen Theorie und umgekehrt.

Einleitend und als kurze Synthese nehme ich den – bereits ausführlich entwickelten – Begriff der „Überwindung der Dualismen“ (Hegel, 1970) nochmals auf. Dabei handelt es sich um die folgenden Dualismen:

- zwischen cartesianischer „res cogitans“ und „res extensa“ (Morin, 1986 e 2001; Galimberti, 2010);
- zwischen Subjekt und Objekt;
- zwischen Seele und Körper, zwischen Geist und Gehirn, zwischen Geist und Bewusstsein;
- zwischen Subjekt und Welt und zwischen ich und wir;
- zwischen Spezies und Individuum, zwischen Individuum und Gesellschaft;
- zwischen Natur und Kultur;
- zwischen Natur und Geisteswissenschaften, zwischen nomothetischer und idiographischer Forschung;
- zwischen Neurowissenschaften und Psychoanalyse;
- zwischen Persönlichkeit und Professionalität.

Es geht nun darum, die bisherigen theoretischen Erörterungen – mittels Definierung eines epistemologischen Rahmens und eines konzeptuellen Bildes, das die oben aufgezählten Techniken umfasst – auf die psychotherapeutische Praxis anzuwenden. Dies bedingt, dass man den Patienten als das Sein des Geistes in einem Körper in der Welt (Raum/Zeit) in seinem, mit seinem und (kausal und final) für seinen eigenen Körper, also als menschliches, individuelles und soziales Subjekt versteht. Und daher auch als ein Sein im analytischen Paar, indem die eigene Um-Welt – durchdrungen von vergangenen Mit-Welten – in die Erfahrung der analytischen Mitwelt transformiert wird. Didaktisch erachte ich den Begriff Umwelt für zu verallgemeinernd und passiv gegenüber der spezifischeren und aktiveren Bezeichnung Mitwelt. Beide bilden die Selbstwelt.

Die Übertragung-Gegenübertragung in der Beziehung (die sicherlich auch um den Begriff der Mitübertragung erweitert werden kann) wird dann zur tragenden Achse, sowohl aus epistemologisch-neurowissenschaftlicher Sicht (intendierte, intersubjektive und öko-sozio-somato-psychische Beziehung) als auch unter dem auf den Daten der jüngsten experimentellen Forschung basierenden technischen Aspekt.

In diesem Sinn werden Person und Persönlichkeit des Therapeuten zentral und grundlegend für die Berufsausübung mit ihren Emotionen, Symbolen und Mythen, wozu auch jene zählen, die mit seinem Verhältnis zu Wissenschaft und Vernunft zusammenhängen.

Ohne zu sehr auf dem Begriff der Profession herumreiten zu wollen, wäre hier vielleicht doch der Begriff der Person um die Dimension der Gläubigkeit und des Glaubens zu erweitern, die wiederum durch die Individualität und Sozialität der Subjektivität des Therapeuten gebildet wird, der, als Mensch, glaubt oder nicht glaubt und darauf sein Vertrauen begründet. Aussagen wie „ich glaube an nichts, ausser an die Wissenschaft“ wären nämlich in ihrer Widersprüchlichkeit zu analysieren und wegen ihres übertragenden-gegenübertragenden Gehalts zu kritisieren. Es sind dies grundlegende Valenzen für das Vertrauen und die grösstmögliche Kongruenz in der Beziehung.

Existieren impliziert also, dass man auf Glaubenssätze oder auf das Vertrauen in ihre vorausgesetzte Verifizierbarkeit oder Falsifizierbarkeit baut.

In diesem Sinn widerspricht, anders als von Grawe et al. (1994) behauptet, die die Professionalität abgewandt von einer unterstellten Konfessionalität der Psychotherapie-Schulen, insbesondere der psychodynamischen, sahen, die „pro-fessio“ einer „con-fessio“ nicht, und auch umgekehrt gilt dies nicht: Vielmehr handelt es sich

dabei – etymologisch – um eine Ableitung von dem Verb „fateri“ (deklarieren) mit verschiedenen Präfixen. Nicht eines gegen das andere, sondern eines mit dem anderen, das eine sich mit dem anderen überschneidend.

Wenn die Professionalität eine Ausbildung, eine Kompetenz und eine grösstmögliche Objektivität deklariert, so deklariert die Konfessionalität des Therapeuten dessen Biografie, Entwicklung, Persönlichkeitsbildung und menschliche Qualitäten, darunter die Fähigkeit zu Empathie und Mitgefühl. Ich übe meine Konfessionalität in der professionellen sozialen Begegnung aus und bekenne meine intersubjektive Kompetenz, indem ich verstehe und mein Verständnis, da kongruent mit meiner persönlichen Konfessionalität, dem Patienten zu verstehen gebe.

Ich bekenne meine Konfessionalität, indem ich meine Profession mit Mitgefühl, Empathie, einvernehmlichem und gegenseitigem Vertrauen, intersubjektivem Austausch ausübe.

Effektiv bedeutet Psychotherapie – wie wir aus der Sicht der Forschung gesehen haben – aspezifische therapeutische Wirkung der Beziehung, als Begegnung eines leidenden Menschen mit einem anderen Menschen, von dem er spürt, dass er in diesen, da kompetent, klug und zu moderatem Optimismus und zutreffenden humorvollen Pointen fähig, Vertrauen setzen kann.

Nur die konfessionelle Dimension – verstanden als Teilen von existentiellem Vertrauen (Gianinazzi, 2011) – ermöglicht die Aktivierung von Ressourcen wie Intuition (Introspektion, Einsicht, Mentalisierung) und Projektualität (Entworfenheit, Perspektive, Vision) beim Therapeuten und beim Patienten, da menschlich und therapeutisch notwendig, um einander zu erzählen, zu verstehen und zu verändern.

Gerade in dieser komplexen inter-subjektiven und subjektiv-objektiven Artikulierung, die in einem Rahmen des Austauschs und der Kommunikation auf verschiedenen Ebenen erfolgt, aber auch auf Objekte und auf die Welt bezogen ist, erweist sich die Erzeugung von Affekten und Gedanken auch aus der Innenwelt, jener der inneren Objekte, als unvermeidlich (Hinshelwood, 1991). Es existiert also keine Repräsentation, die frei wäre von sogenannten inneren Kontaminationen, weder aus der Kant'schen Optik noch aus der phänomenologischen, der neurowissenschaftlichen und auch nicht aus jener von Klein und Bion.

Jede Repräsentation ist das Ergebnis einer Paarung von Objekt und Subjekt, von Projektion und Introjektion, um zu den massiv globalen und parallelen Eigenschaften des Bewusstseins und des Selbstbewusstseins zu gelangen. Auch wenn das Selbstbewusstsein laut Koch (in Savoldi (2013) scheinbar wie die Einzelbilder eines Films funktioniert, erfolgt die Projektion dennoch von den Augen zum hinteren Gehirnteil und wird von dort aus vom Frontallappen betrachtet. Dieser Film ist es, was uns mehr oder weniger gut mit uns selbst und mit den anderen leben lässt.

Ich beschliesse diesen Abschnitt mit dem schönen Zitat von Hans Loewald (Psychoanalytiker, 1906–1993), das von Fonagy wieder aufgenommen wurde und uns an die Tatsache erinnern dürfte, dass wir als Therapierende nicht nur Kinogänger, sondern auch Filmhistoriker und Filmkritiker sein müssen. Doch dies können wir nur als Cinéphile, nicht als Ikonoklasten: „Die (asymmetrische) wissenschaftliche Distanz in ihrer echtsten Form ist weit davon entfernt, die Liebe auszuschliessen, ja sie basiert darauf. [...] In unseren schönsten Momenten klarer und objektiver Analyse lieben wir unser Objekt, den Patienten, mehr als in jedem anderen Moment und leiden mit seinem ganzen Wesen mit.“ (Allen et al., 2008, S. 171) Und, so fügt Loewald hinzu, dies gelte für alle Wissenschaften, auch für die härteren Disziplinen: Ohne Leidenschaft gibt es weder ein Forschen noch ein Entdecken.

Entwicklung einer integralen Psychotherapieausbildung

Das schweizerische Modell des Master in PTW/SPT

Im Rahmen des integrierten, interdisziplinären und interprofessionellen schweizerischen Modells der Psychotherapie-Ausbildung sollen – nach den Massgaben der Bologna-Reform und der damit verbundenen Praxisausrichtung und Transversalität der Curricula – folgende Studienabschlüsse möglich sein:

- d) Bachelor (Bc) in psychologischem Counselling (180 European Credit Transfer System [ECTS] Punkte);
- e) Master of Science (MSc) in angewandter Psychologie (120 ECTS-Punkte);
- f) Master of Advanced Studies (MAS) oder Doktorat (Dr. oder PhD) in Psychotherapie (60 bzw. 120 ECTS-Punkte).

Das Modell (Abb. 1) mit der Bezeichnung Psychotherapie-Wissenschaft / Scienza Psicoterapeutica (PTW/SPT) – es wird zurzeit Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Verband (ASP) in Zusammenarbeit mit der Schweizer Charta für Psychotherapie (seit 2013 ASP-Mitglied) entwickelt – betrifft die

Fachhochschule der italienischen Schweiz (SUPSI) und die Eidgenössische Technische Hochschule Zürich (ETH Zürich), aber auch für unzählige weitere private und öffentliche Partner in der Schweiz und Italien. Im privaten wie öffentlichen akademischen Bereich in Städten wie Wien, Köln, Berlin, Linz, Mailand und Paris ist es bereits etabliert.

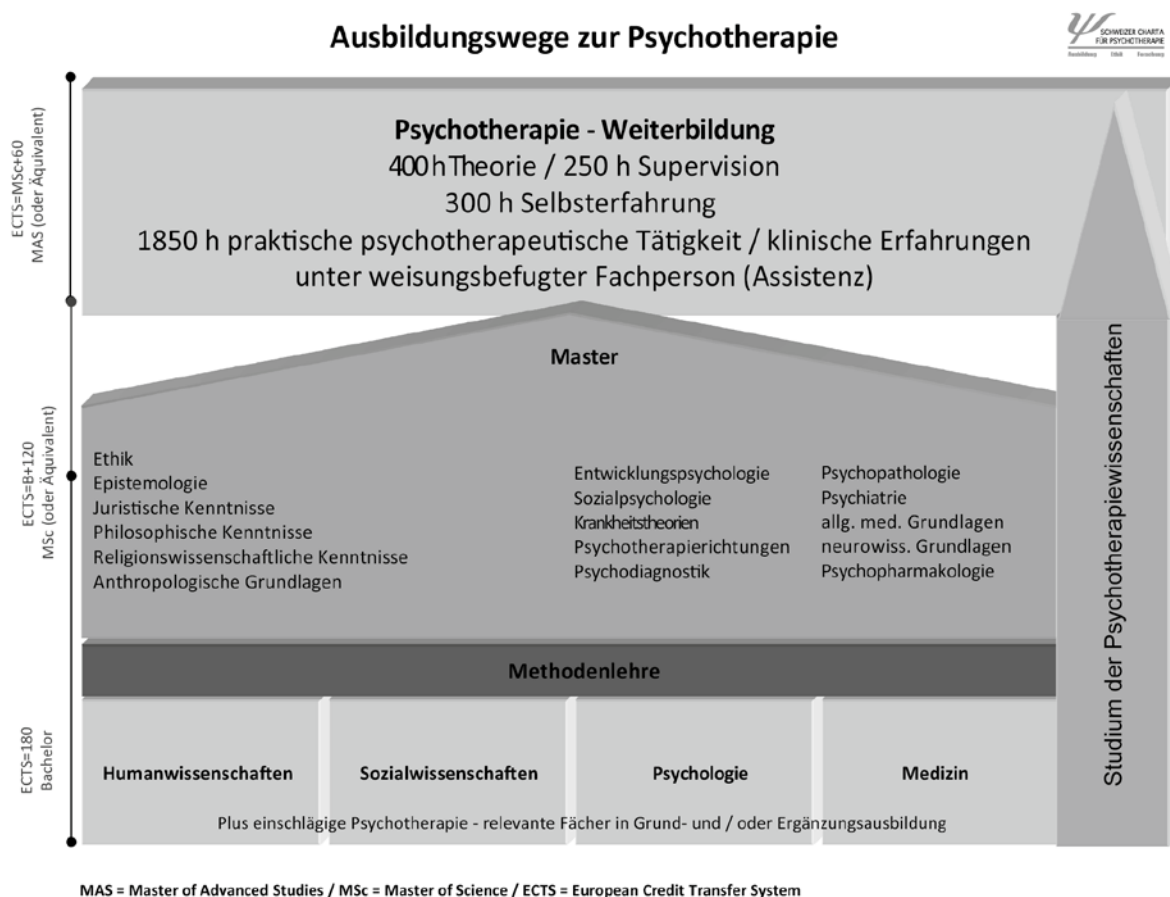


Abb. 1: Ausbildungswege zur Psychotherapie (Barwinski et al., 2010, S. 82)

Ein Erfahrungsbericht

Seit rund fünf Jahren befasse ich mich nun schon mit diesem Projekt und der Strategie zu seiner Umsetzung. Dabei ging es für mich am Anfang darum, viel Material zu lesen und zu studieren, mich zu dokumentieren und von jenen zu lernen, die bereits vor mir in diesem Bereich tätig waren. Von grosser Hilfe waren und sind mir dabei Persönlichkeiten wie Gottfried Fischer in Köln und Alfred Pritz in Wien und meine geschätzten Kolleginnen und Kollegen in der Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ASP) und der Schweizer Charta für Psychotherapie (SCP), die inzwischen ihrerseits wieder integrierender Bestandteil der ASP ist.

In einer zweiten Phase begann das Kommunizieren, Erklären und Wiederholen der Erklärungen gegenüber Kolleginnen und Kollegen und anderen Fachleuten, Politikern, Institutionen und für das Projekt relevanten Partnern. Langsam wurden die Stärken und die zu bewältigenden Schwierigkeiten klar: So entstanden operative und konvergierende Allianzen in der Schweiz, im Tessin und in Italien.

In dieser letzten Phase erweist es sich als faszinierend und bereichernd, Kolleginnen und Kollegen in der Schweiz, in Italien und manchmal von so ziemlich überall in Europa bei den verschiedensten Gelegenheiten zu hören oder zu treffen. Ich stosse dabei fast immer auf viel Interesse und Neugier. Die Leute, mit denen ich mich austausche, stammen aus den spezifischeren Gebieten der Psychologie, Psychoanalyse, Psychiatrie und Psychotherapie, oft aber auch aus anderen medizinischen Fachgebieten und humanwissenschaftlichen Disziplinen wie der Hausarztmedizin, Gynäkologie, Pädiatrie und Kardiologie (sehr nützlich ist hier eine Auseinandersetzung mit dem Zürcher Modell der Menschenmedizin, das beispielsweise vom Ehepaar Hess vorangetrieben wird), Rechtswissenschaften, Pädagogik, Erziehung, Pflege, Sozialassistent, Philosophie und Theologie.

Bei dieser Arbeit ist immer deutlicher die Achse von Nord- nach Südeuropa zutage getreten – historisch, wirtschaftlich und politisch konstitutiv für das Tessin, dieses dreieckige Gebilde, das sich als Südportal von Europa zur Lombardei hin anbietet, mit Lugano als integrierendem Bestandteil der „Regio insubrica“, die

Mailand, Lecco, Como, Varese, Novara und Verbano-Cusio-Ossola mit ihren nahezu 7 Millionen Einwohnern umfasst. Schon im 16. Jahrhundert bildete das Tessin mit seinen Burgen den Kontrast zwischen den Sforza von Mailand und den Urner Landvögten, und im Spiel waren Interessen rund um die Alpenübergänge, die Seen und den Handel (Salz, Gewürze und Pferde).

Im Tessin pflegen wir spezifisch die Interessen unserer Fachhochschule (SUPSI) und der Fondazione Istituto Ricerche di Gruppo (ASP-Mitglied), aber auch andere Stiftungen und Hochschulen sind überaus hilfsbereit und dazu motiviert, in den nächsten Jahren mit dem Projekt zu interagieren.

Wir denken bereits an eine innovative Didaktik im Umfeld des „Wissens“ und „Könnens“ wie auch des „Sein-Könnens“, an Synergien im klinischen Bereich und in der angewandten Forschung.

Für die Zukunft zeichnen sich konkrete und synergetische Berufsaussichten ab; diese sind von besonderem Wert für Psychotherapeutinnen und -therapeuten, aber auch für Counsellors, in der Sozialassistenten, für Lehrtätige im Schulbereich und anderswo, in den Gesundheitsberufen und schliesslich für Psychologinnen und Psychologen sowie Ärztinnen und Ärzte ausserhalb der Psychotherapie.

All das sollte, via Lugano, in einem naturalistisch-humanistischen Menschenbild von Zürich bis Mailand konvergieren können, im Sinne einer tatkräftigen Zusammenarbeit in Ausbildung, Forschung, Klinik und, warum nicht, in der Gesundheitspolitik und anderswo.

Korrespondenz

Selbständiger psychoanalytischer Psychotherapeut und Ausbilder am Istituto Ricerche di Gruppo, in Lugano, Tessin-Schweiz und berufspolitisch tätig bei der Assoziation der Schweizer PsychotherapeutInnen (ASP)

nicola.gianinazzi@gmail.com

Literatur

Allen, J. G., Fonagy, P., & Anthony W. Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Arlington, Va.: American Psychiatric Publishing.

Barwinski, R., Itten, T., Schmidt, V., Schulthess, P., Stutz, E., Weibel, U., & van Gisteren, L. (2010). *Psychotherapie-Wissenschaft (PTW): Bericht über die Entwicklungsmöglichkeiten eines eigenständigen PTW-Studiums und eines integralen Konzeptes für die wissenschaftliche Berufsausbildung*. Zürich: Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Verband (ASPV).

Bohr, N. (2012). *I quanti e la vita; unità della natura; unità della conoscenza: la rivoluzione della fisica quantistica nelle parole di un protagonista assoluto*. Torino: Bollati Boringhieri.

Fischer, G. (2008). *Logik der Psychotherapie: philosophische Grundlagen der Psychotherapiewissenschaft*. Kröning: Asanger.

Galimberti, U. (2005). *La casa di psiche: dalla psicoanalisi alla pratica filosofica*. Milano: Feltrinelli.

Galimberti, U. (2010). *Il corpo*. Milano: Feltrinelli.

Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

Grawe, K., Donat, R., & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel: von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.

Grünbaum, A. (2001). *La mia odissea dalla filosofia alla psicoanalisi*. Roma: Di Renzo.

Hegel, G. W. F. (1970). *Phänomenologie des Geistes*. Frankfurt am Main.

Hinshelwood, R. D. (1991). *A dictionary of Kleinian thought*. Northvale, N.J.: Aronson.

Husserl, E. (1976). *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie*. Den Haag.

Jaspers, K. (1946). *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin: Springer.

Küchenhoff, J. (2012). *Körper und Sprache: theoretische und klinische Beiträge zu einem intersubjektiven Verständnis des Körperlebens*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Migone, P. (2010). Editoriale. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 44, 7–8

Migone, P. (2013). *Intervista sul rapporto fra clinica e ricerca psicoterapia*. Roma: Società Psicoanalitica Italiana.

Verfügbar unter http://www.spiweb.it/index.php?option=com_content&view=article&id=3427:migone-p-2013-intervista-sul-rapporto-fra-clinica-e-ricerca-empirica-in-psicoterapia&catid=598:autori&Itemid=938

Nagel, T. (2012). *Mind and cosmos: why the materialist neo-darwinian conception of nature is almost certainly false*. New York: Oxford University Press.

Pragier, G., & Faure-Pragier, S. (2007). *Repenser la psychanalyse avec les sciences*. Paris: Presses universitaires de France.

Pritz, Alfred, in: Gelo, Omar C.G., Bernd Rieken and Alfred Pritz, *Psychotherapy Research: General Issues, Process, and Outcome*, New York - Wien 2015, pp. 149-158.

Shedler, Jonathan, Drew Westen, Vittorio Lingiardi e Francesco Gazzillo, *La valutazione della personalità con la Swap-200*, Milano 2014.

Tschuschke, V. (2008). *Nichtspezifische, konzeptübergreifende Wirkfaktoren in der Psychotherapie*. Köln: Abteilung für Medizinische Psychologie, Uniklinik Köln.

Verfügbar unter http://www.psychotherapiekongress.ch/2008/medien/documents/Tschuschke_Zuerich_2008.pdf

Wolff, Hanna, *Jesus als Psychotherapeut*, Stuttgart 1980.

Originalarbeit (Themenheft)

Hanspeter Lipp

Über die Organisation des Gedächtnisses: ein neurobiologisches Modell zum Verständnis der unbewussten Erinnerung

Zusammenfassung: Gedächtnis und Erinnerung umfassen viele Funktionsstufen, von molekularen Prozessen im Zellkern von Nervenzellen bis hin zu komplexen Netzwerkarchitekturen. Diese Funktionsstufen werden jedoch oft vermengt. Hier wird ein Modell präsentiert, das sowohl die zellulären Komponenten als auch die Netzwerkebenen umfasst. Man kann annehmen, dass bei neuen Erlebnissen und ihrer Speicherung viele Gebiete der Gehirnrinde simultan aktiviert werden. Diese komplexen Erregungsmuster werden aber schrittweise in den assoziativen Gehirnregionen reduziert, ähnlich wie ein komplexes digitales Bild durch Algorithmen auf das Wesentliche reduziert wird – Beispiele sind die Programm-Ikonen auf dem Computerbildschirm. Erinnerungen sind partiell wiederhergestellte Erregungsmuster, die zentral aus einfachen gespeicherten Mustern generiert werden und an den Knotenpunkten der zerebralen Netzwerke durch dort gespeicherte lokale Informationen verfeinert werden. Im Grosshirn von Säugetieren übernimmt der Hippocampus die Funktion der Codierung und Decodierung. Dessen Erregungsmuster wird aber auch entscheidend durch subkortikale Gebiete mit geprägt, zuvorderst olfaktorische Kerngebiete. Damit werden das basale Grosshirn und das Zwischenhirn zum Träger der letzten Reduktionsstufe, und die Aktivierung dieser Abschnitte generiert eine primitiv-abstrakte Erinnerung, die im Grosshirn schrittweise verfeinert wird. Dieser Wiederherstellungsprozess ist allerdings anfällig auf Fehler in der Netzwerkstruktur und kann grosse Erinnerungslücken aufweisen, andererseits können Gerüche sehr alte kindliche Erinnerungsmuster wecken. Dieses Konzept erlaubt sowohl psychotherapeutische Modifikationen von Erinnerungen als auch mechanistische Eingriffe.

Schlüsselwörter: Kortex, Hippocampus, Bildverarbeitung, Synapsen, epigenetische Tags, limbisches System, assoziativer Thalamus, subkortikales Gedächtnis, kortikale Verarbeitungshierarchie, Gedächtniskonsolidierung, Gedächtnisabruf, posttraumatische Stressreaktionen, visual priming.

About the organization of memories – a neurobiological model for understanding unconscious memory/recall

Summary: Memory and recall encompass many levels of functioning, from molecular processes in nerve cell nuclei, right to complex network architecture. These functional levels are often mixed. A model is presented here that covers both the cellular components as well as the network levels. One can accept that with new experiences and their storage, many areas of the brain cortex are simultaneously activated. These complex arousal patterns are reduced stepwise in the associative region of the brain, similar to a complex digital image that is significantly reduced through algorithms – examples are the program icons on a computer screen. Memories are partially reconstituted arousal patterns that are essentially generated from simple stored patterns and refined with locally saved information at intersections of the cerebral network.

In mammals' cerebrum, the hippocampus takes over the function of coding and decoding. This excitation pattern is also co-decided through subcortical areas that are formed, first and foremost by the core olfactory areas. The basal cerebrum and the diencephalon are thereby the final reduction level structures and the activation of these sections generates a primitive abstract memory that is refined in the cerebrum in steps. This recovery process is admittedly susceptible to errors in the network structure and large gaps in memory can manifest, on the other hand smells can activate very old childhood memories. This concept allows psychotherapy modification of memories as well as mechanistic interventions.

Keywords: cortex – hippocampus – image processing – synapses – epigenetic tags – limbic system – associative thalamus – subcortical memory – cortical processing hierarchy – memory consolidation – memory recall – post traumatic stress reaction – visual priming

L'organizzazione della memoria: un modello neurobiologico per comprendere il ricordo inconscio

Riassunto: La memoria e il ricordo abbracciano numerosi livelli funzionali, dai processi molecolari nel nucleo cellulare delle cellule nervose fino a complesse architetture di rete. Questi livelli funzionali sono però spesso mescolati. Qui viene presentato un modello che comprende sia le componenti cellulari che i livelli di rete. Si suppone che nel corso di esperienze nuove e del loro immagazzinamento siano attivate simultaneamente molte regioni della corteccia cerebrale. Questi complessi modelli di eccitazione sono però scomposti gradualmente nelle aree cerebrali associative, nello stesso modo in cui un'immagine digitale complessa è ridotta all'essenziale attraverso algoritmi: basti pensare alle icone dei programmi sullo schermo del computer. I ricordi sono modelli di eccitazione parzialmente ricomposti, generati centralmente da modelli semplici immagazzinati, e poi perfezionati nei punti nodali delle reti cerebrali attraverso informazioni locali lì immagazzinate. Nel telencefalo dei mammiferi è l'ippocampo a svolgere la funzione di codifica e decodifica, il cui modello di eccitazione è però coniato in modo ugualmente decisivo dalle aree sottocorticali, in particolare dai centri olfattivi. In questo modo il telencefalo basale e il diencefalo sono i veicoli degli ultimi livelli di riduzione, e l'attivazione di questi settori genera un ricordo primitivo astratto, che è gradualmente perfezionato nel telencefalo. Questo processo di ripristino è tuttavia suscettibile di errore nella struttura di rete, e può presentare grandi vuoti di memoria; d'altro canto gli odori possono

risvegliare modelli von Erinnerungen, die sehr weit zurückliegen. Dieses Konzept ermöglicht sowohl psychologische als auch mechanische Interventionen.

Parole Chiave: Corteccia – Hippocampus – Verarbeitung der Bilder – Synapsen – epigenetische Markierungen – limbisches System – thalamische Assoziation – untere Kortex – Kortexorganisation – Gedächtnisfestlegung – Gedächtnisabruf – Gedächtnisreaktion – posttraumatischer Stress – visuelles Priming

Nichts ist lebendiger als die Erinnerung (Federico Garcia Lorca, 1898–1936)

Erinnerung ist unser Leben – so der Dichter. Doch was heißt Erinnerung? Das klare Bild eines längst verschwundenen Augenblicks? Isolierte, schwebende Fragmente von Bildern und Tönen aus den tiefen Schichten der Vergangenheit? Aufkeimende Panik bei unbewusst wahrgenommenen Reizen? Das Abrufen erlernter Fakten? Erkennen von Mustern? Biochemische Engramme der Umwelt im Epigenom? Eingeschliffene Verhaltensmuster ohne Reflexion? In Synapsen verteilte Proteine? Warum gibt es falsche Erinnerungen? Warum gibt es Amnesien, rückwirkend oder zukunftsgerichtet? Fragen über Fragen, aber auch viele Antworten zu Teilgebieten – allerdings fehlt eine integrative Sicht.

Erinnerungen sind aber auch das Arbeitsmaterial der Psychotherapie. Darf nun ein Neuroanatom und Verhaltensforscher als Fremder in diesem Gebiet einen subjektiven Überblick wagen? Ein Versuch schien es mir wert. Durchgeführt habe ich ihn im Rahmen einer Vorlesung über das limbische System bei Medizinstudenten, wenn auch mit geteiltem Echo. Den Faktensammlern und Prüfungsvorbereitern war das Thema suspekt, weil zu komplex. Einer interessierten Minderheit gefiel es, weil es einen Überblick vermittelte, der ihnen erlaubte, eine Fülle von Informationen in ein verhältnismäßig einfaches Schema zu gliedern.

Grundlagen

Ein nützlicher erster Schritt ist die Gliederung in Ebenen der Gedächtnisuntersuchung, deren jede sich wiederum aufgliedern lässt:

- Klinische Beobachtung
- Psychologische Formalisierung
- Systemische Ebene (Zentralnervensystem, ZNS)
- Zelluläre/molekulare Ebene
- Simulationsebene (Roboter, Computer, mathematische Modelle)

Klinische Beobachtungen

Ein klassisches Schema zur Gliederung von Amnesien zeigt Abbildung 1.

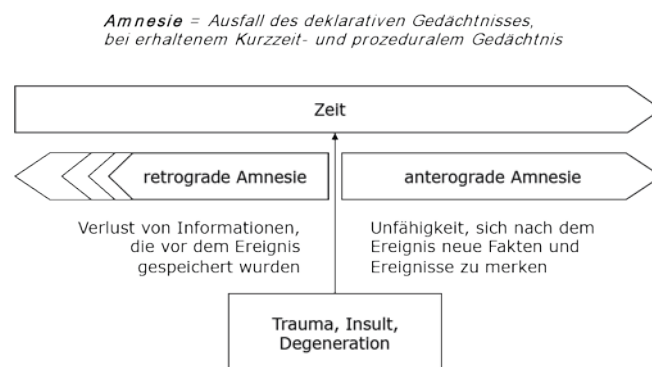


Abb. 1: Zeitachse mit Gedächtnisprozessen

Eine Auffälligkeit bei Patienten insbesondere mit retrograder Amnesie ist Konfabulation, das Ergänzen und Ausschmücken fehlender Erinnerungen mit aktuellen Ereignissen oder Orten ohne Bezug zur Erinnerungslücke. Dies deutet auf eine grundlegende Fähigkeit des Gehirns zur Rekonstruktion fragmentarischer Information. Allerdings erfordert das Verständnis der Grafik und des weiteren Textes zusätzliche Definitionen, die von der klassischen Psychologie geliefert werden.

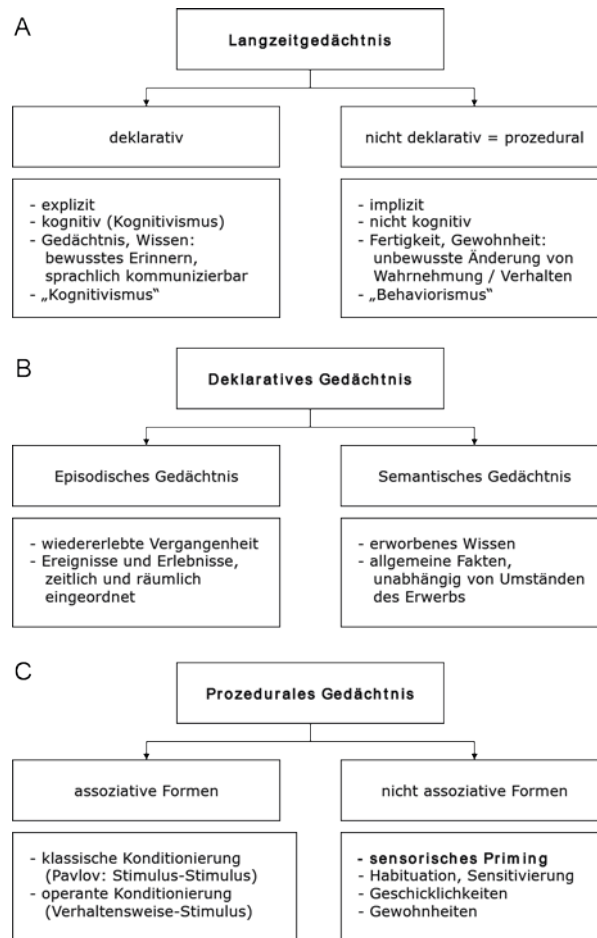


Abb. 2: Formale Definitionen des Gedächtnisses. A Langzeitgedächtnis, deklarativ versus prozedural; B deklaratives Gedächtnis, episodisch versus semantisch; C prozedurales Gedächtnis (assoziativ versus nicht assoziativ)

Abbildung 2A zeigt eine übliche Gliederung des Langzeitgedächtnisses in deklarative und prozedurale Komponenten. Deklarativ ist, was man gemeinhin unter Gedächtnis versteht, nämlich das bewusste Erinnern an sensorische Eindrücke, die sprachlich vermittelt werden können. Prozedural umfasst hingegen alles, dessen man sich nicht bewusst ist. Dies kann Bewegungen umfassen, wie die Art sich an der Nase zu zupfen, oder Erinnerungen des vegetativen Nervensystems an schädliche Eigenschaften von Nahrungsmitteln. Offensichtlich ist aber auch, dass diese Prozesse oftmals zusammen aktiviert sind und damit auch interagieren.

Üblich ist weiterhin eine Unterteilung des deklarativen Gedächtnisses in semantisches und episodisches Gedächtnis (Abb. 2B). Semantisch bezieht sich auf Faktenwissen ohne Erinnerung an den Kontext des Erwerbs, als episodisch werden Gedächtnisinhalte bezeichnet, welche Bewegung, Sensorik und emotionalen Kontext verknüpfen. Diese erscheinen damit als hierarchisch höchste Stufe der bewussten Erinnerung, auch wenn sie wahrscheinlich prozedurale Komponenten beinhalten. Ein Ausfall des episodischen Gedächtnisses ist denn auch das Kennzeichen retrograder Amnesien und der Unfähigkeit, aus aktuellen Erlebnissen neue Erinnerungen zu fabrizieren.

Prozedurale Gedächtnisformen lassen sich in assoziative und nicht assoziative Komponenten gliedern (Abb. 2C). Unter assoziative Formen fallen die klassische Konditionierung, bei der zwei sensorische Reize gedächtnismässig miteinander verknüpft werden (Pavlov'sche Konditionierung), oder die operante Konditionierung, in welcher eine motorische Aktion mit einem Reiz verknüpft wird.

Für diesen Artikel aber relevanter sind nicht assoziative Gedächtnisformen, allen voran das sensorische Priming. Darunter versteht man die Fähigkeit des Gehirns, aus sensorischen Erinnerungsfragmenten ein ganzes Bild oder eine Melodie zu rekonstruieren. Ein bekanntes und klinisch oft verwendetes Bild ist dabei der Elefant mit Regenschirm, mit dem neuropsychologisch gemessen werden kann, ab welcher Fragmentanzahl ein Bild

rekonstruiert werden kann (Abb. 3). Offensichtlich sind aber ähnliche Prozesse bei der Rekonstruktion episodischer Gedächtnisinhalte tätig, die dann aber als Konfabulation in Erscheinung treten.

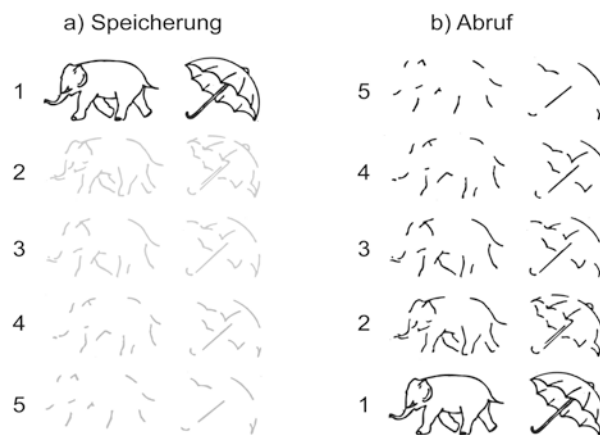


Abb. 3: Sensory priming. **a** Ein Bild wird gezeigt und dann offensichtlich automatisch in kleinere Komponenten zerlegt (graue Bilder). **b** Beim Abruf werden ab einer bestimmten Stufe (abhängig von der Gedächtnisfähigkeit des Probanden) die Fragmente zu einem Bild rekonstruiert. Der Rekonstruktionsprozess bleibt im Normalfall über lange Zeit fast unauslöschlich.

So einfach die Aufgabe auch scheint, so versteckt sich darin ein verborgenes Problem. Offensichtlich erfolgt die Abspeicherung des Bildes im Gehirn in reduzierter Form. Nur so ist es möglich, dass aus einem Fragment aufs Ganze geschlossen werden kann. Wie das aber geschieht, ist weitgehend unbekannt, erscheint aber als allgemeines Funktionsprinzip des Gehirns.

Schliesslich sollten auch noch kurz die Definitionen zum Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis dargestellt werden, weil diese Prozesse in der molekularen Hirnforschung eine dominierende Rolle spielen (Abb. 4).

Zwei „z“ in Kurzzeitgedächtnis

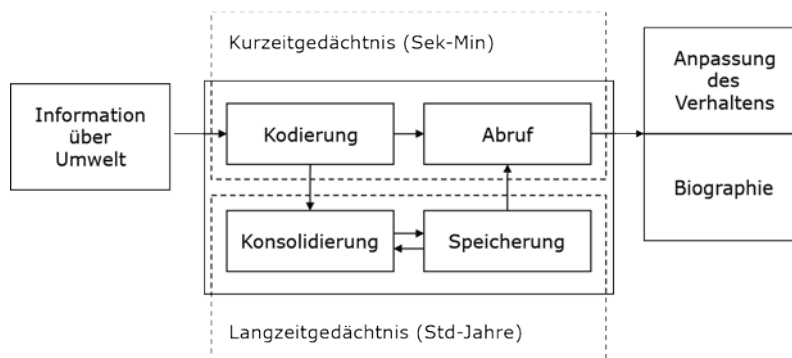


Abb. 4: Definitionen zum Kurz- und Langzeitgedächtnis

Lokalisation von Gedächtnisfunktionen im Gehirn

Die Zuordnung bestimmter Gedächtnisfunktionen zu Gehirnfunktionen hat eine lange Tradition. Begründet wurde sie als Phrenologie am Ende des 18. Jahrhunderts durch Franz Joseph Gall, der nicht nur Gehirnanatom war, sondern, weniger bekannt, auch Ethologe, erfolgreicher Arzt und Gesprächstherapeut (Lesky, 1979). Die Zuordnung bestimmter Gedächtnisfähigkeiten (etwa Wort- und Zahlengedächtnis) zu Gehirnarealen erfolgte bei Gall durch eine skurrile Mischung neuropathologischer Befunde und zeitgemässer Einteilung psychologischer Prozesse. Anfänglich von der Wissenschaft abgelehnt, entwickelte sich daraus eine Lokalisationslehre, die in den letzten 50 Jahren durch die Neuropsychologie erheblich erweitert wurde. Mitentwickelt wurde dabei auch eine unkritische „Zentren“-Lehre, die komplexe kognitive Funktionen vorzugsweise in Arbeiten mit bildgebenden Verfahren wenigen Hirnstrukturen zuordnet. Allerdings sah sich auch die Lokalisationslehre gleich zu Beginn

mit einer Art Netzwerklehre konfrontiert, welche klare funktionelle Zuordnungen ausser zu grossen Hirnregionen wie dem Kleinhirn in Abrede stellte. Heute müssen funktionelle Lokalisationsversuche mit der Schwierigkeit kämpfen, diese in Verbindungsnetzwerke zu integrieren, welche konzeptuell durch die Informatik vorgegeben sind. Auch wenn auf diesem Gebiet erhebliche Fortschritte gemacht werden, sind doch viele allzu leicht akzeptierte Lokalisationen durchaus umstritten. Die folgende Aufstellung vermittelt deshalb nur die einigermaßen experimentell geprüften Zuordnungen.

Das episodische und deklarative Gedächtnis wird beim Menschen dem inneren Schläfenlappen (Temporallappen) zugeordnet. Dieser umfasst den Hippocampus und seine benachbarten Anteile der Grosshirnrinde, die man auch als entorhinalen Kortex bezeichnet. Nach Gedächtniskonsolidierung finden sich auch Teile in andern Gebieten der Grosshirnrinde. Der Hippocampus wird dabei nicht nur als Zentrum des episodischen Gedächtnisses gesehen, sondern auch als Struktur, welche im Traum Gedächtnisfragmente innerhalb der Grosshirnrinde (Neocortex) kombinatorisch konfiguriert oder auch löscht.

Beim prozeduralen Gedächtnis lassen sich nur wenige Gehirnanteile klar zuordnen. Der Mandelkern (Amygdala), ebenfalls im inneren Temporallappen, spielt eine zentrale, wenn auch nicht die alleinige Rolle bei angstgebundenem Gedächtnis, möglicherweise interaktiv mit dem Hippocampus und dessen stressregulierenden Verbindungen zum Zwischenhirn (Hypothalamus). Wahrscheinlich werden auch Gedächtniscomponenten positiver Emotionen gespeichert. Sensorisches Priming wird dem Neocortex zugeschrieben, motorische Geschicklichkeiten dem Kleinhirn (Cerebellum). Für die Gewohnheitsbildung (letztlich motorische Erinnerungen) werden meist die sogenannten Basalganglien verantwortlich gemacht. Diese Strukturen umfassen subkortikale Kerngebiete und ein kompliziertes Schleifensystem zur Abstimmung motorischer Abläufe, welches auch das Kleinhirn einbezieht.

Zur Funktion des basalen Vorderhirns und des oberen Hirnstammes

Verglichen mit dem inneren Temporallappen weitgehend aus dem Blickfeld der psychologisch orientierten, aber auch tierexperimentellen Gedächtnisforschung verschwunden sind Hirnstamm, Zwischenhirn und die vorderen tiefen Anteile der Hemisphäre sowie deren direkte und indirekte Verbindungen zur Hirnrinde. An sich wären alle diese Strukturen zu Gedächtnisbildung auf molekularer Ebene befähigt, doch entziehen sie sich bildgebenden Verfahren und experimentellen Ansätzen, zumindest beim Menschen. Andererseits bilden diese Strukturen seit vielen hundert Jahrmillionen das fundamentale Betriebssystem des Wirbeltiergehirns. Dieses wird gebildet aus einer gegenläufig verbundenen Kette von Kerngebieten, die sich von den olfaktorischen Kernen bis hin zum Mittelhirn erstreckt. Die tiefen Schichten des Mittelhirns verblieben während der Evolution als Kommandozentrale, die alle motorischen Vorgänge und alle sensorischen Eingänge kontrolliert und in artspezifische Bewegungsmuster umsetzt. Die Steuerung erfolgt dabei über zwei parallele motivationale Fasersysteme, welche ablaufende Verhaltensweisen nach Belohnungs- oder Bestrafungswert verstärkt oder vermindert – im Fachjargon sind dies das Medial Forebrain Bundle zur positiven Verstärkung und das dorsale Bündel von Schütz zur Mediation aversiver Motivationszustände. Darin eingeschlossen finden sich auch Fasersysteme, mittels derer das Mittelhirn direkt oder via Thalamus den Aktivitätszustand der ganzen Hirnrinde steuert, beispielsweise bei Wach oder Schlafzustand, aber auch gesondert einzelne Areale der linken oder rechten Grosshirnrinde aktivieren oder deaktivieren kann. Neuroanatomisch umfassen diese Systeme das cholinerge aufsteigende „Arousal“-System und die zahlreichen für die Psychopharmakologie so attraktiven dopaminergen, adrenergen und serotonergen Systeme, um nur einige zu nennen.

Die zur Steuerung benötigten Informationen erhält das Mittelhirn – geordnet von vorne nach hinten – aus den Eingangsgebieten des Geruchsnervs (olfaktorisch), aus dem Hypothalamus im Zwischenhirn (einer Hirnregion, die im Wesentlichen den physiologischen und hormonellen Zustand des Organismus erspürt und via Hormonausschüttung und Faserverbindungen zum vegetativen Nervensystem auch kontrolliert), aus ablaufenden motorischen Vorgängen und deren Rückmeldung aus der Peripherie direkt und via Kleinhirn sowie aus visuellen, auditorischen und geschmacklichen (chemozeptiven) Informationen, Letztere aus Zunge, Gaumen, Verdauungstrakt und Blutbahn. Für das Mittelhirn spielt es an sich keine Rolle, ob die Informationsvermittlung aus komplexen überlagerten Systemen wie einer Grosshirnrinde oder einem Neopallium wie bei Vögeln erfolgt, denn alle Wirbeltiergehirne werden in der gleichen Weise gesteuert. In einer technischen Analogie: Autos sind im Prinzip gleich aufgebaut. Für den Fahrer ist es im Prinzip gleichgültig ob er einen Ford T oder einen Rolls Royce steuert. Letzterer besitzt zahlreiche technische Gadgets zur Informationsverarbeitung und Kontrolle der Fortbewegung, welche dem Ford T fehlen. Gleichermassen ist es dem Mittelhirn und seinen internen Meldesystemen letztlich gleichgültig, ob es einen Frosch oder einen Menschen kontrolliert. Aus dieser etwas unüblichen Sicht geht aber hervor, dass in diesen „primitiven“ Systemen auch Informationen gespeichert

werden müssen, die vielleicht rudimentär, aber für die Grobkontrolle von Gedächtnis und Verhalten essentiell sind. Interessierte Leser finden eine schematische Darstellung dieser nicht unkomplizierten Beziehungen anderswo (Lipp & Wolfer, 1998).

Zelluläre und molekulare Ebene

Nahezu alle Zellen des Nervensystems sind zu Speicherung und Abruf von Informationen befähigt. Die Teilvorgänge der Gedächtnisbildung gehören zu den experimentell am besten dokumentierten Prozessen und bilden eine Hauptrichtung in der Gedächtnisforschung. Zusammengefasst lassen sich folgende Schritte unterscheiden:

- Signalübertragung an den Kontaktstellen der Nervenzellen (Synapsen)
- Intrazelluläre Signalkaskaden zum Kern der Nervenzelle
- Aktivierung von Transkriptionsfaktoren zum Ablesen von Genen
- Produktion Synapsen-stabilisierender Proteine
- Veränderte Ansprechbarkeit des Neurons auf eintreffende elektrische Impulse, bekannt als Langzeitpotenzierung (LPT) oder Langzeitdepression (LTD)

Eine ausführliche Darstellung dieser Vorgänge würde den Rahmen des Artikels sprengen. Ein gut lesbarer Übersichtsartikel ist die Darstellung von Takeuchi et al. (2014). Die meisten Konzepte gehen davon aus, dass bei Lernen zwei zellgebundene Prozesse stattfinden. Eine schwache molekulare Aktivierung des Systems im Alltagsbetrieb (beispielsweise Trinken an einem bestimmten Ort) fällt mit einem plötzlichen stark emotionalen Reiz zusammen. Dabei verursacht ein System zur Emotionsanalyse (wie die Amygdala) ein heftiges Signal über ein spezielles Alarmsystem (zum Beispiel das intralaminare System des Thalamus, siehe unten). Dabei wird eine molekulare Marke, ein „Tag“ gesetzt, der zusammen mit dem eher zufälligen aktuellen Aktivierungsmuster verknüpft wird: Ein Teil der molekularen Maschinerie, der bei der Ortserkennung aktiv ist, induziert in der Folge eine für Angst und Stress typische Signalkaskade zum Zellkern, der wiederum Stress-relevante Gene aktiviert. Molekulares „Tagging“ kann auch durch Wiederholung schwacher Reize erzeugt werden.

Für die Bildung von motivationsabhängigen Gedächtniskomponenten hat sich in letzter Zeit ein auch psychotherapeutisch interessantes molekulares Teilgebiet in den Vordergrund geschoben, die neuronale Epigenetik. Darunter versteht man die Vorgänge, bei denen markante Umweltänderungen in einem Individuum das Ablesen von Genen zur Gedächtnisbildung blockieren oder fördern, dies ohne Veränderung der DNS-Struktur, nur durch Bildung von Markierungsstellen im Chromatin, der Hülle des DNS-Stranges (Sweatt et al., 2013). Dabei scheint Stress in allen Formen eine fundamentale Rolle zu spielen – vorgeburtlich bei der Mutter, während der intra oder extrauterinen Gehirnentwicklung, aber auch im adulten Lebewesen. Darüber hinaus wird auch eine väterliche Übertragung dieser Stress-induzierten epigenetischen Chromatinveränderungen über 2–3 Generationen zunehmend diskutiert (Gapp et al., 2014).

Für die folgenden Betrachtungen ist aber relevant, dass alle obigen molekularen Prozesse in einem gigantischen Netzwerk von Nerven- und auch Gliazellen im Wesentlichen gleich ablaufen, selbst wenn es lokalspezifische Variationen gibt. Die Nervenzelle weiss nie, was sie tut, die Auswirkungen hängen von den Systemebenen und deren Interaktionen ab.

Simulationsebene

Ein wachsendes Forschungsgebiet zur erhofften Erhellung von Gedächtnisbildung entwickelt sich in der Informatik. Dies beinhaltet künstliche Intelligenz, lernende Roboter und gigantische Ansätze zur Simulation des Gehirns mittels mathematischer Modelle. Der ambitionöseste (und teuerste) Ansatz darunter ist sicher das Human Brain Projekt der EU mit Sitz in Lausanne, das in letzter Zeit auch massiver Kritik ausgesetzt war, nicht zuletzt weil es weitgehend auf den Einbezug bisheriger Erkenntnisse aus Psychologie und Kognitionsforschung verzichtete. Ob der Einsatz von massiver Rechenleistung zu besserer Erkenntnis führen wird, bleibt offen.

Im Zusammenhang hier ist ein Problem von Interesse. Wie erfolgt eine effiziente Reduktion einer komplexen Information und deren Wiederherstellung? Am leichtesten lässt sich dies am Beispiel der Bildverarbeitung nachvollziehen. Die Datenspeicherung eines Bildes selbst aus einem Smart Phone verbraucht viel Speicherplatz. Es wird nicht nur die Position jedes Bildpunktes gespeichert, sondern auch dessen Informationsgehalt als Farbe. Der älteste Algorithmus zur Kompression und Wiederherstellung von Bildern ist der wohlbekannteste JPEG, abgeleitet von Joint Photographic Expert Group. Dabei wird im Prinzip der Bildaufbau verschlüsselt. Eine Zeile, die nur gleichfarbige Punkte enthält, wird mit Zeilenlänge und Farbcode gespeichert, während einem Punkt der von verschiedenfarbigen Punkten umgeben ist, in der Regel die Information über den Durchschnittswert der

umliegenden Punkte zugeordnet wird. Der Informationsgehalt der zugeordneten Punkte hängt dabei von der gewünschten Präzision der Rekonstruktion ab und variiert damit. Die Kompression kann auch schrittweise erfolgen, und damit kann ein komplexes Bild in eine rudimentäre Form überführt werden, die nur bei Kenntnis des Kontexts erkennbar bleibt. Beispiel sind die Ikonen auf Computerbildschirmen (Abb. 7).

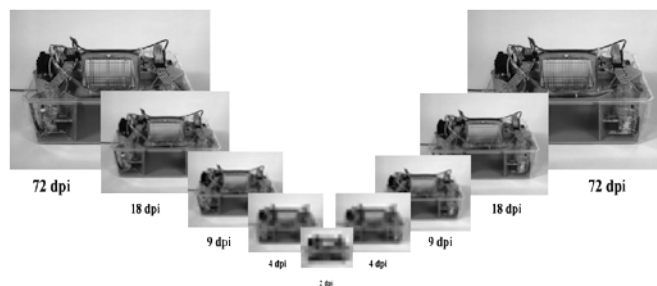


Abb. 5. Kompression und Rekonstruktion eines digitalen Bildes durch schrittweise Verringerung der Auflösung und deren Wiederaufbau durch im Kompressionsalgorithmus gespeicherte Informationen.

Die Analogie zur Zerlegung eines Bildes in rekonstruierbare Fragmente wie beim Elefanten und Regenschirm ist offensichtlich. Sie bildet die Grundlage zu einem ähnlichen Konzept der abgestuften Ver- und Entschlüsselung von Erinnerungsmustern im Gehirn.

Anforderungen an ein Konzept

Ein brauchbares Konzept zur Einordnung von Wissen zum Gedächtnis erfordert die Integration verschiedener Ansätze. Zum Ersten sollte es den Wissensstand sowohl der beschreibenden Psychologie als auch der funktionellen Neuroanatomie und der läsionsbedingten Funktionsausfälle enthalten. Zum Zweiten muss es die Kodierung und Reduktion von Aktivitätsmustern zumindest der Grosshirnrinde einbringen und diese in Bezug zum Hippocampus setzen. Zum Dritten soll es einen Einbezug der subkortikalen Strukturen erlauben. Weiterhin müssen die lokalen zellulären und molekularen Prozesse vernünftig eingebaut sein, und man muss ersehen können, wie Kurz und Langzeitgedächtnis zustande kommen. Schliesslich sollte es eine logische Grundlage zur Entstehung und Rolle unbewusster „primitiver“ Erinnerungen liefern, aber auch fehlerhafte Erinnerungen erklären. Dies soll im Folgenden erläutert werden.

Die stufenweise Verschlüsselung und Entschlüsselung kortikaler Aktivitätsmuster

Neuroanatomische Grundlagen

Man kann sich die Grosshirnrinde des Menschen, im Speziellen den Neocortex, als eine Projektionsleinwand vorstellen, die sich aus gleichbleibenden Modulen aus Zellen aufbaut, die als kortikale Säulen bezeichnet werden. Diese Säulen bestehen aus neuronalen Kollektiven, die weitgehend gleichartig eintreffende Erregungen intern verarbeiten und mit benachbarten und entfernten Säulen über meist kurze Fasersysteme kommunizieren und damit ein grosses Netzwerk bilden. Im Gegensatz zu einer Kinoleinwand ist aber dieses modulare Netzwerk dynamisch und kann eintreffende Informationen in Form, Farbe und Ausdehnung verfeinern. Als Projektor im Gehirn dient der Thalamus, der Informationen aus verschiedenen Sinnessystemen, aber auch Informationen aus dem Hypothalamus zum Neocortex projiziert, und zwar flächenhaft parzelliert. Leicht verständlich ist dies für das visuelle System, bei dem das Erregungsmuster in der Retina recht genau im visuellen Kortex reproduziert wird – man spricht von Retinotopie, oder auch im somatomotorischen Kortex, wo eine Somatotopie in Form eines auf dem Kopf stehenden Homunculus mehrfach abgebildet erscheint. Aufgrund der Vorbearbeitung in der Hörbahn werden auch Töne als flächenhafte Erregungsmuster abgebildet, desgleichen Geschmacksempfindungen und sogar Motivationszustände, wobei Letztere die Position der Informationsquelle aus basalem Vorderhirn und Zwischenhirn abbilden. Diese über den Thalamus projizierten Erregungsmuster bilden vermutlich das Substrat für das menschliche „Kopfkino“ im Wachzustand und Traum. Eine Ausnahme vom Prinzip der sensorischen Übertragung via Thalamus bildet das olfaktorische System. Geruchsinformationen erreichen die Grosshirnrinde unter Umgehung des Thalamus direkt im Riechkortex und in limbischen Kortexgebieten. In Abbildung 6 ist der Thalamus nur teilweise dargestellt, vor allem seine weniger bekannten Projektionsstrukturen. Diese beinhalten Kerngebiete, welche Fasern zu „assoziativen“ Kortexregionen entsenden

(assoziativer Thalamus), Kerne mit Fasern zum limbischen Kortex (limbischer Thalamus) und Fasern zur Regulation des Aktivitätszustandes der Zielregion (intralaminare Kerne). Letzteres System kann man sich als neuronales „Dimmer“-System vorstellen, mit dem der Thalamus Teile seiner Kortex-Leinwand gezielt erhellt oder verdunkelt.

Traditionellerweise wird die Grosshirnrinde auch in primär sensorisch-motorische Areale, und Assoziationsregionen eingeteilt. Die ursprüngliche Abgrenzung des Assoziationskortex bezog sich auf Gebiete, bei denen man nach Läsionen keine unmittelbaren Empfindungsstörungen oder motorische Defekte erkennen konnte, wurde in der Folge aber auf alle Kortexregionen ausgeweitet, bei denen man eine interaktive Verarbeitung verschiedener Funktionsmodalitäten erkennen konnte. Als primär modalitätsspezifischer Assoziationskortex werden Gebiete bezeichnet, in denen beispielsweise das aus der Retina eintreffende Bild im primären visuellen Kortex in Komponenten zerlegt wird: Einzelne kortikale Säulen verarbeiten Farbinformationen, andere geometrische Informationen. Gebiete der Hirnrinde, welche Informationen aus verschiedenen Modalitäten verarbeiten, etwa aus Körpersensorik und auditorischer Verarbeitung, werden als multimodaler Assoziationskortex bezeichnet. Die fortlaufenden Verarbeitungsprozesse entfernen sich dabei von den primär sensorischen und motorischen Kortexregionen in Richtung Temporallappen und vorderem Frontallappen (präfrontaler Kortex) und werden auch als paralimbischer Assoziationskortex bezeichnet. Dessen Läsionen sind neurologisch oft diskret, werden aber neuropsychologisch erfasst und klassifiziert. Letztlich mündet das verarbeitende assoziative Netzwerk in wenige Regionen entlang der Innenseite der Hemisphären, dem cingulären Kortex (auch Cingulum) und dem Gyrus parahippocampalis, der auch als entorhinaler Kortex bezeichnet wird. Diese in Form eines Halbringes angeordneten Strukturen empfangen hochverarbeitete Informationen sowohl aus motorischen als auch aus sensorischen Rindengebieten und bilden damit ein Teilsubstrat für episodisches Gedächtnis, weil sie alle gegenläufig verbunden sind. Ein läsionsbedingter Ausfall, wie etwa nach einer Virusencephalitis mit Zerstörung des ganzen Cingulums, führt denn auch zu schweren und irreversiblen Amnesien selbst bei erhaltenem Hippocampus. Das Verarbeitungsnetzwerk auch aller anderen assoziativen Kortexregionen ist nie einseitig gerichtet, sondern stets gegenläufig. Im Prinzip erhält jede kortikale Säule in etwa gleich viele Fasern aus Nachbarsäulen, wie sie dorthin entsendet.

Dieses Prinzip wird im Hippocampus durchbrochen. Diese Struktur, auch Ammonshorn (Cornu ammonis) genannt, ist im menschlichen Gehirn etwa 5 cm lang und 1 cm breit. Er repräsentiert die hierarchisch oberste Stufe der assoziativen Kortexareale, auch wenn er einen phylogenetisch alten Aufbau aufweist. Die im Cingulum und entorhinalen Kortex entspringenden Fasern enden topographisch von vorne nach hinten geordnet im Gyrus dentatus, werden dort auf sogenannte Moosfasern umgeschaltet und bilden im eigentlichen Hippocampus ein überwiegend unidirektionales Schleifensystem („trisynaptic loop“ oder Lamellarschleife), das mittels Axon-Abzweigungen der dortigen Nervenzellen (Schaffer-Kollaterale) wieder im entorhinalen Kortex endet. Dadurch entsteht im Hippocampus eine stapelförmige (lamellare) Anordnung von Schleifen, in denen Erregungen aus verschiedenen Abschnitten des parahippocampalen limbischen Kortex in einer Richtung kreisen können. Bei Synchronisierung der Aktivität in hippocampalen Schleifen resultieren rhythmische Veränderungen in den Hirnwellenaktivitäten des Grosshirns, die im Elektroencephalogramm als Thetawellen mit einer Frequenz von circa 7–10 Hz erscheinen. Dieses Arrangement ermöglicht dem Hippocampus das kortikale Assoziationsnetzwerk zeitlich zu steuern und komplexe Assoziationsmuster temporär zu halten. Die kreisende Aktivität in diesen Schleifen wird aber auch durch querverlaufende Schaffer-Kollaterale in Längsrichtung des Hippocampus abgestimmt und modifiziert (Abb. 8). Damit wird die Hippocampusformation zu einer Matrix, in welcher die gesamte Aktivität der Grosshirnrinde – zum Kleinformate reduziert – parallel abgebildet wird und die parallelen Abbildungen miteinander kommunizieren können. Er ist damit eine der beiden Regionen, welche die Grosshirnoberfläche in miniature reproduzieren; die andere liegt in den tiefen Schichten des Mittelhirns. Die dynamisch abgestimmte Aktivität in den Hippocampusschleifen wird aber nicht nur in die Grosshirnrinde zurückgespeist, sondern auch über ein dickes Faserbündel, den Fornix, in verschiedene Strukturen des basalen Vorderhirnes übermittelt. Zuvorderst in die olfaktorischen Kerngebiete, dann in den Nucleus accumbens, in die Kerne der Septalregion, und in verschiedene Zonen des Hypothalamus. Zusammengefasst werden diese Kerngebiete als subkortikale Anteile des limbischen Systems bezeichnet. Typischerweise erhalten die gleichen Gebiete auch Fasern aus der Amygdala.

Diese limbischen Kerngebiete sind aber Teil von Schleifensystemen, weil sie die aus Hippocampus und Amygdala erhaltenen Impulse über Umwege wieder in die kortikalen Anteile des limbischen Systems zurückprojizieren – ein Beispiel dafür ist die oft genannte Papez-Schleife aus dem Hypothalamus zum limbischen Thalamus und von dort wieder zum entorhinalen Kortex. Ihre Unterbrechung, etwa nach Alkoholvergiftung, führt denn auch zu Teilamnesien wie dem Korsakoff-Syndrom.

Kompression und Kodierung

Abbildung 6 zeigt eine auf den Kopf gestellte Verarbeitungshierarchie der assoziativen Hirnregionen und parallel dazu den Verlauf der Informationsreduktion in Form kortikaler und gegenläufig verbundener Module, deren Farbe verschiedene Aktivitätszustände widerspiegelt. Dabei entnimmt die hierarchisch höhere Stufe wie im JPEG-Algorithmus nur einige Informationen, die genügen, um den Zustand der Nachbarmodule zu kodieren. Hier wird das durch Farbcodes symbolisiert: Zur Kodierung zweier verbundener Module in Rot und Gelb genügt zum Beispiel der Farbcode Orange. Knoten im assoziativen Netzwerk sind durch offene Punkte symbolisiert, die synaptischen Kontaktstellen entsprechen.

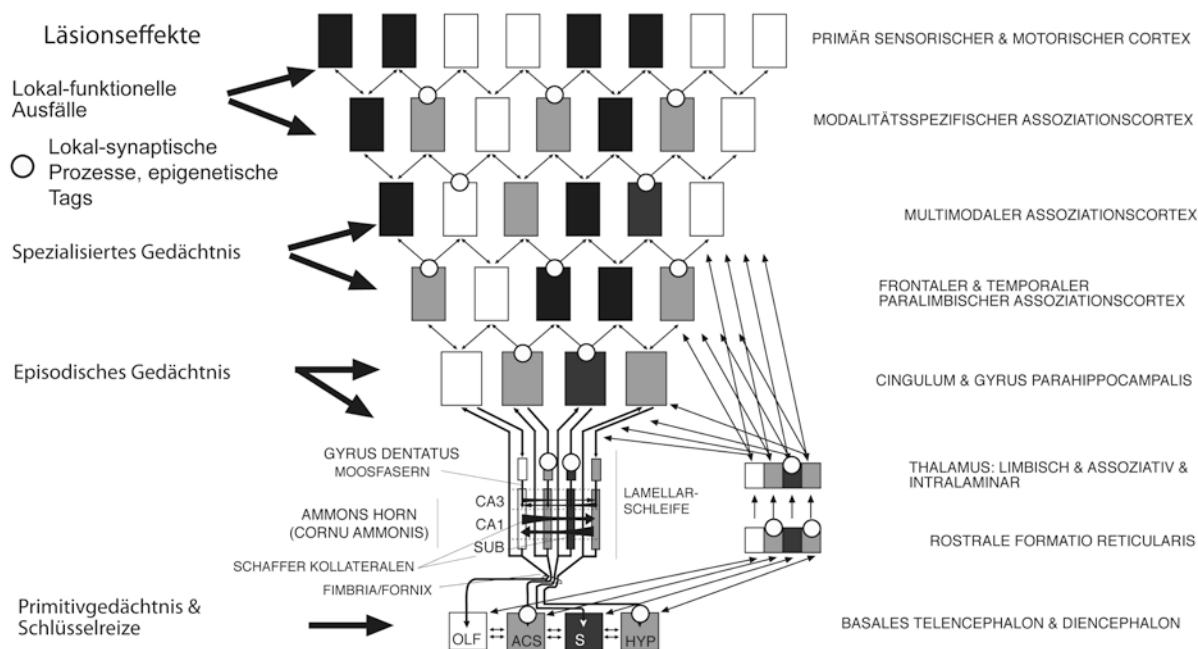


Abb. 6: Verarbeitungsschritte der Hirnrindenaktivität entlang bekannter funktioneller Cortexregionen, die aber auch eine Reduktion des Informationsgehalts mit sich bringt (oder nach sich zieht). Der Hippocampus (Ammonshorn) als hierarchisch höchste Verarbeitungsregion bildet auch eine Schnittstelle zwischen subkortikalen limbischen Kerngebieten im basalen Vorderhirn (Telencephalon) und Zwischenhirn (Diencephalon). Die Reduktion des Informationsgehaltes erfolgt nach dem Prinzip der JPEG-Bildkompression (siehe Text). ACS, Nucleus accumbens; CA1, CA3, Unterabschnitte des Hippocampus; SUB, Subiculum, der Ursprung des Fimbria/Fornix-Faserbündels zum basalen Vorderhirn und Zwischenhirn. Leere Kreise, synaptische Knotenpunkte im Netzwerk; rote Kreise, synaptische Knotenpunkte mit molekularen „Tags“ nach Eingang eines moderat emotionalen Signals.

Im Normalfall ergibt sich damit ein rhythmisch waberndes Aktivitätsmuster ohne dominante Konstellationen, das von den subkortikalen Ebenen bis zum primär motorisch-sensorischen Kortex den Ablauf von Verhalten oder mentalen Mustern widerspiegelt. Eine extrem reduzierte Komponente des Gesamtbildes erscheint wie eine Computerikone auf dem Hippocampus. Dieser hat als einzige Struktur im Grosshirn die Fähigkeit, dass sämtliche Informationen aus Neocortex und subkortikalen Strukturen simultan interagieren können, allerdings geschieht dies wegen der räumlichen Reduktion nur auf relativ undifferenzierte Weise.

Was geschieht nun, wenn ein Mensch ein moderat emotionales Erlebnis hat? Ein Beispiel findet sich im Anhang 1, der einen kurzen Film mit unvergesslichem Inhalt zeigt. Über emotionsanalysierende Strukturen wie die Amygdala wird ein kräftiges Alarmsignal ausgelöst, welches in verschiedenen Kortexarealen eine molekulare Tagging-Reaktion auslöst. Nach dem Zufallsprinzip kann diese mit schwachen Tagging-Prozessen kombiniert werden (als rote Knotenstellen symbolisiert). Damit wird die emotionale Information molekular in den assoziativen Verarbeitungsprozess eingeschleust, und je stärker das Alarmsignal ist, umso mehr Knotenpunkte werden markiert. Allerdings bleiben diese molekularen Tags unbemerkt eingebettet.

Bei Abspielen desselben Films auch nach vielen Jahren genügen jedoch bereits die ersten Bild und Tonsequenzen, um sofort zu wissen, was geschieht. Analog zum Bild mit Elefant und Regenschirm wird über die wenigen molekularen Tags in den subkortikalen und kortikalen limbischen Strukturen ein Muster aufgebaut, das sich in die angrenzenden Gebiete der visuellen und akustischen Assoziationsgebiete ausbreitet und so zur Erinnerung an Bild und Ton führt (Abb. 7). Wie genau die Reproduktion des Bildes und seines ehemaligen

Kontexts ist, hängt von der Zahl der molekularen Tags ab. Sind es viele, wird das Bild präzise, sind es wenige, weiss man nur noch, worum es geht und in welchem groben Kontext man es registriert hat. Beispielsweise im Hörsaal, aber wer daneben sass, ist nicht mehr deutlich.

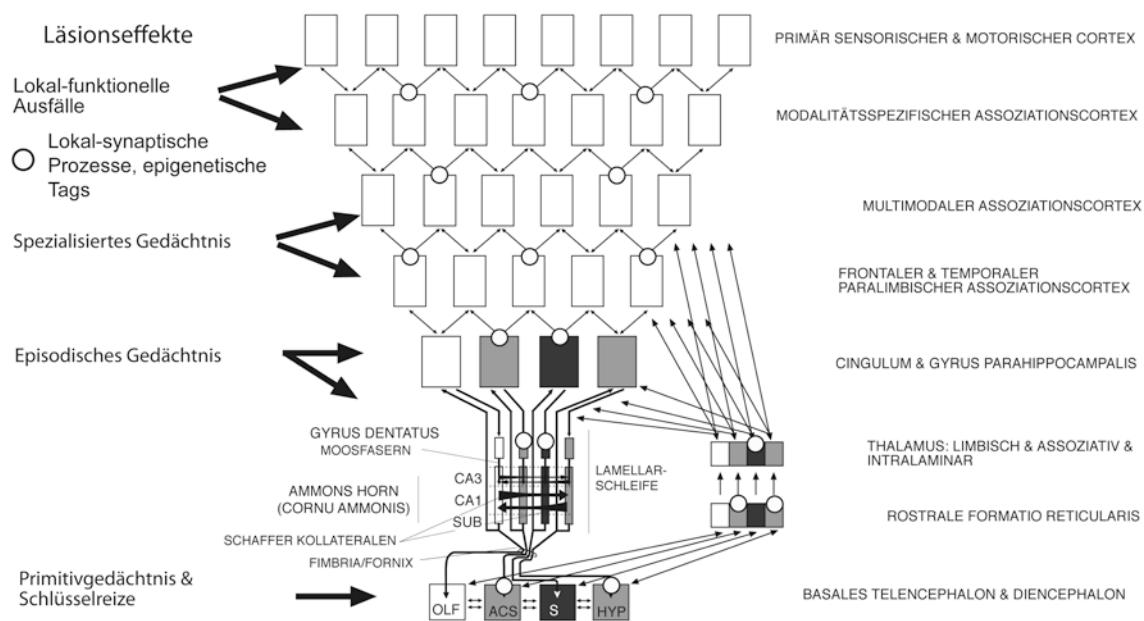


Abb. 7. Wiederaufbau einer Erinnerung aus Hippocampus und subkortikalen limbischen Regionen nach Wahrnehmung eines moderat emotionalen Signals. Der Wiederaufbau eines kortikalen Aktivitätsmusters wird durch molekulare Tags im Netzwerk gegliedert, fehlende Informationsteile werden extrapoliert. ACS, Nucleus accumbens; CA1, CA3, Unterabschnitte des Hippocampus; SUB, Subiculum, der Ursprung des Fimbria/Fornix-Faserbündels zum basalen Vorderhirn und Zwischenhirn. Leere Kreise, synaptische Knotenpunkte im Netzwerk; rote Kreise, synaptische Knotenpunkte mit gespeicherten molekularen „Tags“.

Aus Abbildung 7 wird aber auch ersichtlich, dass die Schlüsselrolle zum Abruf und Wiederaufbau von Erinnerungen in den Verbindungen und Schleifen des limbischen Systems und den darin eingebetteten molekularen Tags liegt. Im Unterschied zu vielen Theorien über die Funktion des Hippocampus wird dabei keine spezielle Gedächtnisfunktion angenommen, die über die Fähigkeiten anderer Hirnregionen hinausgeht. Die Hauptfunktion des Hippocampus in diesem Modell ist die Stabilisierung und das zeitliche Halten von Aktivitätsmustern, zuerst im limbischen System und seinen subkortikalen Anteilen. Dies erlaubt die Rekrutierung und Aktivierung weiterer molekularer Tags, die weitgestreut in der Grosshirnrinde liegen können. Deutlich wird auch, dass über den Hippocampus und seine Schleifen frühkindliche Erinnerungen, die in primitiver Form als molekulare Tags in Hirnstamm, Zwischenhirn und basalem Vorderhirn abgespeichert werden, wieder in die neokortikale Assoziationsmaschinerie eingespeist und zum Leben erweckt werden können. Dabei geht es nicht nur um negative Erlebnisse – auch positive Erlebnisse und geordnete Abläufe hinterlassen neuronale Spuren, die vom Gehirn wieder rekonstruiert werden können.

Rolle des olfaktorischen Systems

Jeder kennt das Phänomen: Betritt man das alte Schulhaus und riecht das vielleicht immer noch verwendete Bohnerwachs, erwachen die Erinnerungen und werden umfassender, vom übellaunigen Schulabwart bis zum Klang der Pausenglocke und dem ewig feixenden Pultnachbar. Andererseits ist der Klang auch derselben Glocke ohne geruchlichen Kontext offenbar weniger geeignet, ein Panorama von Erinnerungen zu generieren. Das Schema in Abbildung 7 kann auch darauf eine (mögliche) Antwort geben, auch wenn diese nicht direkt eingezeichnet ist. Ein möglicher Schlüssel sind die direkten Eingänge olfaktorischer Informationen in den limbischen Kortex und die subkortikalen Strukturen. Molekulare Tags zur Generierung von visuellen und auditorischen Erinnerungen bedürfen primär der Aktivierung der Grosshirnrinde, die über den Thalamus zustande kommt. Anschliessend werden die Aktivitätsmuster in Richtung limbisches System und Hippocampus reduziert, müssen aber dabei zur Rekonstruktion eine minimale Menge molekularer Tags in den verschiedenen Assoziationsgebieten und im limbischen System hinterlassen. Fehlt diese molekulare Spur, kann das Gehirn kein kohärentes Gedächtnismuster aufbauen. Durch Umgehung des Thalamus kann aber das olfaktorische System

Tags im Hippocampus und in limbischen Strukturen setzen, welche mit andern versprengten molekularen Tags einen Aufbau von komplexen Erinnerungen ermöglichen.

Falsche Erinnerungen

Die Psychotherapie kennt es: Erinnerungen sind nicht immer erfreulich, werden verdrängt oder durch neu erfundene ersetzt, ohne dass sich der Betroffene darüber klar ist. Gleichermassen sind Augenzeugen häufig unzuverlässig und können zu revidierten Erinnerungen manipuliert werden. Auch hier bietet das Modell zumindest eine Erklärungsmöglichkeit. Sowohl die Kompressionsvorgänge als auch die Rekonstruktion von mentalen Bildern sind fehleranfällig. Sogar bei der gewöhnlichen Bildverarbeitung können kleine Fehler auf der letzten Reduktionsstufe zu unerwarteten Rekonstruktionen führen (Abb. 8). Das wären dann die Schwachpunkte der immanenten Extrapolationsfähigkeit des Gehirns.



Abb. 8. Reduktion und falscher Wiederaufbau bei schlecht definierten Knotenpunkten

Fazit

Kann dieses extrem biologistische Modell für die Psychotherapie nützlich sein? Die Frage muss offen bleiben und hängt wohl von individuellen Ansichten und theoretischen Positionen ab. Zudem kann das Modell zwar einen heuristischen Nutzen aufweisen, aber doch in wesentlichen Punkten falsch sein – als Emeritus kann man das gelassen nehmen. Andererseits kann vorausgesagt werden, dass die molekulare Neurowissenschaft rasante Fortschritte macht. Es ist wohl nur eine Frage der Zeit, bis Pharmakologen einen Weg finden, epigenetische Marker, die posttraumatische Stress- und Angstzustände lebenslang durch Fehlregulationen im limbischen System perpetuieren, durch medikamentöse Methylierung oder Demethylierung der Schaltstellen für hyper- oder hypoaktive Gene zu korrigieren. Aber damit würden sie nur molekulare Tags entfernen, und das Gehirn würde sofort beginnen, neue Muster und Konstellationen von Erinnerungen zu generieren. Das wäre aber der Zeitpunkt, bei welchem die Psychotherapie als uralte Heilform ihre Erfahrung zum Tragen bringen kann: Wenn altes, festgefressenes Gedächtnis aufgeweicht werden kann, muss jemand vorhanden sein, der die neuen Formen vorspurrt und lenkt ...

Anmerkung der Redaktion

Im Text zu den vorstehenden Abbildungen wird auf Farben Bezug genommen. In der Print Ausgabe konnten die Abbildungen nur in Grauabstufungen wiedergegeben werden. In der Online Ausgabe sind die Bilder farbig.

Autor

Hans-Peter Lipp, Dr. rer. nat. (Anthropologie und Neuroethologie) Universität Zürich. Postdoc-Ausbildung an der ETH Zürich (Verhaltensphysiologie), Universität Lausanne (Neuroanatomie), Massachusetts Institute of Technology (Neuroanatomie und Verhalten). Karriere vom Abteilungsleiter zum ordentlichen Professor am Anatomischen Institut der Universität Zürich, Spezialgebiet Neuroanatomie und Verhalten. Forschungsgebiete: Gehirn- und Verhaltensgenetik, Evolutionstheorie, computergesteuerte Verhaltensapparaturen, ökologische Hirnforschung, Navigation bei Brieftauben. Mitbegründer der International Behavioural and Neural Genetics Society, Leiter eines Kompetenzzentrums zur Analyse genetisch modifizierter Nager und Gründer eines Spin-off-Unternehmens (NewBehavior) für computergesteuerte Verhaltensanalyse von Mäusen im Sozialverband, aktuell Teilzeitprofessur an der University of Kwazulu-Natal in Durban, Südafrika. Publikationen im Jahr 2014 in den Zeitschriften „Journal of Experimental Biology“ (Gravity anomalies without geomagnetic disturbances interfere with pigeon homing: a GPS tracking study, mit N. Blaser u. a.), „Die Brieftaube“ (Warum Brieftauben verloren gehen: Gravitationsanomalien als Orientierungsfallen?), „Frontiers in Behavioral Neuroscience“ (A novel automated behavioral test battery assessing cognitive rigidity in two genetic mouse models of autism, mit A. Puscian u. a.) und „PLOS One“ (Temporal and contextual consistency of leadership in homing pigeon flocks, mit C. D. Santos u. a.).

Korrespondenz

E-Mail: hplipp@hispeed.ch

Literatur

- Gapp, K., Soldado-Magraner, S., Alvarez-Sanchez, M., Bohacek, J., Vernaz, G., Shuh, H., Franklin, T. B., Wolfer, D., & Mansuy, I. M. (2014). Early life stress in fathers improves behavioural flexibility in their offspring. *Nature Communications*, 5, 5466.
- Lesky, E. (Hrsg.) (1979). Franz Joseph Gall, 1758–1828: Naturforscher und Anthropologe. Bern: Hans Huber.
- Lipp, H.-P., & Wolfer, D. P. (1998). Genetically modified mice and cognition. *Current Opinion in Neurobiology*, 8, 272–280.
- Sweatt, J. D., Meaney, M. J., Nestler, E. J., & Akbarian, S. (2013). An overview of the molecular basis of epigenetics. In: Sweatt, J. D., Meaney, M. J., Nestler, E. J., & Akbarian, S. (Hrsg.), *Epigenetic regulation in the nervous system: basic mechanisms and clinical impact* (S. 14–45). New York: Academic Press.
- Takeuchi, T., Duzkiewicz, A. J., & Morris, R. G. (2014). The synaptic plasticity and memory hypothesis: encoding, storage and persistence. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London, Series B, Biological Sciences*, 369, 20130288.

Anhang

Das im Text erwähnte Video kann entweder in den Online-Versionen oder unter folgender Adresse angesehen werden:

<http://files.psychotherapie-wissenschaft.info/files/psywis/2015-1/video.mp4>



Article inédit (thème principal)

Hanspeter Lipp

Organisation de la mémoire — un modèle neurobiologique pour comprendre les souvenirs inconscients

La mémoire et les souvenirs font appel à de nombreux niveaux fonctionnels, depuis des processus moléculaires se produisant dans le noyau cellulaire des neurones jusqu'aux architectures de réseau complexes. Mais ces différents niveaux sont souvent confondus. Voici un modèle qui englobe aussi bien les composants cellulaires que les niveaux organisés en réseaux.

Ce modèle part du principe que le cortex cérébral est un écran de projection animé possédant sa propre organisation, qui peut être activé par le biais de faisceaux de fibres ascendants partant du thalamus. Les zones de projection corticales comprennent d'une part, les systèmes sensoriels connus impliquant les yeux, les oreilles, la sphère sensorielle organique et la proprioception liée à l'appareil locomoteur, le système olfactif étant le seul à avoir un accès direct (voie extrathalamique) aux portions limbiques du cortex. D'autre part, le thalamus projette les profils d'activité provenant du système nerveux végétatif et des régions sous-corticales qui y sont liées dans le cerveau antérieur, l'hypothalamus et le cerveau moyen. Ces systèmes phylogénétiques ancestraux régulent en première ligne les stimuli positifs (de récompense) et aversifs chez tous les vertébrés, quel que soit le degré d'élaboration du cortex qui les surplombe. Ces activités sont également transmises par le thalamus à des aires corticales spécialisées dans le traitement de l'information (associatives), qui sont à leur tour à l'origine de la cognition, des fonctions exécutives et de la gestion des émotions. En d'autres mots, notre pensée et nos représentations sont indissociables de processus primitifs. Le thalamus a, en plus, la capacité d'activer ou d'inhiber sélectivement diverses aires corticales par le biais du système de projection intralaminaire.

Nous pouvons partir du principe que de nombreuses zones du cortex cérébral sont activées simultanément, mais de façon différenciée lors de nouvelles expériences et de leur mémorisation. Ces profils de stimulation complexe sont réduits progressivement dans les aires corticales associatives par le biais de faisceaux de fibres intracorticales courtes et longues, comme une image numérique complexe est réduite à l'essentiel par un algorithme — les icônes renvoyant à des programmes sur un écran d'ordinateur en sont des exemples. L'hippocampe, dans lequel l'ensemble de l'activité du cortex cérébral est stocké temporairement en boucles parallèles, forme le terminus des voies de traitement cortical. Les boucles parallèles peuvent également s'organiser à l'intérieur de l'hippocampe — la représentation en icônes suit donc une évolution dynamique. L'hippocampe transmet également ce profil d'activité aux systèmes primitifs sous-corticaux, à leur tour reliés au cortex par des boucles via le thalamus et d'autres structures.

Cette voie de traitement cortical en perpétuel remodelage utilise de nombreux nœuds du réseau cortical qui ne produisent aucun souvenir local en période d'inactivité. Lorsqu'un stimulus se répète, toutefois, des modifications des modèles de protéines, voisines des synapses, se produisent dans les nœuds et préjugent de la transmission à certains nœuds. Des événements émotionnellement marquants peuvent aussi générer des balises épigénétiques dans l'ensemble des aires corticales par l'intermédiaire d'une réaction d'alerte de l'amygdale et du thalamus. L'enveloppe de chromatine des gènes neuronaux subit alors une transformation permanente, le gène concerné étant inactivé ou activé. On sait ainsi que des événements traumatisants peuvent générer des balises épigénétiques qui provoquent des réactions de stress exagérées à vie. Mais il existe aussi des effets plus subtils dont les mécanismes sont moins connus.

Sur quoi les souvenirs reposent-ils? D'un point de vue formel, il peut s'agir d'aspects très variés, par exemple, d'habitudes motrices ou perceptives inconscientes, de connaissances formelles, mais aussi d'une combinaison de souvenirs sensoriels et moteurs correspondant à la mémoire épisodique. D'un point de vue biologique, tous les types de souvenir sont des profils de stimulation neuronale partiellement répétitifs. Le niveau de reconstruction, donc de précision des souvenirs conscients, semble dépendre de deux processus.

D'une part, le nombre de modifications moléculaires locales survenant dans les nœuds du réseau cérébral influence la qualité de la reconstruction. Il est ainsi possible de se souvenir parfaitement, à vie et sans variation, d'un événement traumatique qui s'est accompagné de nombreuses balises épigénétiques. D'autre part, le cortex cérébral a pour fonction principale d'effacer des modifications temporaires au niveau des liaisons synaptiques afin de réduire le nombre de nœuds subissant une modification permanente. Les souvenirs s'estompent et deviennent imprécis.

Le deuxième processus tient à la propriété immanente du cortex cérébral: l'information réduite (par exemple, la vue d'un pied poilu) est extrapolée pour devenir l'image d'un homme adulte — phénomène que l'on appelle «visual priming». Le cerveau est ainsi capable, à partir des icônes de l'hippocampe, mais aussi des aires sous-corticales qui y sont liées, de générer des souvenirs imagés, moyennant quelques modifications moléculaires dans les nœuds du réseau. Mais on ne sait pas déterminer dans quelle mesure ces souvenirs reflètent les profils de stimulation d'origine. Cette approche explique la confabulation de souvenirs fictifs par des patients amnésiques, mais aussi le manque de fiabilité notoire de témoins oculaires, voire la manipulation ciblée de souvenirs. Ce concept explique aussi la puissance des souvenirs olfactifs infantiles: une fois enregistrés inconsciemment dans les structures sous-corticales primitives, ils interviennent directement dans la reconstruction d'anciennes sensations par le biais des voies extrathalamiques reliant l'hippocampe.

La question de savoir si cette vision rigoureusement biologique est acceptable du point de vue psychothérapeutique doit rester ouverte. La psychothérapie, quant à elle, ne doit pas se fermer à l'évolution des connaissances issues de la recherche sur le cerveau. Il semble envisageable que des moyens médicamenteux soient trouvés à l'avenir pour éliminer les balises épigénétiques à la suite de troubles posttraumatiques du comportement. Mais les structures de la mémoire se réorganiseraient alors aussitôt et seul le psychothérapeute expérimenté serait en mesure de guider ce processus.

Mots clés: cortex, hippocampe, traitement d'image, synapses, balises épigénétiques, système limbique, thalamus associatif, mémoire sous-corticale, hiérarchie corticale des traitements, consolidation de la mémoire, restitution de la mémoire, réaction de stress post-traumatique, amorçage visuel

Originalarbeit (Themenheft)

Franziska Einsle, Samia Härtling

Die Erforschung der Psychotherapie: Aktueller Stand und Themen für die Zukunft

Zusammenfassung: Der Beitrag fasst zunächst wichtige Forschungsarbeiten zur Psychotherapieforschung zusammen und zeigt, dass Psychotherapie (schulübergreifend) heute als wirksame Behandlungsmethode für psychische Störungen und psychische Beschwerden im Rahmen körperlicher Erkrankungen gilt. Dennoch gibt es offene Fragen, wie etwa die folgenden. Wie wirkt Psychotherapie und wie können zugrunde liegende Mechanismen sichtbar gemacht werden? Für wen wirkt welche Art von Therapie? Welche ungünstigen Therapieeffekte sind bei Psychotherapie zu erwarten und wie sollte diesen begegnet werden. Diese Fragestellungen werden anhand aktueller Forschungsliteratur diskutiert.

Schlüsselwörter: Psychotherapie, Wirksamkeit, Prädiktoren, Wirkfaktoren, Wirkmechanismen, Nebenwirkungen, unerwünschte Therapieeffekte.

Researching Psychotherapy: Current Status and Future Themes

Summary: Our paper summarizes important research activities in the context of psychotherapy research that proved psychotherapy to be an effective intervention (not limited to any particular psychotherapeutic school) for mental disorders and mental concerns in the course of somatic diseases. Nevertheless, there are open research questions, such as the following. What are the mechanisms of action of psychotherapeutic interventions and how they can be researched? For whom is which kind of therapy effective? Which unfavorable side effects are to be expected and how should we handle them. These research questions are discussed in the context of current research literature.

Keywords: Psychotherapy, efficacy, predictors, power factors, mechanisms of action, specific techniques, side effects, unwanted therapy effects

La ricerca sulla psicoterapia: stato attuale e temi per il futuro

Riassunto: Il contributo riassume inizialmente importanti lavori di ricerca sullo studio della psicoterapia, e mostra che la psicoterapia (indipendentemente dalle scuole) rappresenta oggi un metodo di trattamento efficace per le condizioni psichiche e i disturbi psichici nell'ambito delle malattie del corpo. Ciononostante ci sono domande aperte, per es. a) come funziona la psicoterapia e come si possono rendere visibili i meccanismi ad essa sottesi, b) per chi funziona quale tipo di terapia, c) quali effetti terapeutici indesiderati ci si deve aspettare dalla psicoterapia e in che modo vanno affrontati. Queste questioni vengono discusse sulla base dell'attuale letteratura di ricerca.

Parole chiave: Psicoterapia – efficacia – variabili indipendenti – fattori comuni – meccanismi di azione – effetti secondari – effetti indesiderati della terapia

Einleitung

Die wachsende Anzahl an Studien zur Wirksamkeit verschiedener psychotherapeutischer Techniken und Interventionen erschwert es, den aktuellen Wissensstand über die empirische Fundierung von Psychotherapie zu überblicken. Hinzu kommt, dass neuere Entwicklungen wie der Einsatz von internetgestützter Therapie oder von Apps zur Unterstützung therapeutischer Prozesse die ursprünglichen definitorischen Grenzen von Psychotherapie als Verfahren, welches über direkte, geplante Interaktion und mittels zumeist verbaler Kommunikation wirkt (Strotzka, 1969), in Frage stellen.

Wir möchten im Folgenden den aktuellen Wissensstand überblicksartig darstellen, auch wenn nicht alle Facetten der Therapieforschung ausführlich wiedergegeben werden können. Dabei liegt der Hauptfokus des Artikels darauf, einige neue Ansätze zur weiterführenden Erforschung der Psychotherapie mit besonderem Blick auf ihre Wirkmechanismen und unerwünschten Wirkungen vorzustellen. Auf Grundlage des Ansatzes von Grawe (2004) gehen wir davon aus, dass Psychotherapie dazu führt, dass sich durch die Neuroplastizität des Gehirns neuronale Veränderungen ergeben, und dass dieses Wissen um neuronale Strukturveränderungen hilft, die Psychotherapie weiterzuentwickeln. Dabei betrachten wir Psychotherapie – unabhängig von der zugrunde liegenden Therapieschule – als Lernvorgang, der zu einer Veränderung von synaptischen Prozessen und Gedächtnisprozessen führen sollte, da nur so eine langfristige Reduktion der Symptomatik und eine Verbesserung des Wohlbefindens des Patienten erreicht werden können. Daher betrachten wir es als notwendig, dass sich die psychotherapeutische Forschung mit den Nachbarwissenschaften wie den Neurowissenschaften, der Biologie und der Medizin verzahnt, sich in ihrer Herkunft aber weiterhin klar als psychologisches Fach einordnet. Die Psychologie als Mutterwissenschaft mit all ihren Teildisziplinen beinhaltet insbesondere das

notwendige Wissen und die Methodik für ein besseres Verständnis zugrunde liegender Mechanismen psychischer Störungen sowie psychischer Gesundheit und somit von potentiellen Prädiktoren und Wirkmechanismen für den Therapieerfolg (Wittchen et al., 2015). Dabei wird im Folgenden als Ausgangspunkt der weiteren Darstellungen der Forschungsstand zur Wirksamkeit von Psychotherapie schulübergreifend zusammengefasst.

Wirksamkeit

Zahlreiche Metaanalysen (Lipsey & Wilson, 1993; Shapiro & Shapiro, 1982; Smith et al., 1980) haben Psychotherapie inzwischen unbestritten als wirksames Verfahren zur Behandlung psychischer Störungen erwiesen. Da zwischen verschiedenen Studien und Metaanalysen qualitative Unterschiede hinsichtlich der Methodik der Analysen zu berücksichtigen sind, gibt es einen größeren Schwankungsbereich der Ergebnisse. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass 40–60 % der Patienten von psychotherapeutischen Interventionen eine Reduktion ihrer Beschwerden erfuhren (Lambert, 2013). Hierbei erweist sich Psychotherapie – unabhängig von der jeweiligen Therapieschule – auch in der Routineversorgung als effektiv (Stiles et al., 2008). Darüber hinaus führt Psychotherapie zu klinisch bedeutsamen Veränderungen des Wohlbefindens, zur Remission von Beschwerden, zur Verringerung des Rückfallrisikos sowie zur Verbesserung des Funktionsniveaus der Klienten, aber auch, wegen seltenerer stationärer Aufnahmen, geringerer Medikamenteneinnahme und weniger ärztlicher Kontakte, zu geringeren Gesundheitskosten (Lambert, 2013).

Eine Herausforderung in der Wirksamkeitsforschung ist die Etablierung sinnvoller Kontrollbedingungen. Die Metaanalyse von Lipsey und Wilson (1993) zeigt beispielsweise, dass beim Vergleich von psychotherapeutischen Interventionen mit einer Wartebedingung die durchschnittlichen Effekte bei 0,67 liegen, während sie im Vergleich zu einer Placebo-Bedingung eine durchschnittliche Effektstärke von 0,44 erreichen. Grissom (1996) berichtet darüber hinaus auch, dass die Placebo-Bedingung selbst mit einer Effektstärke von 0,44 durchschnittlich wirksamer ist als eine Nicht-Behandlung. Des Weiteren zeigen Baskin et al. (2003), dass, wenn die Placebogruppe strukturell sehr stark an die eigentliche aktive Behandlungsbedingung angepasst ist, kaum Unterschiede in der Effektivität bestehen, während sich bei einer sehr unterschiedlich strukturierten Kontrollbedingung mittlere Effekte zeigen. Hierbei stellt sich die Frage, wie eine „Placebo“-Bedingung von Psychotherapie überhaupt gestaltet werden kann. Generell dient die Verwendung von Placebos der Trennung zwischen der eigentlichen Wirkung der Intervention und Faktoren des Wissens um das Behandeltwerden. In der Psychotherapieforschung stellt sich hier die Frage, wie zwischen der psychologischen Wirkung des Placebos und der psychologischen Wirkung der eigentlichen Behandlung differenziert werden kann. Der Rückgriff auf eher nicht spezifische Variablen, wie Empathie des Therapeuten, aber auch das Etablieren von Hoffnung auf Behandlungserfolg beim Patienten, erscheint mit Blick auf die weiter unten vorgestellten unspezifischen, allgemeinen Wirkfaktoren von Psychotherapie eher problematisch (Lambert, 2013).

Des Weiteren stellt sich die Frage, wie viel Psychotherapie eigentlich notwendig ist, um einen Effekt zu erhalten. Howard et al. (1986), Lambert et al. (2001) sowie Baldwin et al. (2009) untersuchten den Dosis-Wirkung-Effekt bei Psychotherapie und konnten einen negativ beschleunigten Zusammenhang nachweisen. Zusammenfassend über verschiedene Metaanalysen kommt Lambert (2013) in seiner Übersichtsarbeit zu dem Schluss, dass 50 % der Patienten mit einer bedeutsamen Beeinträchtigung zu Therapiebeginn nach 20 Sitzungen eine klinisch signifikante Veränderung ihrer Beschwerden erreicht haben. Dies unterstreicht den sinnvollen und kostenökonomischen Einsatz kurzer Therapieverfahren bei ungefähr der Hälfte der Patienten. Weitere 25 % der Patienten zeigen dann nach insgesamt 50 Therapiesitzungen eine klinisch signifikante Reduktion ihrer Beschwerden. Dabei verweisen Reese et al. (2011) darauf, dass auch die Frequenz der Sitzungen bedeutsam ist für den Therapieerfolg. Allerdings zeigen die dargestellten Ergebnisse auch, dass circa ein Viertel der Patienten auch nach einer langen Therapiezeit (noch) nicht von einer psychotherapeutischen Behandlung profitiert haben. Die sogenannte DKV-Studie (Puschner et al., 2007) verweist auch darauf, dass sich naturalistische Fälle identifizieren lassen, in denen Patienten sich symptomatisch verschlechtern. Dies verdeutlicht, dass die Erforschung psychotherapeutischer Prozesse notwendig ist, um die Zahl der spät oder nicht profitierenden Patienten zu reduzieren. Daher werden im Folgenden bisher bekannte Prädiktoren der Effektivität von Psychotherapie dargestellt.

Prädiktoren für Wirksamkeit

Einen bedeutsamen Bereich der Psychotherapieforschung nimmt die Erforschung von Prädiktoren für den Therapieerfolg ein, wobei hier Variablen auf Seiten sowohl der Patienten wie der Therapeuten, aber auch der Therapie an sich berücksichtigt werden.

Patientenvariablen

Auf Seiten der Patienten wurde unter anderem das Vorliegen von Komorbiditäten (Taylor et al., 2010), insbesondere das Vorliegen einer komorbiden Achse-II-Störung, als bedeutsam für den Erfolg der Therapie nachgewiesen (Ilardi et al., 1997). Darüber hinaus erscheint die Schwere der Symptomatik zu Therapiebeginn, aber auch die Residualsymptomatik am Ende der Behandlung (Rucci et al., 2011) prädiktiv für das Auftreten von Rückfällen und verdeutlicht dadurch die Notwendigkeit einer systematischen Rückfallprophylaxe. Hierbei gibt es Hinweise darauf, dass Therapien dann langfristig erfolgreicher sind, wenn Therapeuten am Ende der Behandlung Strategien einsetzen, die den Umgang mit zukünftigen Problemen erleichtern und die Bedeutung der bisher erreichten Veränderungen unterstreichen (Lambert, 2013).

Bezogen auf die Reduktion des Rückfallrisikos und die Berücksichtigung interaktioneller Besonderheiten bei Patienten mit Achse-II-Störungen wurden verschiedene Therapieverfahren entwickelt und evaluiert, z. B. die Mindfulness-Based Cognitive Therapy bei Patienten mit Depression (Beshai et al., 2011), die Acceptance und Commitment-Therapie (Eifert, 2011), die Schematherapie (Roediger, 2011) oder das Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP; McCullough, 2006). Diese Entwicklungen zeigen, dass das grundlegende Verständnis der Besonderheiten von Patientengruppen, die von einer Intervention nicht profitieren, hilft, die Psychotherapie erfolgreicher zu machen.

Eine weitere Patientenvariablen, die das Therapieoutcome prädiziert, ist die Motivation des Patienten (Bohart & Wade, 2013; Luborsky et al., 1971). Aufgrund heterogener Befunde zum Zusammenhang zwischen Motivation und Therapieergebnis kommen Berking und Kowalsky (2012) zu dem Schluss, dass zwischen der Motivation sich behandeln zu lassen und der Motivation sich zu verändern differenziert werden sollte. Eng assoziiert mit der Behandlungsmotivation ist die Erwartungshaltung des Patienten (Greenberg et al., 2006). Diese beiden Variablen verdeutlichen beispielhaft die Notwendigkeit der Vernetzung psychotherapeutischer Forschung mit anderen psychologischen Fachbereichen, hier z. B. der allgemeinen Psychologie, die über die Erforschung volitionaler Prozesse (Goschke, 2007) eine Wissenserweiterung auch für motivationale Prozesse im Rahmen der Psychotherapie ermöglichen können.

Therapeutenvariablen

Neben Patientenvariablen stehen auch die Therapeuten wiederholt im Fokus wissenschaftlicher Studien (Lambert, 2013), wobei Crits-Christoph und Mintz (1991) metaanalytisch zeigen, dass diese Variablen circa 9 % des Therapieerfolgs bedingen (Range zwischen 0–49 %), während Saxon und Barkham (2012) einen Range in der Erfolgsrate von 24–96 % finden. Hierbei zeigen bereits Luborsky et al. (1985) beim Einsatz der gleichen therapeutischen Techniken eine unterschiedliche, stabile Effektivität von Therapeuten. Dieser Befund wird durch zahlreiche Studien auch im Routinesetting bestätigt (Kim et al., 2006; Lutz et al., 2007; Wampold & Brown, 2005). Einen eindrücklichen Befund zur Auswirkung der unterschiedlichen Effektivität von Therapeuten zeigen Okiishi et al. (2003). Sie verweisen darauf, dass der effektivste Therapeut für die erfolgreiche Behandlung eines durchschnittlichen Patienten circa 7 Sitzungen braucht, während der uneffektivste Therapeut im Gegensatz dazu 94 Sitzungen für den gleichen Effekt benötigt. Die Therapeutenvariable scheint dabei insbesondere bei Patienten mit schweren Beeinträchtigungen massiver zu Tage zu treten (Saxon & Barkham, 2012). Als zugrunde liegende Variablen des Unterschieds werden hierbei neben der Qualität der therapeutischen Allianz und interpersonellen Fähigkeiten des Therapeuten das Interesse des Therapeuten am Erfolg des Patienten sowie seine Anpassungsfähigkeit, aber auch die Klarheit der angewendeten therapeutischen Intervention diskutiert (Lambert, 2013).

Bis heute ist es nicht gelungen, die Unterschiede zwischen Therapeuten durch ein gezieltes Training oder die Verwendung von Manualen auszuschließen (Laireiter & Botermans, 2005; Lambert, 2013). Erst in jüngster Zeit gibt es ein vermehrtes Forschungsinteresse, psychotherapeutische Kompetenzen als lernbare Fertigkeiten zu untersuchen und deren Vermittlung und Einübung nach wissenschaftlichen Kriterien zu etablieren. Hierfür bietet Weck (2013) eine gute Übersicht. Zu berücksichtigen ist, dass die Unterschiede zwischen kompetenten und nicht kompetenten Therapeuten Auswirkung auf die Beurteilung jeder einzelnen Effektivitätsstudie haben, da sich unter anderem die Frage stellt, ob in beiden Therapiebedingungen gleich „gute“ Therapeuten interveniert haben. Zukünftige Forschung sollte daher vielmehr den Fokus darauf legen, was effektive Therapeuten auszeichnet und wie diese Fertigkeiten an weniger effektive Therapeuten vermittelt werden können. Darüber hinaus gilt es, wie weiter unten dargestellt, den Schaden, den nicht effektive Therapeuten verursachen, zu reduzieren.

Therapievariablen

Bezüglich der Therapievariablen stand lange Zeit die differenzierte Wirksamkeit einzelner Therapieverfahren und -schulen im Fokus der Psychotherapieforschung. Diese Grabenkämpfe sind vielleicht historisch und in manchen Ländern berufspolitisch nachvollziehbar, aber empirisch nicht untermauerbar. Zahlreiche Reviews und Metaanalysen (Anderson & Lambert, 1995; Luborsky et al., 1975) kommen vielmehr zu dem Schluss, dass sich in der Effektivität verschiedene Therapierichtungen nicht bedeutsam unterscheiden. Pfammatter et al. (2012) berichten, dass die Differenzen der Effektstärken zwischen 0,18 und 0,23 liegen. Andere Übersichtsstudien kommen zu dem Schluss, dass Unterschiede zwischen den Therapieschulen bestehen (Kazdin & Bass, 1989; Robinson et al., 1990). Verfechter beider Seiten ziehen methodische Faktoren zur Ablehnung des jeweiligen anderen Standpunktes heran, z. B. Präferenz der Untersucher, Unerfahrenheit in der Arbeit mit Manualen, Limitationen metaanalytischer Untersuchungsmethoden, fehlende statistische Power oder das Abzielen auf unterschiedliche Outcome-Variablen (Pfammatter et al., 2012).

Als weiterer Prädiktor für den Erfolg von psychotherapeutischen Interventionen werden Variablen der Behandlung untersucht. Schon Howard et al. (1986) zeigten, dass 60–65 % der Patienten bereits während der ersten sieben Therapiesitzungen eine Besserung der Symptomatik angeben. Fehlt diese frühe Verbesserung der Symptomatik, so erhöht sich das Risiko eines Therapiemisserfolgs (Howard et al., 1993; Lutz et al., 2014). Diese Besserung wird hierbei gleichgesetzt mit der Etablierung einer erfolgreichen therapeutischen Allianz und somit als Prädiktor für den weiteren Therapieverlauf herangezogen (Brown et al., 1999; Haas et al., 2002). Die Studie von Brown et al. (1999) konnte ausgehend von den Angaben von 2000 Therapeuten und deren Therapien zusätzlich zeigen, dass die frühe Verbesserung der Symptomatik das Outcome besser vorhersagte als die Schwere der Symptomatik, die Art der Behandlung oder die familiäre Unterstützung. Darüber hinaus wird untersucht, welche Rolle für den Erfolg der Therapie eine verglichen mit eigenen Werten oder im Vergleich zur Gesamtpatientengruppe plötzliche Verbesserung der Symptomatik spielt, wobei die unterschiedliche Bezeichnung und Definition des Phänomens, u. a. als „sudden gain“, „rapid response“ oder „large sudden improvements“, die Erforschung erschwert (Lambert, 2013). Zusammenfassend kommt Lambert (2013) zu dem Schluss, dass dieses Phänomen bei 17–50 % der Patienten zu finden ist, wobei es durchschnittlich in der fünften Sitzung zu einer sprunghaften Reduktion der Beschwerden von 50 % des Gesamtbehandlungserfolgs kommt. Ehrlich und Lutz (2015) stellen sich demgegenüber der Frage, welche Prozesse den sogenannten „sudden losses“ (d. h. den Patienten mit einer bedeutsamen Verschlechterung der Symptomatik) zugrunde liegen. Hierbei zeigen die Autoren auf der Grundlage qualitativer Analysen von Therapiesitzungen, dass dieses Phänomen insbesondere auf Konfrontationsbrüche in den vorangehenden Sitzungen folgt sowie aus dem Fehlen einer Erklärung des therapeutischen Verhaltens durch den Therapeuten herrührt.

Diese Ergebnisse und weiteren Studien zeigen, dass ein permanentes Feedback über das Befinden des Patienten, aber auch über dessen Einschätzung des Therapieverlaufs sinnvoll ist, sowohl um den langfristigen Therapieerfolg zu sichern (Duncan et al., 2004) als auch um über die Dauer und Art einer Therapieweiterführung zu entscheiden. Hierfür stehen verschiedene kurze Verfahren zur Verfügung, die zeiteffektiv nach jeder Therapiestunde eingesetzt werden können (Miller et al., 2006). Dabei zeigt die Metaanalyse von Lambert et al. (2003) eine mittlere Effektstärke von 0,39 allein für die Verwendung eines regelmäßigen Feedbacks an den Therapeuten. Zu beachten ist bei der Betrachtung dieser Studienergebnisse, dass für Therapieentscheidungen neben der Symptomreduktion auch der Verlauf anderer Variablen zu berücksichtigen ist, deren Veränderung meist länger dauert, z. B. Traitvariablen wie die Grundeinstellung gegenüber der eigenen Person oder die Sicht auf die Welt.

Wirkmechanismen

Die Wirksamkeit von Psychotherapie kann insgesamt als vielfältig nachgewiesen und evident angesehen werden, trotzdem sind die zugrunde liegenden Wirkungsmechanismen bis heute weitestgehend ungeklärt (Federschmidt, 1996). Die Wirksamkeitsforschung unterscheidet hierbei zwischen spezifischen (d. h. technikabhängigen) sowie allgemeinen (d. h. technikenunabhängigen) Wirkfaktoren, wobei eine gegenseitige Beeinflussung angenommen wird. Das bedeutet, dass spezifische Wirkmechanismen nur zum Tragen kommen können, wenn auch allgemeine Wirkfaktoren verwirklicht werden, aber auch, dass allgemeine Faktoren allein nicht ausreichen, um einen optimalen Therapieerfolg zu erreichen.

Ergebnisse zu spezifischen Wirkfaktoren

Spezifische Wirkfaktoren sind definiert über den theoretisch begründeten Einfluss einer spezifischen Psychotherapientechnik auf das Outcome der Therapie. Pfammatter et al. (2012) verweisen darauf, dass die

Forscher, die auf die Unterschiede in der Wirksamkeit zwischen Psychotherapieverfahren bestehen, zumeist auch Verfechter spezifischer Wirkmechanismen sind. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass die oben beschriebenen geringen Unterschiede zwischen einzelnen Therapieverfahren wahrscheinlich auf unterschiedliche Prozesse zurückgeführt werden können (DeRubeis et al., 2005). Dieser Bereich der Psychotherapieforschung macht es notwendig, detailliert in die durchgeführten Therapien hineinzuschauen. Hierbei gibt es einen Ansatz zur Erforschung konkreter, linguistischer Inhalte der Therapie, die dank computergestützter Auswertungen erleichtert wird (Atkins et al., 2012; Imel et al., 2015). Mit dieser Technik lassen sich beispielsweise über den transkribierten Inhalt der Therapiesitzung kognitiv-verhaltenstherapeutische Techniken von psychodynamischen Inhalten akkurat unterscheiden und weiterführend analysieren.

Spezifische Wirkfaktoren machen nach metanalytischen Überprüfungen (Cuijpers et al., 2012; Lambert, 1992) circa 17 % des Erfolges aus. Spezifische Wirkfaktoren sind dabei so vielseitig wie die psychotherapeutische Techniken, dazu gehören u. a. Expositionen oder Verhaltensexperimente in der kognitiven Verhaltenstherapie, Übertragungsdeutung in psychodynamischen Therapien, Soziogramme in der systemischen Therapie oder die Stuhlarbeit in der Gestalttherapie. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass verhaltensbezogene und kognitive psychotherapeutische Techniken viel häufiger und intensiver beforscht wurden (Lambert, 2013), sich aber auch für die anderen Techniken hohe Korrelationen mit dem Therapieoutcome finden lassen (Orlinsky et al., 2004). Die Erforschung spezifischer Wirkmechanismen macht es allerdings notwendig, einzelne Komponenten einer Therapie spezifisch zu analysieren. So zeigten etwa Ahn und Wampold (2001), dass die Hinzunahme oder Herausnahme einzelner Therapieelemente zumeist keinen Effekt auf die Gesamtwirksamkeit einer Behandlung hat.

Flor (2015) verweist darauf, dass es zur Weiterentwicklung spezifischer Psychotherapietechniken notwendig ist, weniger störungsspezifisch als mechanismenorientiert vorzugehen und aus dieser Perspektive psychotherapeutische Module zu entwickeln, die dann an die spezifischen Voraussetzungen und Bedürfnisse des Individuums angepasst werden können. Dabei plädiert sie für eine enge Verzahnung zwischen Grundlagenforschung und Psychotherapieforschung. Dass diese Verzahnung erfolgsversprechend sein kann, berichtete auch Craske (2015), die auf der Grundlage experimenteller Ergebnisse zeigen konnte, wie das Verständnis inhibitorischer Lernprozesse zur Verbesserung der verhaltenstherapeutischen Expositionstherapie eingesetzt werden kann.

Ergebnisse zu allgemeinen Wirkfaktoren

Verschiedene Studien (Cuijpers et al., 2012; Lambert, 1992) kommen zu dem Schluss, dass allgemeine oder unspezifische Wirkfaktoren von Psychotherapie circa 30–50 % des Therapieerfolgs vorherbestimmen und somit neben der Berücksichtigung der spezifischen Technik bedeutsam sind. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich die genannten Prozentwerte auf die erklärte Varianz beziehen, da 50 % der Varianz der Therapieergebnisse bisher als nicht aufgeklärt gelten. Die Ergebnisse zeigen aber auch, dass die unspezifischen Faktoren allein nicht hinreichend für den Erfolg einer Therapie sind, wichtig ist beispielsweise auch die Methodensicherheit des Therapeuten für die Herstellung von Vertrauen auf Seiten des Patienten.

Ein Meilenstein in der Erforschung unspezifischer Wirkfaktoren war die Zusammenfassung bisheriger Befunde im Generic Model of Psychotherapy von Orlinsky und Howard (1986). Hierbei verweisen die Autoren auf die Bedeutung 1. der formalen Beziehung (therapeutic contract, organisatorischer Aspekt), 2. der therapeutischen Aktivitäten (therapeutic operations, technischer Aspekt), 3. der therapeutischen Beziehung (therapeutic bond, interpersoneller Aspekt), 4. der Selbstbezogenheit (self-relatedness, intrapersoneller Aspekt), 5. der unmittelbaren Einflüsse der Sitzung (in-session impacts, klinischer Aspekt) sowie 6. der zeitlichen Muster (temporal patterns, sequentieller Aspekt, zeitliche Abfolge). Dabei betonen die verschiedenen Modelle zu unspezifischen Wirkfaktoren (Frank, 1971; Omer & London, 1989) die Schaffung einer positiven Therapieerwartung beim Patienten durch die Vermittlung der Grundprinzipien der Behandlung und die Etablierung einer therapeutischen Beziehung.

Einer der am besten untersuchten Wirkfaktoren von Psychotherapie ist die therapeutische Beziehung oder therapeutische Allianz (Grawe, 2005; Norcross, 2011). Im Vergleich zu unspezifischer Zuwendung (z. B. im Rahmen von Lientherapie) erweist sich die professionelle Psychotherapie als doppelt so wirksam (Grawe et al., 1994; Lambert & Bergin, 1994). Hierbei zeigt sich, dass bereits die frühe Einschätzung der therapeutischen Beziehung als bedeutsamer Prädiktor für den Verlauf der weiteren Therapie herangezogen werden kann (Bachelor & Horvath, 1999). Sachse (2006) verweist allerdings darauf, dass die Beziehungsgestaltung des Therapeuten nicht direkt, sondern nur über eine Verbesserung der Problembearbeitung durch den Patienten auf den Therapieerfolg wirkt. Norcross (2011) verweist in seiner Übersichtsarbeit darauf, dass die Berücksichtigung der therapeutischen Beziehung sowohl in der Planung von Wirksamkeitsstudien als auch in der Routine-

Anwendung essentiell notwendig ist. Behindert wird die Erforschung dieser bedeutsamen Variable durch eine große Anzahl an Definitionen und Erhebungsinstrumenten, die zugleich die Gegenüberstellung der Befunde erschwert. Daher gibt es inzwischen Überlegungen, nicht mehr die persönliche Einschätzung der therapeutischen Beziehung als Prädiktor einzubeziehen, sondern auf andere, objektive Parameter zurückzugreifen. Hierbei weisen erste Befunde zur Verwendung der Stimmfrequenz als Indikator für die Synchronizität von Therapeut und Patient (Imel et al., 2014) darauf hin, dass dieser Parameter geeignet sein kann, therapeutische Interaktionen ohne Eingriff in den therapeutischen Prozess abzubilden, auch wenn dieser Forschungsbereich gerade erst am Anfang steht.

Unerwünschte Therapieeffekte und Non-Response

Die dargestellten Wirksamkeitsnachweise verleiten Anwender schnell zu dem Glauben, Psychotherapie helfe immer oder schade zumindest nicht (Mohr, 1995). Dennoch machen es das auch für Psychotherapie geltende Prinzip des Nichtschadens (Linden, 2011) sowie das Prinzip der informierten Einwilligung nach dem deutschen Patientenrechtegesetz (Bundesgesetzblatt I 2013/9, S. 277; Nestoriuc & Rief, 2012) notwendig, sich mit negativen Aspekten der Psychotherapie zu beschäftigen. Während es zum Thema der fehlenden Wirkungen (sogenannter Non-Response) einige Studien gibt, finden sich jedoch kaum empirische Untersuchungen zur unerwünschten Therapieeffekten (Haupt et al., 2012).

Dieses geringe Ausmaß empirischer Forschung zu unerwünschten Therapieeffekten (teilweise auch als „Nebenwirkungen“ beschrieben) lässt sich zunächst durch das Fehlen einer einheitlichen Definition erklären. Es existiert Gemenge von Begrifflichkeiten ohne eine klare konzeptionelle Abgrenzung zwischen z. B. Haupt und Nebenwirkungen, mangelnder Wirksamkeit, Spontanverläufen und Kunstfehlern (Hoffmann et al., 2008)

Dabei wird der Begriff der Non-Response (d. h. des Misserfolgs, des Nichterreichens von Therapiezielen) häufig ebenfalls in den Bereich unerwünschter Therapieeffekte eingebunden. Lambert (2013) berichtet in seinem Überblickskapitel davon, dass durchschnittlich 5–10 % der Patienten sich im Laufe der Therapie verschlechtern, während immerhin 56 % keine signifikante Veränderung ihres Befindens zeigen, auch wenn Letzteres scheinbar den oben dargestellten Befunden zur Wirkung von Psychotherapie widerspricht. Studien zur Misserfolgsvorschau finden erwartungsgemäß ähnliche Befunde wie die zu Prädiktoren der Wirksamkeit vorgestellten. So zeigt sich u. a., dass Komorbidität mit Misserfolg (Jacobi et al., 2011) oder ungünstiger therapeutischer Prognose (Fischer-Klepsch et al., 2009) assoziiert ist und ein hoher Grad an allgemeiner funktioneller Beeinträchtigung einen prognostisch ungünstigen Faktor darstellt (Clarkin & Levy, 2004). Darüber hinaus berichtet Lambert (2013), dass insbesondere Patienten mit interaktionellen Schwierigkeiten sowie einer schwereren Beeinträchtigung zu Therapiebeginn weniger gut von einer Therapie profitieren.

Neben der Non-Response werden von Hoffmann et al. (2008) die Begriffe der „unerwünschten Wirkungen“, d. h. das auf die Therapie zurückzuführende Auftreten nicht-erwünschter Ereignisse und Effekte, sowie der „Therapieschäden“, d. h. das Auftreten anhaltender, für den Patienten nachteiliger, nicht erwarteter Auswirkungen der Therapie, definiert. Haupt et al. (2012) stellen, bezogen auf unerwünschte Therapieeffekte, die bisher definitorisch klarste Übersicht vor (Abb. 1). Bedeutsam ist hierbei, dass Haupt et al. (2012) nur dann von Nebenwirkungen im engeren Sinne sprechen, wenn der Einschätzung der Nachweis einer korrekt durchgeführten Therapie zugrunde liegt. In empirischen Untersuchungen macht dies eine aufwendige Datenerhebung notwendig, in der abgesichert sein muss, dass die evaluierte Behandlung tatsächlich als korrekt durchgeführt bewertet werden kann. Demzufolge empfiehlt es sich, eher von unerwünschten Therapieeffekten zu sprechen, worunter alle unerwünschten Ereignisse zusammengefasst werden, die durch die Therapie bedingt sind, d. h. Ereignisse, die „parallel zur aktuellen Psychotherapie im Erleben, Verhalten oder der Umwelt des Patienten auftreten“ (Haupt et al., 2012, S. 4). Diese Ereignisse dürfen kein Therapieziel darstellen und sollten somit unerwünscht sein. Zu unerwünschten Therapieeffekten gehören Verschlechterungen der Psychopathologie, aber auch negative Ereignisse in familiären und sozialen Beziehungen sowie im beruflichen Kontext (Linden, 2011). Ein bisher existierendes Verfahren zur Erfassung unerwünschter Therapieeffekte ist das Inventar zur Erfassung negativer Effekte von Psychotherapie (INEP; Ladwig et al., 2014). Schätzungen zur Häufigkeit negativer Therapiewirkungen kommen zu einem sehr großen Range von 19–94 % (Ladwig et al., 2014; Nestoriuc & Rief, 2012). Dabei sind bei der Interpretation der Befunde methodische Aspekte zu berücksichtigen, z. B. die retrospektive Befragung einer unselektierten Stichprobe mittels Onlinefragbogen. Brakemeier et al. (2012) berichten nach einer Erhebung mittels NESTAP, einem Instrument zur Erfassung unerwünschter Therapieeffekte während stationärer Psychotherapie, dass 92 % der Patienten mindestens ein unerwünschtes Ereignis aufwiesen. Für 40–60 % der Befragten habe laut ihren eigenen Angaben die Behandlung zu schwerwiegenden Veränderungen z. B. in Partnerschaft oder Beruf geführt, allerdings sei ein Großteil der

Behandelten gut bis sehr gut mit diesen Veränderungen zurechtgekommen. Eine andere Form der Erhebung unerwünschter Therapieeffekte präsentiert Linden (2011, 2013) mit der Checkliste UE-ATR (unwanted events to adverse treatment reaction). Diese ermöglicht es über einen erfahrenen Interviewer verschiedenste Typen unerwünschter Ereignisse zu erfassen, wobei bisher lediglich eine Checkliste der Erhebung zugrunde liegt. Herausfordernd ist bei diesem Instrument, dass der Interviewer den Therapieprozess analysieren und einen Bezug zwischen Therapieeffekt und Therapie herstellen muss. Eine Kausalität zwischen diesen beiden Aspekten lässt sich aber selten eindeutig belegen.

Die dargestellten Ergebnisse verdeutlichen die bisher bestehenden Schwierigkeiten bei der Erfassung von unerwünschten Therapieeffekten: Viele Patienten erleben während einer Therapie unerwünschte Effekte, ohne dass sie dies als besonders beeinträchtigend erleben. Teilweise gehen Therapeuten auch davon aus, dass Therapieeffekte sich auch in Belastungen während der Therapie (z. B. Weinen) oder (belastenden) Veränderungen in verschiedenen Lebensbereichen zeigen müssen, da nur dann Psychotherapie auch wirklich wirke. Bisher fehlen allerdings empirische Belege dafür, dass unerwünschte Therapieeffekte mit dem Therapieoutcome assoziiert sind. Ein weiteres Problem ist, dass unerwünschte Therapieeffekte bisher nicht interventions- und störungsspezifisch erhoben werden. Bei der Entwicklung von Medikamenten wird beispielsweise für jedes einzelne Medikament unter kontrollierten Bedingungen geschaut, mit welchen Nebenwirkungen dies bei einzelnen Störungen einhergeht, und nicht generell die Wirkung von Psychopharmaka im ambulanten Setting erhoben, wie dies die bisherigen Studien zu unerwünschten Psychotherapieeffekten handhaben. Notwendig erscheint daher, dass für jede einzelne psychotherapeutische Intervention unter kontrollierten Bedingungen ein „Nebenwirkungsprofil“ erfasst wird, um Patienten auch wirklich gezielt aufklären zu können.

Für die Praxis bleibt festzuhalten, dass eine umfassende Aufklärung der Patienten nicht nur wegen der Forderungen des deutschen Patientenrechtegesetzes (Bundesgesetzblatt I 2013/3) essentiell notwendig ist. Mit Rücksicht auf die Ergebnisse zur Effektivität psychopharmakologischer Aufklärung lässt sich für die Compliance der Patienten (Fleischhacker et al., 1994) vermuten, dass sich eine umfassende Aufklärung von Psychotherapiepatienten auf die Behandlungsmotivation der Patienten und somit auf den Therapieerfolg auswirkt.

Zusammenfassung und Ausblick

Psychotherapie prinzipiell wirksam ist. Daraus lässt sich als ein Fazit der bisherigen Forschung schlussfolgern, dass alles besser ist als keine psychotherapeutische Behandlung. Besondere Herausforderungen bezogen auf die Wirksamkeit zeigen sich für Patienten mit schwerwiegenden, interaktionellen Beeinträchtigungen und motivationalen Defiziten, aber auch für Therapeutengruppen mit einer eingeschränkten Effektivität ihrer Behandlungen. Hier ist es essentiell notwendig, dass die psychotherapeutische Forschung eingebettet ist in psychologische Grundlagen und klinisch-psychologische Anwendungsforschung, um ein besseres Verständnis psychotherapeutischer Wirksamkeitsprozesse zu erreichen und letztendlich die Responserate für Psychotherapie zu erhöhen. Darüber hinaus ist es für die weiterführende Forschung notwendig, sich dem Thema der unerwünschten Therapieeffekte zuzuwenden und hier mit empirischen Ergebnissen die Grundlage für eine hinreichend valide Aufklärung der Patienten zu bilden.

Eine wichtige Frage, die sich bei der Zusammenstellung der Befunde zur Psychotherapieforschung ergibt, ist die nach der fehlenden Umsetzung der Befunde in die psychotherapeutische Praxis. Bohus (2015) stellt sich dieser Frage in einer Übersichtsarbeit und kommt in seinem persönlichen Fazit zu dem Schluss, dass sowohl Forscher als auch praktisch tätige Psychotherapeuten im Dialog bleiben sollten und gemeinsam Forschungsfragestellungen entwickeln und bearbeiten sollten, um so die Psychotherapie weiterzuentwickeln und die Ergebnisse der Forschung im therapeutischen Alltag umzusetzen und mittels Forschung auch die Fragen zu beantworten, die sich in der täglichen Praxis stellen.

Literatur

- Ahn, H., & Wampold, B. E. (2001). Where oh where are the specific ingredients? A meta-analysis of component studies in counseling and psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 48, 251–257.
- Anderson, E. M., & Lambert, M. J. (1995). Short-term dynamically oriented psychotherapy: a review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 15, 503–514.
- Atkins, D. C., Rubin, T. N., Steyvers, M., Doeden, M. A., Baucom, B. R., & Christensen, A. (2012). Topic models: a novel method for modeling couple and family text data. *Journal of Family Psychology*, 26, 816–827.

- Bachelor, A., & Horvath, A. (1999). The therapeutic relationship. In: Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (Hrsg.), *The heart and soul of change: what works in therapy* (S. 133–178). Washington, D.C: American Psychological Association Press.
- Baldwin, S. A., Berkeljon, A., Atkins, D. C., Olsen, J. A., & Nielsen, S. L. (2009). Rates of change in naturalistic psychotherapy: contrasting dose–effect and good-enough models of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*, 203–211.
- Baskin, T. W., Tierney, S., Minami, T., & Wampold, B. E. (2003). Establishing specificity in psychotherapy: a meta-analysis of structural equivalence of placebo controls. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 973–979.
- Berking, M., & Kowalsky, J. (2012). Therapiemotivation. In: Berking, M., & Rief, W. (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Psychotherapie für Bachelor, Bd. II: Therapieverfahren* (S. 13–22). Berlin: Springer.
- Beshai, S., Dobson, K. S., Bockting, C. L. H., & Quigley, C. (2011). Relapse and recurrence prevention in depression: current research and future prospects. *Clinical Psychology Review, 31*, 1349–1360.
- Bohart, A., & Wade, A. (2013). The client in psychotherapy. In: Lambert, M. J. (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 6. Aufl. (S. 219–257). New York: Wiley.
- Bohus, M. (2015). Elfenbeintürme im Treibsand oder: Was macht es so schwierig, Erkenntnisse aus der Forschung in der therapeutischen Praxis umzusetzen? *Verhaltenstherapie, 25*, 145–155.
- Brakemeier, E. L., Breger, V., & Spitzer, C. (2012). Nebenwirkungen von ambulanter und stationärer Psychotherapie. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 44*, 489–510.
- Brown, J., Dreis, S., & Nace, D. K. (1999). What really makes a difference in psychotherapy outcome? Why does managed care want to know? In: Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (Hrsg.), *The heart and soul of change: what works in therapy* (S. 389–406). Washington, D.C: American Psychological Association Press.
- Clarkin, J. F., & Levy, K. N. (2004). The influence of client variables on psychotherapy. In: Lambert, M. J. (Hrsg.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 5. Aufl. (S. 194–226). New York: Wiley.
- Craske, M. (2015). Optimizing exposure therapy for anxiety disorders: an inhibitory learning and inhibitory regulation approach. *Verhaltenstherapie, 25*, 134–143.
- Crits-Christoph, P., & Mintz, J. (1991). Implications of therapist effects for the design and analysis of comparative studies of psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*, 20–26.
- Cuijpers, P., Driessen, E., Hollon, S. D., van Oppen, P., Barth, J., & Anderson, G. (2012). The efficacy of non-directive supportive psychotherapy for adult depression: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 32*, 280–291.
- DeRubeis, R. J., Brotman, M. A., & Gibbons, C. J. (2005). Conceptual and methodological analysis of the nonspecifics argument. *Clinical Psychology: Science and Practice, 12*, 174–183.
- Duncan, B. L., Miller, S.D., & Sparks, J. (2004). *The heroic client: principles of client-directed, outcome-informed therapy*, überarb. Aufl. San Francisco: Jossey-Bass.
- Ehrlich, T., & Lutz, W. (2015). Neue Ansätze zur Modellierung diskontinuierlicher Verläufe in der Psychotherapie: „sudden gains“ und „sudden losses“. *Psychotherapeut, 2015*, 205–209.
- Eifert, G. H. (2011). Akzeptanz und Commitment-Therapie (ACT) (Fortschritte der Psychotherapie, Bd. 45). Göttingen: Hogrefe.
- Federschmidt, H. (1996). Psychosomatik und Psychotherapie: Wirksamkeit und Nutzen von psychotherapeutischen Behandlungsansätzen. *Deutsches Ärzteblatt, 93*, 41–45.
- Fischer-Klepsch, M., Münchau, N., & Hand, I. (2009). Misserfolge in der Verhaltenstherapie. In: Margraf, J., & Schneider, S. (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*, 3. Aufl. (S. 262–275). Berlin: Springer.
- Fleischhacker, W. W., Meise, U., Günther, V., & Kurz, M. (1994). Compliance with antipsychotic drug treatment: Influence of side effects. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 89*, Supplement 382, 11–15.
- Flor, H. (2015). Lost in Translation: psychologische Mechanismen und Psychotherapie. *Verhaltenstherapie, 25*, 111–117.
- Frank, J. D. (1971). Therapeutic factors in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy, 25*, 350–361.
- Goschke, T. (2007). Volition und kognitive Kontrolle. In: Müsseler, J. (Hrsg.), *Allgemeine Psychologie*, 2. Aufl. (S. 271–335). Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2005). (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden? . *Psychotherapeutenjournal, 2005*, 4–11.
- Grawe, K., Donati, R., & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Greenberg, R. P., Constantino, M. J., & Bruce, N. (2006). Are patient expectations still relevant for psychotherapy process and outcome? *Clinical Psychology Review, 26*, 657–678.
- Grissom, R. J. (1996). The magical number $.7 \pm .2$: meta-meta-analysis of the probability of superior outcome in comparisons involving therapy, placebo, and control. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 973–982.
- Haas, E., Hill, R. D., Lambert, M. J., & Morrell, B. (2002). Do early responders to psychotherapy maintain treatment gains? *Journal of Clinical Psychology, 58*, 1157–1172.
- Haupt, M.-L., Linden, M., & Strauß, B. (2012). Definition und Klassifikation von Psychotherapie-Nebenwirkungen. In: Linden, M., & Strauß, B. (Hrsg.), *Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie: Erfassung, Bewältigung, Risikovermeidung* (S. 1–14). Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Hoffmann, S. O., Rudolf, G., & Strauß, B. (2008). Unerwünschte und schädliche Wirkungen von Psychotherapie. *Psychotherapeut, 53*, 4–16.

- Howard, K. I., Lueger, R. J., Maling, M. S., & Martinovich, Z. (1993). A phase model of psychotherapy outcome: causal mediation of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 678–685.
- Howard, K. I., Moras, K., Brill, P. L., Martinovich, Z., & Lutz, W. (1986). Evaluation of psychotherapy: efficacy, effectiveness, and patient progress. *American Psychologist, 51*, 1059–1064.
- Ilardi, S. S., Craighead, W. E., & Evans, D. D. (1997). Modeling relapse in unipolar depression: effects of dysfunctional cognitions and personality disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*, 381–391.
- Imel, Z. E., Barco, J. S., Brown, H. J., Baucom, B. R., Baer, J. S., Kircher, J. C., & Atkins, D. C. (2014). The association of therapist empathy and synchrony in vocally encoded arousal. *Journal of Counseling Psychology, 61*, 146–153.
- Imel, Z. E., Steyvers, M., & Atkins, D. C. (2015). Computational psychotherapy research: scaling up the evaluation of patient-provider interactions. *Psychotherapy, 52*, 19–30.
- Jacobi, F., Uhmman, S., & Hoyer, J. (2011). Wie häufig ist therapeutischer Misserfolg in der ambulanten Psychotherapie? *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 40*, 246–256.
- Kazdin, A. E., & Bass, D. (1989). Power to detect differences between alternative treatments in comparative psychotherapy outcome research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*, 138–147.
- Kim, D.-M., Wampold, B. E., & Bolt, D. M. (2006). Therapist effects in psychotherapy: a random effects modeling of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program data. *Psychotherapy Research, 16*, 161–172.
- Ladwig, I., Rief, W., & Nestoriuc, Y. (2014). Welche Risiken und Nebenwirkungen hat Psychotherapie? Entwicklung des Inventars zur Erfassung negativer Effekte von Psychotherapie (INEP). *Verhaltenstherapie, 24*, 252–263.
- Laireiter, A. R., & Botermans, J. F. (2005). Ausbildungsforschung in der Psychotherapie. In: Laireiter, A. R., & Willutzki, U. (Hrsg.), *Ausbildung in Verhaltenstherapie* (S. 53–101). Göttingen: Hogrefe.
- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: implications for integrative and eclectic therapists. In: Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy integration* (S. 94–129). New York: Basics Books.
- Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In: Lambert, M. J. (Hrsg.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change, 6. Aufl.* (S. 169–218). Hoboken, N.J.: Wiley.
- Lambert, M. J., & Bergin, A. E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. In: Bergin, A.E., & Garfield, S. L. (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy and behavior change, 4. Aufl.* (S. 143–189). New York: Wiley.
- Lambert, M. J., Hansen, N. B., & Finch, A. E. (2001). Patient-focused research: using patient outcome data to enhance treatment effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 159–172.
- Lambert, M. J., Whipple, J. L., Hawkins, E. J., Vermeersch, D. A., Nielsen, S. L., & Smart, D. W. (2003). Is it time for clinicians routinely to track patient outcome? A meta-analysis. *Clinical Psychology, 10*, 288–301.
- Linden, M. (2011). Nebenwirkungen und Nebenwirkungserfassung in der Verhaltenstherapie. In: Linden, M., & Hautzinger, M. (Hrsg.), *Verhaltenstherapiemanual, 7. Aufl.* (S. 44–50). Berlin: Springer.
- Linden, M. (2013). How to define, find and classify side effects in psychotherapy: from unwanted events to adverse treatment reactions. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 20*, 286–296.
- Lipsey, M. W., & Wilson, D. B. (1993). The efficacy of psychological, educational, and behavioral treatment: confirmation from meta-analysis. *American Psychologist, 48*, 1181–1209.
- Luborsky, L., Auerbach, A. H., Chandler, M., Cohen, J., & Bachrach, H. M. (1971). Factors influencing the outcome of psychotherapy: a review of quantitative research. *Psychological Bulletin, 75*, 145–185.
- Luborsky, L., McLellan, A. T., Woody, G. E., O'Brien, C. P., & Auerbach, A. (1985). Therapist success and its determinants. *Archives of General Psychiatry, 42*, 602–611.
- Luborsky, L., Singer, J., & Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapy: Is it true that “Everyone has won and all must have prizes”? *Archives of General Psychiatry, 32*, 995–1008.
- Lutz, W., Hofmann, S., Rubel, J., Boswell, J. F., Shear, M. K., Gorman, J. M., Woods, S. W., & Barlow, D. H. (2014). Patterns of early change and their relationship to outcome and early treatment termination in patients with panic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 82*, 287–297.
- Lutz, W., Leon, S. C., Martinovich, Z., Lyons, J. S., & Stiles, W. B. (2007). Therapist effects in outpatient psychotherapy: a three-level growth curve approach. *Journal of Counseling Psychology, 54*, 32–39.
- McCullough, J. P., Jr. (2006). *Treating chronic depression with disciplined personal involvement: cognitive behavioral analysis system of psychotherapy (CBASP)*. New York: Springer.
- Miller, S. D., Duncan, B. L., Brown, J., Sorrell, R., & Chalk, M. B. (2006). Using formal client feedback to improve retention and outcome: making ongoing, real-time assessment feasible. *Journal of Brief Therapy, 5*(1), 5–22.
- Mohr, D. C. (1995). Negative outcome in psychotherapy: a critical review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 2*, 1–27.
- Nestoriuc, Y., & Rief, W. (2012). Risiken und Nebenwirkungen von Verhaltenstherapie. In: Linden, M., & Strauß, B. (Hrsg.), *Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie: Erfassung, Bewältigung, Risikovermeidung* (S. 59–74). Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Norcross, J. C. (2011). *Psychotherapy relationships that work. Evidence-based responsiveness, 2. Aufl.* Oxford: University Press.
- Okiishi, J., Lambert, M. J., Nielsen, S. L., & Ogles, B. M. (2003). Waiting for supershrink: an empirical analysis of therapist effects. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 10*, 361–373.
- Omer, H., & London, P. (1989). Signal and noise in psychotherapy. The role and control of non-specific factors. *British Journal of Psychiatry, 155*, 239–245.

- Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1986). Process and outcome in psychotherapy. In: Garfield, S. L., & Bergin, A. E. (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 3. Aufl. (S. 311–384). New York: Wiley.
- Orlinsky, D. E., Ronnestad, M. H., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: continuity and change. In: Lambert, M. J. (Hrsg.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 5. Aufl. (S. 307–389). New York: Wiley.
- Pfammatter, M., Junghan, U. M., & Tschacher, W. (2012). Allgemeine Wirkfaktoren der Psychotherapie: Konzepte, Widersprüche und eine Synthese. *Psychotherapie*, 17(1), 17–31.
- Puschner, B., Kraft, S., Kächele, H., & Kordy, H. (2007). Course of improvement over 2 years in psychoanalytic and psychodynamic outpatient psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy*, 80, 51–68.
- Reese, R. J., Toland, M. D., & Hopkins, N. B. (2011). Replicating and extending the good-enough level model of change: considering session frequency. *Psychotherapy Research*, 21, 608–619.
- Robinson, L. A., Berman, J. S., & Neimeyer, R. A. (1990). Psychotherapy for the treatment of depression: a comprehensive review of controlled outcome research. *Psychological Bulletin*, 108, 30–49.
- Roediger, E. (2011). *Praxis der Schematherapie*, 2. Aufl. Stuttgart: Schattauer.
- Rucci, P., Frank, E., Scocco, P., Calugi, S., Miniati, M., Fagiolino, A., & Cassano, G. B. (2011). Treatment-emergent suicidal ideation during 4 months of acute management of unipolar major depression with SSRI pharmacotherapy or interpersonal psychotherapy in a randomized clinical trial. *Depression and Anxiety*, 28, 303–309.
- Sachse, R. (2006). *Therapeutische Beziehungsgestaltung*. Göttingen: Hogrefe.
- Saxon, D., & Barkham, M. (2012). Patterns of therapist variability: therapist effects and the contribution of patient severity and risk. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 535–546.
- Shapiro, D. A., & Shapiro, D. (1982). Meta-analysis of comparative therapy outcome studies: a replication and refinement. *Psychological Bulletin*, 92, 581–604.
- Smith, M. L., Glass, G. V., & Miller, T. I. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Stiles, W. B., Barkham, M., Mellor-Clark, J., & Connell, J. (2008). Effectiveness of cognitive-behavioural, person-centred, and psychodynamic therapies in UK primary-care routine practice: replication in a larger sample. *Psychological Medicine*, 38, 677–688.
- Strotzka, H. (1969). *Psychotherapie und soziale Sicherheit*. Bern: Huber.
- Taylor, D. J., Walters, H. M., Vittengl, J. R., Krebaum, S., & Jarrett, R. B. (2010). Which depressive symptoms remain after response to cognitive therapy of depression and predict relapse and recurrence? *Journal of Affective Disorders*, 123, 181–187.
- Wampold, B. E., & Brown, G. S. (2005). Estimating variability in outcomes attributable to therapists: a naturalistic study of outcomes in managed care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 914–923.
- Weck, F. (2013). *Psychotherapeutische Kompetenzen: Theorien, Erfassung, Förderung*. Berlin: Springer Medizin.
- Witichen, H.-U., Härtling, S., & Hoyer, J. (2015). Psychotherapy and mental health as a psychological science discipline. *Verhaltenstherapie*, 25, 98–109.

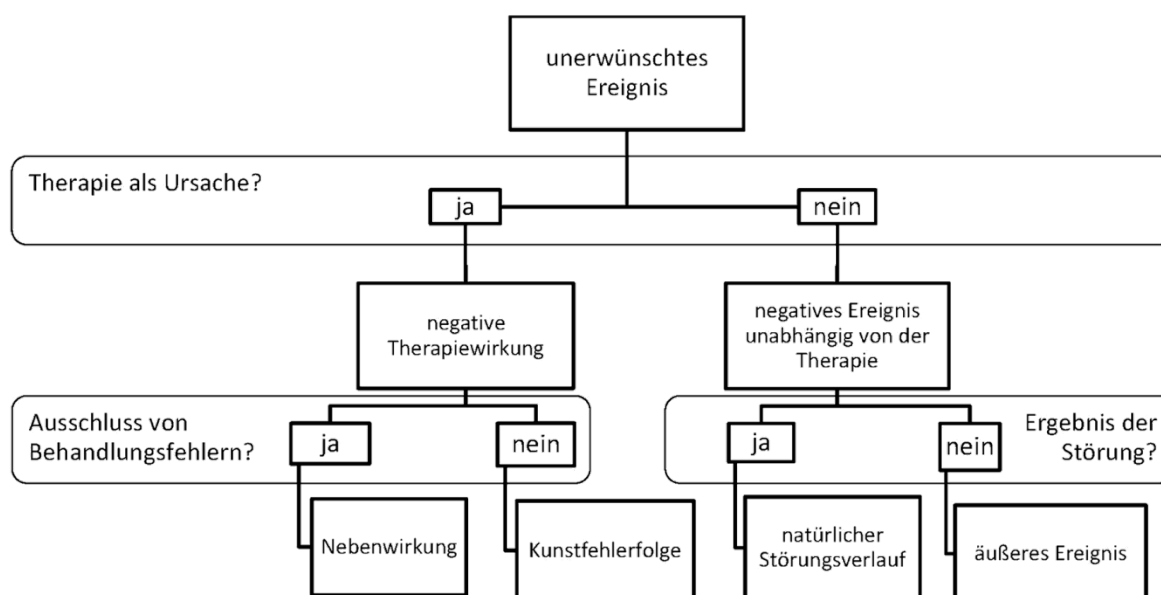


Abbildung 1: Klassifikation unerwünschter Effekte von Psychotherapie in Anlehnung an Haupt et al. (2012)

Autorinnen

Franziska Einsle, geboren 1976, ist seit 2013 Studiengangsleiterin des Masterstudiengangs „Psychische Gesundheit und Psychotherapie“ an der SRH Fachhochschule für Gesundheit in Gera (Forschungsschwerpunkte: Interaktionelle Prozesse in Psychotherapie und Prävention; Unerwünschte Therapieeffekte; Sturzangst; Einstellungen von Psychologen zur Psychotherapie; Der Arzt als Patient). Nach dem Studium der Psychologie ein Jahr Beschäftigung mit der Evaluation problemorientierten Lernens (POL) an der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden; von 2000 bis 2007 wissenschaftliche Mitarbeiterin, Lehrkoordinatorin und Leitende Psychologin in der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik am Universitätsklinikum Carl Gustav-Carus der TU Dresden; 2003 Abschluss der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (Schwerpunkt Verhaltenstherapie) und 2004 Promotionsabschluss; 2007 Wechsel ans Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der TU Dresden als Studienkoordinatorin eines großen Therapieprojektes zur Expositionstherapie bei Patienten mit Panikstörung und Agoraphobie sowie als Koordinatorin des Aufbaustudiengangs Psychologische Psychotherapie (IAP, 2007–2009).

Samia Härtling, geboren 1981, ist seit Anfang 2011 als Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Technischen Universität Dresden insbesondere als Studiengangskoordinatorin für Studierende des Schwerpunktbereiches Klinische Psychologie und Psychotherapie (Prof. Dr. H.-U. Wittchen) tätig (Forschungsschwerpunkte: Errötungsangst, Erythrophobie und Soziale Angst; Verhaltenstherapie und Aufmerksamkeitstraining; Gruppenpsychotherapie; Unerwünschte Therapieeffekte). Nach Beendigung des Studiums der Psychologie (2005) an der TU Dresden mit dem Schwerpunktstudium A/O-Psychologie und Klinische Psychologie Tätigkeit als Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl Klinische Psychologie der TU Dresden bei Prof. Dr. H.-U. Wittchen und Prof. Dr. J. Hoyer; von 2009 bis 2010 Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Technischen Universität Dresden im DFG-Projekt „Klinische Spezifität dysfunktionaler habitueller Aufmerksamkeitsprozesse bei der Erythrophobie und ihre Veränderbarkeit“ (Projektleitung Prof. Dr. J. Hoyer); 2011 Abschluss der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (Schwerpunkt Verhaltenstherapie) und Promotionsabschluss; 2006 Auszeichnung mit dem Werner-Straub-Preis des Vereins Psychologie Kontakt der TU Dresden für hervorragende Leistungen der wissenschaftlichen Qualifikation; 2014 DGVT-Förderpreis für die Entwicklung eines spezifischen und innovativen Programms zur Behandlung der Errötungsangst.

Korrespondenz

E-Mail: franziska.einsle@srh-gesundheitshochschule.de

Article inédit (thème principal)

Franziska Einsle, Samia Härtling

Recherche en psychothérapie: état des lieux actuel et enjeux pour l'avenir

Cet article traite de divers travaux de recherche importants en matière de psychothérapie et démontre en se fondant sur de nombreuses méta-analyses (Lipsey & Wilson, 1993; Shapiro & Shapiro, 1982; Smith, Glass, & Miller, 1980) que la psychothérapie (toutes écoles confondues) est bien une méthode thérapeutique efficace en cas de troubles et de symptômes psychiques constatés dans le cadre de pathologies corporelles. On considère aujourd'hui que 40-60 % des patients tirent profit d'une intervention psychothérapeutique en termes de réduction de leurs symptômes (Lambert, 2013). À cet égard, la psychothérapie — indépendamment de l'école concernée — s'avère efficace, y compris, dans le cadre d'une prise en charge de routine (Stiles, Barkham, Mellor-Clark, & Connell, 2008). La psychothérapie apporte également une amélioration significative du bien-être, la rémission de symptômes, une réduction du risque de rechute et une amélioration des capacités fonctionnelles des patients, mais elle permet aussi de réduire la prise de médicaments, le nombre de contacts avec des médecins et les coûts de santé du fait d'hospitalisations moins fréquentes (Lambert, 2013).

En adoptant le postulat de Grawe (2004), nous partons du principe que la psychothérapie aboutit à des modifications neuronales s'expliquant par la neuroplasticité du cerveau et que le fait de le savoir aide à développer encore la psychothérapie. Nous considérons donc la psychothérapie — indépendamment de l'école retenue — comme un processus d'apprentissage qui doit entraîner une modification des interactions synaptiques et du processus de mémorisation, car c'est le seul moyen d'obtenir une réduction à long terme de la symptomatique ainsi qu'une amélioration du bien-être du patient. Nous pensons donc qu'il est nécessaire que la recherche en psychothérapie s'imbrique dans les sciences voisines, tout en continuant d'affirmer ses origines en tant que discipline relevant de la psychologie (Wittchen, Härtling, & Hoyer, 2015).

La mise en place de critères raisonnables de contrôle représente un défi particulier si l'on veut étudier l'efficacité des prises en charge. Ainsi, la méta-analyse de Lipsey et Wilson (1993) a démontré que l'effet moyen était de .67 avec une condition d'attente lors de la comparaison entre interventions psychothérapeutiques, mais qu'il était de .44 lors de la comparaison avec un placebo. On s'interroge à ce sujet sur la façon dont un placebo peut être organisé en psychothérapie et comment cet aspect de la recherche peut être rattaché aux résultats sur les facteurs généraux d'efficacité.

La recherche sur les facteurs prédictifs de succès du traitement occupe une place importante dans la recherche en psychothérapie. Du côté du patient, la présence de comorbidités (Taylor, Walters, Vittengl, Krebaum, & Jarrett, 2010), en particulier d'un trouble comorbide de l'axe II, s'avère significatif pour la réussite du traitement (Ilardi, Craighead, & Evans, 1997). La sévérité des symptômes au début du traitement (Rucci et al., 2011) semble également prédictif de la survenue de rechutes. La motivation du patient est l'une des variables personnelles qui est aussi un bon indicateur du résultat du traitement (Bohart & Wade, 2013; Luborsky, Chandler, Auerbach, Cohen, & Bachrach, 1971). Il est prouvé que bien comprendre les particularités propres à certains groupes de patients est indispensable pour que la psychothérapie ait plus de chances de réussir. Du côté du thérapeute, Luborsky et al. (1985) ont déjà démontré une efficacité diverse des thérapeutes, tenant compte de la qualité de l'alliance thérapeutique et des capacités interpersonnelles du thérapeute, de l'intérêt qu'a le thérapeute à la réussite du patient, mais aussi de sa capacité d'adaptation et de la transparence de l'intervention thérapeutique utilisée (Lambert, 2013). Du point de vue des variables thérapeutiques, la recherche en psychothérapie s'est intéressée pendant longtemps à l'efficacité comparative des différents courants/procédés thérapeutiques, mais ces différences ne trouvent pas de confirmation empirique aujourd'hui (Pfammatter, Junghan, & Tschacher, 2012). L'une des autres variables thérapeutiques étudiées pour sa puissance prédictive est ce qu'on appelle les «sudden gains» (c'est-à-dire l'amélioration rapide et nette des symptômes), dont il est possible entre autres de déduire qu'un feedback permanent sur le bien-être du patient est judicieux pour garantir la réussite du traitement à long terme (Duncan, S.D, & Sparks, 2004).

L'article dresse aussi un bref état des lieux actuel des facteurs d'efficacité spécifiques et non spécifiques (généraux). Il ressort de ces deux domaines qu'une collaboration étroite entre la recherche fondamentale et la recherche en psychothérapie est nécessaire pour garantir une meilleure compréhension à long terme des mécanismes qui sous-tendent la psychothérapie.

Les effets indésirables des traitements qui comprennent leur échec, mais aussi des effets nocifs (y compris, des effets secondaires), restent jusqu'ici un domaine plus délaissé de la recherche en psychothérapie. En tenant compte des exigences de la loi allemande relative aux droits des patients (bulletin officiel de 2013) pour les

recherches à venir, il est indispensable de rédiger des définitions et des instruments de recueil homogènes et de générer des «profils d'effets indésirables» pour chaque intervention afin de pouvoir fournir des explications utiles aux patients.

Pour résumer, il est établi que la psychothérapie est pour l'essentiel efficace. La conclusion qui s'impose en bref à l'issue des recherches effectuées jusqu'ici est que tout vaut mieux qu'une absence de traitement psychothérapeutique. Les patients présentant des difficultés interactionnelles sévères et des déficits motivationnels représentent un défi particulier en termes d'efficacité, au même titre que les groupes de thérapeutes dont l'efficacité des traitements est limitée. À cet égard, il est essentiel que la recherche en psychothérapie ait un ancrage dans la recherche fondamentale et clinique appliquée afin de mieux comprendre les mécanismes de l'efficacité psychothérapeutique, donc d'améliorer le taux de réponse à la psychothérapie. Il est également nécessaire, pour aller plus loin dans la recherche, de s'attaquer au sujet des effets indésirables des traitements et de pouvoir fournir aux patients une explication valable sur la base d'éléments empiriques.

Mots-clés: Psychothérapie — efficacité — facteurs prédictifs — facteurs d'efficacité — mécanismes d'action — effets secondaires — effets indésirables du traitement

Originalarbeit (Themenheft)

Thomas Kesselring

Psychotherapie zwischen Wissenschaft und Philosophie

Zusammenfassung: Welches Zimmer hat die Philosophie im „Wissenschaftshaus“ der Psychotherapie-Wissenschaft belegt? Seit wann? Und wie lange noch? Spielt die Philosophie in der Psychotherapie-Wissenschaft nicht vielmehr, wie generell in der Psychologie, die Rolle eines Troglodyten und Poltergeistes im Kellergewölbe? Der subversive Tunnel in benachbarte Kellergewölbe gräbt? Der an den Fundamenten rüttelt, ihre Solidität auf die Probe stellt und wissen möchte, „was die Welt im Innersten zusammenhält“? Die Prämissen, auf denen eine Wissenschaft aufbaut, sind wie die in weichen Boden geschlagenen Pfähle, die ein Gebäude tragen. Zu diesen Pfählen gehören bei der Psychotherapie-Wissenschaft: a) das Menschenbild und b) das Weltbild, die ihr zugrunde liegen, also eine bestimmte Anthropologie und Ontologie, c) ein Wissenschaftskonzept, das die Kriterien für richtig und falsch festlegt, und d) ein Berufsethos, dem sie sich verpflichtet fühlt.

Schlüsselwörter: Psychotherapie-Wissenschaft, Psychologie, philosophische Fragestellungen, Wissenschaftskonzept.

Psychotherapy between science and philosophy

Summary: Which room does philosophy occupy in the scientific house that psychotherapy science supports? Since when? And for how much longer? Does philosophy in psychotherapy science not rather play, as it generally does in psychology, the role of a troglodyte and poltergeist in a cellar vault digging a subversive tunnel into the adjoining cellar vault? That shakes the foundations, tests their soundness and wants to know “what holds this world together in its innermost part?” The premises on which science is constructed are like posts hammered into soft ground to support a building. Among those posts are (a) an image of man and (b) a view of the world, that is, a specific anthropology and ontology; (c) a concept of science which determines criteria for correct and false; and (d) a professional code of ethics that psychotherapy feels committed to.

Keywords: Psychotherapy science, psychology, philosophical questions, scientific concept

Psicoterapia tra scienza e filosofia

Riassunto: Che posto occupa la filosofia nelle scienze psicoterapeutiche SPT? Da quando e per quanto tempo ancora? - La filosofia nelle SPT, e in generale nella psicologia, non riveste piuttosto il ruolo di un troglodita, di un poltergeist in cantina che scava tunnel sovversivi verso cantine confinanti? Che scuote le fondamenta per metterne alla prova la solidità e vorrebbe sapere "cosa tiene insieme il mondo dall'interno"? – Le premesse sulle quali una scienza si basa sono come le fondamenta piantate in un terreno morbido che sorreggono un edificio. Nelle SPT queste fondamenta sono costituite: (a) dall'immagine umana e (b) dall'immagine del mondo che rappresentano la base, da una certa antropologia e ontologia dunque; (c) da un concetto scientifico che stabilisce i criteri di giusto e sbagliato; e (d) da un'etica professionale alla quale attenersi.

Parole chiave: scienze psicoterapeutiche, psicologia, domande filosofiche, concetto scientifico.

Zur Geburt der Psychologie

Mit 150 Jahren ist die Psychologie als Wissenschaft noch relativ jung. Sie ist zu einer Zeit aus der Philosophie herausgewachsen, als die Naturwissenschaften einen enormen Auftrieb erlebten. Die Psychologie hat sich an den Naturwissenschaften inspiriert, ist aber selbst keine Naturwissenschaft. Ihr Gegenstand ist der Mensch. Aber nicht sein Körper – dafür ist seit jeher die Medizin zuständig –, sondern seine „psyché“. Die Seele (psyché) ist immateriell und, so lesen wir in der Bibel, unsterblich. Geht es in der Psychologie also um Unsterblichkeit? Nein, das ist das Terrain der Theologie und allenfalls der Parapsychologie.

Was ist die Seele?

Aristoteles (384–322 v. Chr.) hielt die Seele für das Lebensprinzip. Er unterschied nicht weniger als drei Seelen: eine vegetative, die das Wachstum steuert – nicht nur beim Menschen, sondern auch bei Pflanzen und Tieren –; eine sensitive Seele, in der Empfindungen und Gefühle ihren Ursprung haben und die also allen empfindungsfähigen Lebewesen eignet; sowie eine rationale Seele, die Quelle der kognitiven Fähigkeiten beim Menschen. In der Seele hinterlassen die Eindrücke der Aussenwelt ihre Spuren, wie ein Stempel im Wachs. Die Seele ist aber im Grunde das Aktivitätszentrum eines lebenden Organismus, sie reguliert das Wachstum, die Entwicklung, die Ratio (Aristoteles, 1983). Aristoteles war ein „Allrounder“ und dabei ein Pionier in der biologischen Forschung. Die Evolutionsbiologie sieht in der aristotelischen Seele einen Vorläufer des genetischen Programms.

Nach den bisherigen Ausführungen liegt das Gebiet der Psychologie offenbar irgendwo zwischen Medizin, Theologie und Biologie. Auch zur Philosophie unterhält sie eine nahe Beziehung, denn aus ihr ist sie ja herausgewachsen. In das von Aristoteles' Seelenlehre abgedeckte Territorium teilen sich heute die Biologie und die Psychologie. Wenn jene die Seele als genetisches Programm versteht, was ist dann der Gegenstand der Psychologie? In erster Näherung kann man antworten: die Seele als Quelle der Gemütsregungen und des rationalen Denkens.

Die Seele ist die Innenseite unseres Lebens. Weil immateriell, ist sie ortlos, ein „noumenon“. Als solches entzieht sie sich unseren Sinnen und entfällt deshalb als möglicher Gegenstand einer empirischen Wissenschaft – so jedenfalls argumentierte Kant (1724–1804; 1976). Dennoch verselbständigte sich die Psychologie nach seinem Tode zu einer Wissenschaft – in einer Zeit, zu der eine ganze Reihe neuer Wissenschaften entstanden: die Geologie, die Biologie, die Soziologie und (innerhalb der Mathematik) die Wahrscheinlichkeitstheorie. Hatte Kant also unrecht, wenn er der Psychologie den Status einer Wissenschaft absprach? Ja und nein!

Wie die Psychologie zu einer Wissenschaft wird

Ja, Kant hatte unrecht, denn die Psychologie ist heute eine Wissenschaft. Nein, Kant hatte mindestens teilweise recht, denn diese Wissenschaft entwickelte sich ziemlich genau so, wie es Kant diagnostiziert hatte: als Teil der Physiologie und als „Erfahrungswissenschaft vom Menschen“. Die wissenschaftliche Psychologie in Deutschland wurde von Wilhelm Wundt (1832–1920) begründet. Dieser begann kurz nach der Mitte des 19. Jahrhunderts die Intensität von Sinneswahrnehmungen zu messen. Etwa zur selben Zeit machte Francis Galton (1822–1911) in England den Gebrauch des Fragebogens und statistischer Methoden salonfähig. Bereits in den 1840er Jahren hatte der Belgier Adolphe Quetelet (1796–1874) statistische Methoden in den Sozialwissenschaften angewandt („Sozialphysik“), die Geburtenstatistik eingeführt, die erste Volkszählung (1846) initiiert und die durchschnittliche Lebenserwartung der Belgier errechnet. Für Quetelet war klar: Die Mathematik bildet auch die Grundlage der Sozialwissenschaften. So erforschte er beispielsweise den Prozentsatz krimineller Bürger oder jener mit einem Hang zum Schriftsteller. 1897 publizierte der französische Soziologe Émile Durkheim (1858–1917) eine auf Statistiken gegründete Arbeit über die Häufigkeit von Suiziden bei Männern und Frauen, Katholiken und Protestanten, in Kriegs- und in Friedenszeiten.

Als Wundt und Galton ihre wegweisenden Untersuchungen vorlegten, arbeitete Darwin (1819–1882) an seiner Evolutionslehre. Die entscheidende Veröffentlichung („On the Origin of Species“, 1859) revolutionierte das Bild des Menschen. Dieser hat sich, wie alle Tiere, Pflanzen, Pilze, Bakterien usw., in der Evolution herausgebildet. Für alle menschlichen Eigenschaften und Fähigkeiten muss es also eine natürliche Erklärung geben – eine Erklärung, die in den Bereich der Naturwissenschaften fällt. Diese Überzeugung stärkte das Vertrauen in den Gebrauch naturwissenschaftlicher Methoden im Humanbereich.

Für die Pioniere des 19. Jahrhunderts bildete die Psychologie einen neuen Zweig der mathematischen Naturwissenschaften. In der Psychologie des 20. Jahrhunderts spielte der Rekurs auf Messungen und statistische Erhebungen eine zunehmend wichtige Rolle. In den USA gründete John Watson (1878–1958) den Behaviorismus, der menschliches wie tierisches Verhalten nach dem Schema der Beziehung von Reiz zu Reaktion, also rein mechanisch, zu erklären und Erziehung auf operantes Konditionieren zurückzuführen versuchte. Aus behavioristischer Sicht „funktionieren“ Menschen und Tiere wie physikalische Apparate: Was passiert, wenn ich eine Murre gegen eine andere lanciere? Wie reagiert die angestossene Murre? Wie reagiert ein Hund, der immer dann einen Gong hört, wenn er sein Fressen erhält? Wie reagiert ein Kind, wenn es das Schulgebäude erblickt, in dem es oft geschlagen wurde? Die Psychologie als „harte“ Wissenschaft im naturwissenschaftlichen Sinn zu etablieren war der Traum der Behavioristen.

Doch dieser Traum erwies sich als unerfüllbar: Es gibt da einen Stolperstein, an dem der Naturwissenschafts-Anspruch der Psychologie zerschellt. Dieser Stein des Anstoßes ist das Bewusstsein. Das Nachdenken über das Bewusstsein führte immer wieder, von Dschuang Dsi im 4. Jahrhundert vor Christus bis zur Gegenwart, zu tiefer Irritation und Verwirrung. Daran änderte sich auch nichts, als im 19. Jahrhundert (durch die Arbeiten etwa G. Th. Fechners, „Elemente des Psychophysik“ [1860] und „Die Tagesansicht gegenüber der Nachtansicht“ [1879], oder E. von Hartmanns, „Philosophie des Unbewussten“ [1869]) das Unbewusste zunehmend in den Fokus wissenschaftlichen Interesses rückte.

Das Bewusstsein – ein vielgestaltiges Rätsel

Im Jahr 1872 hielt Emil Du Bois-Reymond, ein Mediziner und Mitbegründer der Elektrophysiologie, in Berlin eine berühmte Rede. Er wagte eine Voraussage darüber, welche Fragen längerfristig einer Klärung durch die

empirischen Wissenschaften zugänglich sein würden und welche nicht. Sein Fazit: Es gibt zwei Fragen, die die empirischen Wissenschaften nie würden beantworten können: Was ist das Wesen von Materie und Kraft, und wie entsteht Bewusstsein? Die Genese des Lebens hielt Du Bois-Reymond (1974) bezeichnenderweise für wissenschaftlich erklärbar. Die Genese des Bewusstseins hingegen nicht. Sie bleibt trotz aller Fortschritte in der Gehirnforschung bis heute weitgehend ein Rätsel – eine Leerstelle in unserem Verständnis. Dieser Umstand macht verständlich, weshalb Kant eine Wissenschaft vom Bewusstsein für unmöglich hielt. Die Behavioristen behandelten das Bewusstsein als eine Blackbox, zu der die wissenschaftliche Psychologie einen Sicherheitsabstand wahren sollte. Diese Tabuisierung trug dazu bei, dass die Philosophie im 20. Jahrhundert gegenüber der Psychologie in der Rolle eines Poltergeistes schlüpfte. Descartes, Leibniz, Kant, Hegel und die Phänomenologen von Husserl bis Merleau-Ponty hatten sich mit dem Bewusstsein auseinandergesetzt und dabei ein paar Knacknüsse für die empirischen Wissenschaften freigelegt. Hier ein kurzer Rückblick in vier Punkten (Brüntrup, 2012; Bieri, 2001).

Erstens, das Leib–Seele-Problem. Wie verhalten sich körperliche und geistige (oder psychische) Prozesse zueinander? Welche Wirkungen haben leibliche Vorgänge auf die Psyche, und welche Wirkungen hat die Psyche auf den Körper? Analoge Fragen stellen sich in der Gehirnforschung. Wie sieht der Zusammenhang zwischen Hirnaktivitäten und Gedanken oder Empfindungen, Wünschen usw. aus? Wer den Gehirn-Scan einer Person analysiert, die einem Lichtspiel aus Regenbogenfarben beiwohnt, sieht dadurch nicht ebenfalls Regenbogenfarben. Entspricht die Unterscheidung zwischen Leib und Seele oder zwischen Gehirn und Bewusstsein der Unterscheidung zwischen Hardware und Software, oder ist dieser Vergleich unzutreffend? Ist das überhaupt eine empirische Frage oder eher eine philosophische?

Zweitens, welchen Zugang haben wir zu fremden Bewusstseinszuständen? Wir schreiben ihnen gewöhnlich keinen geringeren Wirklichkeitsgrad zu als unseren eigenen. Und doch erleben wir sie nicht selbst. Ein Forscher kann das „Funken“ der Neuronen im Gehirn noch so genau beobachten und beschreiben, die damit korrespondierenden Erlebnisse der betreffenden Person bleiben ihm verschlossen. Der Psychologe und der Psychiater können ebenso wenig in das Bewusstsein ihrer Klienten hineinkriechen; sie müssen sich deren mentale Entsprechung anhand ihrer Aussagen und ihres beobachtbaren Verhaltens erschliessen. Die Basis von Fremdverstehen ist die Fähigkeit zur Empathie. Diese wird heute mit der Existenz von Spiegelneuronen in Verbindung gebracht, aber in ihrer Entstehung bleibt sie weiterhin ein Rätsel. Ein noch so hoch entwickeltes Empathievermögen schliesst im Übrigen nicht aus, dass wir praktisch nie ganz sicher sein können, ob wir uns nicht täuschen.

Drittens, was liegt der Identität meiner Person zugrunde? Bin ich derselbe Mensch, der vor x Jahren bei der Lehrerin y in die Schule gegangen ist? Bin ich derselbe wie einst, obwohl ich heute ganz anders aussehe, ein anderes Körpergewicht, andere Interessen und andere Fähigkeiten habe? Hat sich in der Zwischenzeit nicht meine ganze Zellsubstanz ausgetauscht? Wie bildet sich meine Identität in meinem Bewusstsein ab? Spiegelt sich in meiner Biographie eine einheitliche Geschichte oder vielmehr ein Patchwork nicht zusammengehörender Episoden? Worin besteht dann aber das eine Bewusstsein, in dem sie sich alle zu einer Art Einheit verbinden? Kann ich meinen Erinnerungen Glauben schenken? Kant sah in der Frage nach den Bedingungen der Ich-Identität in Raum und Zeit ein Schlüsselproblem der Psychologie.

Viertens, habe ich wirklich einen freien Willen, und bin ich für meine Taten selbst verantwortlich? Die Naturwissenschaften gehen von der Voraussetzung aus, dass jedes Ereignis Ursachen hat, die es völlig bestimmen und die ihrerseits als Wirkungen vorhergehender Ursachen zu betrachten sind. Menschliche Handlungen sind ebenfalls solche Ereignisse. Wieso schreiben wir einander trotzdem die Fähigkeit zu freier Entscheidung zu? Wenn wir uns gegenseitig wie Marionetten betrachteten, die an den Fäden der Kausalität zappelten, so könnten wir uns die Unterscheidung zwischen moralisch legitimem und nicht legitimem Handeln ersparen. Regungen wie Dankbarkeit oder Übelnehmen wären dann sinnlos. Denn wenn wir auf jemanden „sauer sind“ oder mit Empörung reagieren, unterstellen wir, dass er sich auch zu einer anderen Handlungsweise hätte entscheiden können. Was gilt also: Sind wir in unserem Verhalten durchgängig determiniert, so wie wir das von physikalischen Ereignissen annehmen, oder sind wir in unseren Entscheidungen frei, wenigstens bis zu einem gewissen Grad? Wenn wir nicht frei sind, welchen Sinn hat dann eine Psychotherapie? Und wenn wir es sind, wie passt diese Freiheit in unser naturwissenschaftliches Weltbild?

Da die Psychologie (in all ihren Verzweigungen und Spielarten) diese Rätsel nicht auf Dauer ignorieren kann, bleibt sie wohl oder übel auf eine enge Kooperation mit der Philosophie angewiesen, selbst wenn dies bedeutet, dass die Grenzen zwischen den beiden Disziplinen diffus bleiben.

Die Philosophie befindet sich in einer komfortableren Situation als die Psychologie: Sie kann sich damit begnügen, knifflige Fragen zu stellen. Zu beantworten braucht sie sie nicht – sie stellt ja nicht den Anspruch, eine echte Wissenschaft zu sein ... Und die Psychologie? Die Psychotherapie? Trotz allen empirischen Erfolgen, die sie vorzuweisen haben, bewahren sie eine besondere Nähe zur Philosophie. Das inzwischen 140 Jahre alte Statement von Du Bois-Reymond, das Bewusstsein entziehe sich den Erklärungen durch die empirischen Wissenschaften, ist bis heute unwiderlegt geblieben.

Psychologie zwischen Geistes- und Naturwissenschaften

Die Psychologie ist also keine reine Naturwissenschaft. Längst können wir zwar manche kognitiven Leistungen messen, testen und statistisch erfassen: Wahrnehmung, Empfindungen, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Lerngeschwindigkeit usw. Dennoch erscheint der Graben, der die Psychologie von den Naturwissenschaften trennt, unüberwindlich: Tests mit Menschen unterscheiden sich grundsätzlich von denen mit Kanonenkugeln. Indem ein Ballistiker die Bahn einer Kanonenkugel prognostiziert und misst, beeinflusst er diese Bahn nicht im Geringsten. Wenn hingegen ein Pädagoge die Lernleistungen eines Schülers voraussagt oder misst, beeinflusst er diese durchaus. Fällt der Lernerfolg eines Schülers der Prognose gemäss aus, so liegt dies in der Regel nicht an der korrekten Bezugnahme auf irgendein Naturgesetz, sondern am Charakter der Prognose, die zur Selffulfilling Prophecy wird (Kesselring 2012). Wie sie sich im Einzelnen auf den Lernprozess auswirkt, ist nicht naturgesetzlich festgelegt. Ungünstige Prognosen und schlechte Testresultate demotivieren gewöhnlich die Betroffenen. Sie können sie aber auch zu besseren Leistungen anspornen. Menschen reagieren unter (nahezu) gleichen Bedingungen oft unterschiedlich – entweder weil sie sich in ihrer Lebensgeschichte und ihrem Charakter voneinander unterscheiden oder weil sie (nahezu) gleiche Ereignisse unterschiedlich erleben und bewerten oder einfach weil der Spielraum ihrer Entscheidungsfreiheit nicht gegen null tendiert. Damit wären wir wieder bei den Fragen nach dem Bewusstsein und der Willensfreiheit. In den klassischen Naturwissenschaften haben sie beide keinen Platz.

Psychologie als Hermeneutik

Verhalten lässt sich beobachten. Die es begleitenden Bewusstseinsprozesse müssen wir erschliessen. Das ist ein hermeneutischer Prozess. Um herauszufinden, welche Absichten eine Person verfolgt, beobachten wir ihre Handlungen im jeweiligen Kontext. Fremde Absichten und Ansichten, Überzeugungen usw. begegnen uns nicht wie Blumen am Wegrand, die wir pflücken, anschauen, riechen können. Wir müssen sie interpretieren und deuten. Dabei können wir mehr oder weniger richtig liegen. Wir können uns aber auch irren. Letzte Gewissheit darüber gibt es nicht.

Eine wesentliche Voraussetzung allen Fremdverstehens ist die Einfühlung, die Empathie (Adam Smiths „The Theory of Moral Sentiments“ von 1759 lohnt die Lektüre bis heute). Sich in eine Person einzufühlen, ist etwas anderes, als ihr Verhalten zu beobachten. Wenn wir mit jemandem reden oder von Angesicht zu Angesicht kooperieren, tun wir beides: Wir fühlen uns, zumindest bis zu einem gewissen Grade, in ihn ein und haben ihn im Auge (beobachten ihn). Einfühlung und Beobachtung bilden auch die Basis dafür, dass wir unsere Gefühle, Gedanken und Absichten auf diejenigen der anderen abstimmen. Wir erfassen gewöhnlich intuitiv, wie weit die andere Person ähnlich empfindet oder denkt wie wir – auch wenn es eine letzte Sicherheit darüber nie geben kann.

Die Psychologie und ihre Teildisziplinen arbeiten auf derselben Basis, der Basis von Empathie und Beobachtung. Alles Beobachtbare lädt uns grundsätzlich dazu ein, die naturwissenschaftliche Brille aufzusetzen. Alle Wesen hingegen, die wir uns zu empathischen Reaktionen einladen, animieren uns dazu, sie durch die geisteswissenschaftliche Brille zu betrachten. Naturwissenschaftliche und geistes- sowie humanwissenschaftliche Methoden ergänzen sich, jene will „erklären“, diese „verstehen“ (Wright, 1991).

Zwischenmenschliches Verstehen bildet die Basis unseres Weltverstehens. Es geht jeglichem Naturverstehen voraus. Ein Indiz dafür liegt in der Tatsache, dass das animistische oder mythologische Denken dem naturwissenschaftlichen vorhergeht. Animistische Denkweisen haben sich bis in die Gegenwart erhalten, und sie werden während der Entwicklung vom Kind zum Erwachsenen selten völlig abgestreift. Naturvölker bringen Wetterkapriolen mit dem Wirken von Geistern in Verbindung; in ähnlicher Weise schreiben auch viele Zeitgenossen Schicksalsschläge göttlichem Willen zu. Wir neigen eher dazu, psychische und geistige Prozesse in Naturphänomene hineinzuprojizieren, als uns umgekehrt gegenseitig wie geist- und seelenlose Roboter zu behandeln. Die prähistorische Forschung fasziniert uns nicht so sehr wegen ihrer objektiven Messdaten als vielmehr wegen der Identifikationsmöglichkeiten mit frühmenschlichen Lebensformen, die sie uns bietet. Und die von der Psychoanalyse aufgedeckten Fehlleistungen interessieren uns nicht so sehr wegen ihrer relativen

statistischen Häufigkeit, sondern vielmehr deswegen, weil sie etwas zum Verständnis unserer selbst und unserer Mitmenschen beitragen.

Die zeitgenössische Psychologie (hier und im Folgenden in offener und allgemeiner Bedeutung begriffen) ist vielfältig diversifiziert – in Entwicklungspsychologie, Kinderpsychologie, kognitive, Lern-, Wahrnehmungs- und Gedächtnispsychologie, Gestalt-, humanistische und Sexualpsychologie, Individual- und Sozialpsychologie, Psychoanalyse, Psychotherapie und Psychotraumatologie sowie in den ganzen in sich weiter differenzierten Bereich der Psychiatrie. In zweierlei Hinsichten berühren sich alle diese Disziplinen mit der Philosophie. Zum einen weil sie nicht nur mit je spezifischen Methoden arbeiten, sondern auch von spezifischen Welt- oder Menschenbildern, also einer bestimmten Ontologie und Anthropologie, ausgehen. Zum anderen weil sie alle in dieser oder jener Form ethische Fragen aufwerfen. Im Folgenden sollen beide Aspekte kurz erläutert werden.

Jede Wissenschaft arbeitet mit ihren je spezifischen „Gegenständen“ (Fischer, 2011, S. 34): Die Quantenphysik mit Wellen, Massepunkten, Quarks usw., die Neuropsychologie mit neuronalen Netzen, Spiegelneuronen u. a., die Psychoanalyse mit der Libido, dem Ödipuskomplex u. a., die Psychotherapie mit Traumata, intentionalen Systemen usw. Jede Wissenschaft entwickelt ein je eigenes Methodenrepertoire und wendet es auf je eigene Gegenstände an. Sie baut sich so gleichsam ihre eigene „Nische“ im wissenschaftlichen Universum und stattet diese mit je eigenen Requisiten aus.

In der konstruktivistischen Sprache Fischers (2011, S. 35): „Die Methode überführt den vorwissenschaftlichen in den eigentlichen, den *wissenschaftlichen* Gegenstand. [...] Experimentelle Psychologie, biologische Psychiatrie und Psychotherapie haben einen gemeinsamen ‚vorwissenschaftlichen‘ Gegenstand“.

Ob man, wie Fischer vorschlägt, „Erleben und Verhalten“ den Status dieses vorwissenschaftlichen Gegenstands zuschreiben will oder ob Erleben und Verhalten selbst schon „wissenschaftliche Gegenstände“ darstellen, kann man hier offenlassen. Wo genau Wissenschaft beginnt, ist eine heuristische Frage. Studiert man, wie sich kleine Kinder beim Primärspracherwerb die zugrundeliegenden Aussprache-, Semantik-, Grammatik-, Satz- und Wortbildungsregeln aneignen, so zeigt sich, dass sie intuitiv ziemlich genau so vorgehen, wie dies laut der späten Popper-Schule (insbesondere Lakatos und Kuhn) Wissenschaftler tun: Sie bilden intuitiv Regelhypothesen, die sie allerdings nicht schon verwerfen, wenn sie den ersten Fall antreffen, der sie falsifiziert (wie Popper meinte), sondern erst, wenn sie eine besser passende Regelhypothese gefunden haben. Und doch würde man zwei- bis dreijährige Kinder vermutlich noch nicht für Wissenschaftler halten. Sogar schon einjährige Kinder stellen – oft mit grosser Ausdauer – Experimente an: Sie werfen z. B. alles Mögliche zu Boden und beobachten, was passiert. So „erforschen“ sie die Eigenschaften der materiellen Gegenstände – oder besser gesagt, sie „konstruieren“ das Konzept dessen, was Piaget das „objet permanent“ bzw. „Objektpermanenz“ nannte (1974, Kap. 1, bes. S. 98; sowie a.a.O. S.269, 284, 297). All den „Gegenständen“, denen wir eine physikalische Existenz zuschreiben, von Elektronen über Kieselsteine bis hin zu sogenannten Fixsternen, liegt das Schema der raumzeitlichen Permanenz zugrunde, das unsreiner in den ersten anderthalb Lebensjahren durch Koordination von Handeln (Manipulieren) und Wahrnehmen (Schauen, Hören, Tasten, Riechen, Schmecken) „aufbaut“. Das wissenschaftliche Weltbild unterscheidet sich vom vorwissenschaftlichen durch seine Spezialisierung. Dies zumindest ein heuristischer Vorschlag. Mit der Schwerkraft machen wir alle, z. B. wenn wir Klimmzüge üben oder uns beim Hinfallen die Knie aufschürfen, konkrete Erfahrungen. Die Tücken der Gravitation kennt aber nur der Physiker, während der Anhänger der allgemeinen Relativitätstheorie sich an den Bewegungsgesetzen entlang „geodätischer Linien“ orientiert. Mit den Menschen, die bei einer Naturkatastrophe ihr Dach über dem Kopf verloren haben, fühlen wir mit. Das Wort „Empathie“ gehört zum Sprachgebrauch nicht nur, aber doch vor allem von Akademikern und insbesondere Geisteswissenschaftlern. Die „Spiegelneuronen“ schliesslich sind Gegenstand noch weiter spezialisierter Wissenschaften, z. B. der Psychotherapie.

Die ethische Dimension ist in der Psychologie, wenn auch oft verdeckt, fast allgegenwärtig. Das gilt sowohl für die empirische Forschung als auch für die therapeutische Tätigkeit. Die Kriterien, nach denen moralische Fragen zu beurteilen sind, stammen nicht aus der Psychologie, sondern aus der Ethik – einem Zweig der Philosophie. Für die psychologische Forschung gilt ein ethisches Caveat ebenso wie für jede andere Art sozialwissenschaftlicher Forschung: Um die Wirkung einer Massnahme zweifelsfrei festzustellen, müssen Forscher mit Vergleichsgruppen arbeiten. Säuglinge beispielsweise, mit denen die Mutter und die Familienangehörigen viel sprechen, entwickeln sich anders als Säuglinge, mit denen wenig gesprochen wird. Ein wissenschaftliches Experiment mit einer Kontrollgruppe von Säuglingen, mit denen niemand spricht, verbietet sich aber aus ethischen Gründen.

Psychologie als Therapeutik

Die Psychologie will aber nicht nur erklären und verstehen, sie will auch heilen und helfen: seelische Traumata zu überwinden, geistige Verwirrungen zu klären, Deprimierten Sinn zu vermitteln. Sie hat therapeutische Aufgaben. Dabei bedient sie sich zum Teil ähnlicher Verfahren und Instrumente wie die Medizin – Konsultationen, Medikamente, therapeutische Übungen. Doch steht sie den klassischen Geisteswissenschaften näher als die Medizin. Entsprechend spielen Bewusstmachung, Selbstreflexion, Analyse (Psycho-Analyse!) in der Psychotherapie eine grössere Rolle als in medizinischen Therapien. (Die folgenden Ausführungen verdanken vieles den Schriften Gottfried Fischers.)

Ist die Psychotherapie eine „Anwendung“ der Psychologie? Die Unterscheidung zwischen einer Wissenschaft und ihrer Anwendung beruht in den meisten Fällen auf einem tiefen Missverständnis. Folgendes einfaches Beispiel verdeutlicht den Fehler.

Ist der Maschinenbau eine „Anwendung“ der Mechanik? Nein, denn die Thermodynamik – eine wissenschaftliche Theorie – ist erst durch das Studium der Dampfmaschine möglich geworden. Die Dampfmaschine ihrerseits ist ein Kunstwerk des Maschinenbaus. Vor dem Bau der Dampfmaschine gab es keine sinnvolle Möglichkeit, Wärme und Arbeit miteinander in eine theoretische Beziehung zu bringen. Häufig entstehen Theorien, wie das Beispiel zeigt, durch Reflexion auf eine zuvor schon erfolgreiche Praxis oder werden angestoßen im Bemühen um eine verbesserte Praxis. Das ist insofern nicht erstaunlich, als die Theorie so gut wie immer aus einer Praxis herauswächst, nicht umgekehrt. Das Wort „Theorie“ stammt aus dem Griechischen: „Theón-horein“ heisst „Gott anschauen“. Nach diesem Verständnis ist „Theorie-Treiben“ eine Art des Schauens oder Betrachtens. Oder eben: der Reflexion auf eine zuvor schon (mehr oder weniger) erfolgreiche Praxis. Das trifft auch auf das Verhältnis von Psychologie und Psychotherapie zu, insofern grosse Teile der Psychologie aus der Reflexion über therapeutische Prozesse entstanden sind. Die Psychoanalyse ist dazu wohl das Paradebeispiel.

Aus Gründen, die keiner Erläuterung bedürfen, steht die Psychotherapie der Medizin natürlich wesentlich näher als dem Maschinenbau. Chirurgie und Orthopädie orientieren sich stärker an den Naturwissenschaften, die Psychotherapie stärker an den Geisteswissenschaften. Bei einem geplatzten Blinddarm oder einem offenen Beinbruch ist der operative Eingriff des Arztes für den Heilprozess wichtiger als das genaue Diagnoseverständnis des Patienten. Bei psychischen Leiden liegt der Schlüssel für den Heilungsprozess umgekehrt darin, dass der Patient sich Natur und Ursache seines Leidens bewusst macht. Sobald unbewusstes und vorbewusstes „Wissen“ ins Bewusstsein gehoben wird, klingen Symptome ab und das Verhalten verändert sich.

Ethische Fragen in der Psychotherapie

Die Psychotherapie ist in noch stärkerem Mass mit ethischen Fragen konfrontiert als die empirische Psychologie. Therapeutische Gespräche kreisen zwangsläufig um wesentliche Themen menschlicher Kooperation und Kommunikation: Liebe und Hass, Sympathie und Antipathie, Fürsorge und Verantwortung, Verbindung und Trennung, Macht und Machtasymmetrien, Dominanz und Unterwerfung, Suggestion und Anpassung, Befehlen und Gehorsam, Minderwertigkeits- und Allmachtgefühle, den Wettbewerb und das Streben nach höherem Rang, Neid und Missgunst, Sexualität, Aggressivität, Diskriminierung, Kränkung usw. Die Grundlage jeder Psychotherapie ist die Beziehung zwischen dem Arzt oder Psychologen und dem Klienten oder Patienten. Zwischenmenschliche Beziehungen gestalten sich nicht im luftleeren Raum: Wir beurteilen sie oft nach moralisch-ethischen Kriterien, auch wenn wir sie uns nicht immer systematisch bewusst machen. Solche Kriterien sind etwa die wechselseitige Achtung (begründet in der Würde der Person) oder die Goldene Regel („Was du nicht willst, dass man dir tue, das füge keinem andern zu!“). Zum Berufsethos des Psychotherapeuten gehört aber noch mehr, nämlich die Garantie, dass das Vertrauen der Klienten nicht missbraucht oder enttäuscht wird: Gegenübertragungen sind strikt zu vermeiden, desgleichen jede Form von Machtmissbrauch – sei es in emotionaler oder finanzieller Hinsicht oder durch sexuelle Übergriffe (Fischer, 2011, S. 18). Die therapeutischen Berufe sind der Ethik stärker verpflichtet als der Wissenschaft: Das Patientenwohl steht im Vordergrund. Therapeuten haben aber auch gegenüber der Gesellschaft insgesamt eine Verantwortung: Das kollektive Wohl steht höher als die Gelüste eines sadistischen oder gewaltbereiten Klienten.

Eine grundsätzliche ethische Frage, der sich jeder Psychologe, jeder Psychotherapeut stellen muss, betrifft das leitende Menschen- und Weltbild. Sehe ich im Menschen eher den rationalen Nutzenmaximierer oder eher ein soziales, kooperatives Wesen? Sollen Psychoanalyse und Psychotherapie aus ihren Klienten tendenziell „normale“ Menschen machen? Das Wort „normal“ kann sich auf Verschiedenes beziehen – die statistische Norm

(der Massstab für Normalität ist die Nähe zum Scheitel der Gauß'schen Glockenkurve), die funktionelle Norm (funktionell normal ist eine Person, die ihre Ziele erreicht und den ihr gestellten Aufgaben gewachsen ist) oder die Idealnorm (wer der Idealnorm entspricht, kann als Vorbild oder Muster für andere gelten). Soziale Normen können ebenso gut ideologisch wie ethisch begründet sein, was auf die Bedeutung von „normal“ abfährt.

Eine wertfreie Psychologie und Psychotherapie sind nicht möglich. Mit jedem Ziel, das wir uns setzen, legen wir Wertmassstäbe für unser Handeln fest. Das gilt erst recht für therapeutische Tätigkeiten: Die Erwartungen, die eine Fachperson in sich und andere setzt, sind normativ aufgeladen. Das gilt auch für die Erwartung, dass die Patientin gesund wird.

Für den Erfolg einer Therapie ist ein wesentlicher ethischer Grundsatz ausschlaggebend: Der Patient oder Klient ist in seiner Autonomie anzuerkennen. „Auto-nomie“ bedeutet wörtlich, sich selbst (autós) sein Gesetz (nomos) geben. Wenn Patienten sich mit der Natur und den Ursachen ihres Leidens vertraut machen wollen, zählt vor allem ihre Eigentätigkeit. Damit beispielsweise Personen, die als Jugendliche sexuelle Übergriffe erlebt haben, erfolgreich therapiert werden können, müssen sie zur Einsicht gelangen, Opfer eines Missbrauchs auch im ethischen Sinne geworden zu sein (Fischer 2011, S. 137). Sie müssen einen selbstgesteuerten Bewusstseinsprozess durchlaufen. Suggestive Interventionen durch den Psychotherapeuten führen nicht zum Ziel. Dieser leistet lediglich „Geburtshilfe“. Basis der Psychotherapie ist – ähnlich wie z. B. im Philosophieunterricht – ein „maieutisches“ Verfahren (von griech. „maieutiké“ – Geburtshilfe).

Eine letzte philosophische Frage: Was ist Wissenschaft?

Was vermittelt einer Disziplin die höheren Weihen einer Wissenschaft? In erster Näherung könnte man sagen: Sie wird zu einer Wissenschaft, indem sie an der Universität gelehrt wird. Dieses Kriterium ist aber ähnlich oberflächlich wie das Kriterium, demzufolge Religion alles umfasst, was in einem Tempel stattfindet. Wissenschaft kann auch ausserhalb einer Universität stattfinden, und nicht alles, was in Universitäten gelehrt und geforscht wird, ist deswegen schon wissenschaftlich sakrosankt.

Ob eine Tätigkeit wissenschaftlich ist oder nicht, hängt eher davon ab, ob sie sich an einer Methode orientiert, wie weit sich diese Methode an bestimmten Erkenntniszielen orientiert, und ob sie oft genug kritisch hinterfragt wird. Wissenschaft sollte in der Lage sein, kontinuierlich neue Erkenntnisse zu liefern und diese in einen kohärenten Sinnzusammenhang einzuordnen. Dem entsprechen zwei Phasen der wissenschaftlichen Tätigkeit, die der Entdeckung (context of discovery) und die der Beweissicherung (context of proof; Fischer, 2011, S. 33). Diese Zweiteilung trifft allerdings nicht auf alle Wissenschaften zu. Nach Thomas Kuhn (2012) wechseln Phasen der „Normalwissenschaft“ mit jenen „wissenschaftlicher Revolutionen“. Letztere gleichen einem Gestalt-Switch, mit dem sich sowohl das Weltbild als auch die Wissenschaftssprache ändern, in der allein sich Begründungen formulieren lassen. Zielgerichtete Forschungsarbeit ist im Übrigen nicht die einzige mögliche Quelle wissenschaftlicher Durchbrüche. Diese verdanken sich oft eher einer spielerischen Suche, wenn nicht überhaupt dem Zufall (Flexner, 2014).

Angesichts der Schwierigkeit, allgemeine Kriterien anzugeben, die auf sämtliche Wissenschaften und nur auf sie zutreffen, sollen im Folgenden einige Tätigkeiten genannt werden, die in ihrem Ensemble (oder in geeigneten Kombinationen) für Wissenschaft typisch sind. Die Liste ist nicht erschöpfend. Trotzdem mag sie sich fürs Erste als Checkliste eignen, mit deren Hilfe sich ermitteln lässt, ob und wieweit ein bestimmtes Fachgebiet oder ein bestimmtes Muster von Tätigkeiten wissenschaftlichen Charakter hat.

Einige dieser Tätigkeiten sind elementarer als andere. Die Merkmale 1 bis 4 reichen weder allein noch in Kombination als Kriterien für Wissenschaftlichkeit aus. Sie bilden aber die Grundlage für viele Wissenschaften. Eine Disziplin (z. B. die Psychotherapie oder die Philosophie) nimmt erst wissenschaftliche Züge an, wenn sie sich in den Bereich der Merkmale 5, 6 oder 8 hineinbewegt. Der Umgang mit Werten (5) fällt vielleicht gänzlich aus der Wissenschaft heraus – falls es keine allgemein verbindlichen Werte geben sollte. Solche dürften sich aber wahrscheinlich durchaus finden lassen – Schmerzfreiheit zum Beispiel. In jedem Fall aber sollten ethische Reflexionen jede wissenschaftliche Tätigkeit begleiten.

1. Sammeln, Vergleichen und Klassifizieren von Gegenständen, z. B. Pflanzen, Insekten, Knochen, Keramikscherben oder psychischen Symptomen; Finden von Analogien (z. B. in Archäologie, Geologie, Botanik, Zoologie, Psychologie)
2. Messen, quantitativ Vergleichen, statistisch Einordnen; z. B. natürliche oder soziale Bewegungen und Veränderungen, quantifizierbare Eigenschaften aller Art (Natur- und Sozialwissenschaften)
3. Fortschreiten von der Klassifikation und/oder Statistik zur inneren Systematik; Erkennen von Mustern (z. B. in Biologie, Sprachwissenschaft, Kunstgeschichte, Medizin, Psychologie)

4. Bilden von Hypothesen über kausale Zusammenhänge oder Bedeutungszusammenhänge (gilt für Geistes- ebenso wie für Naturwissenschaften)
5. Argumentieren, Begründen (z. B. enthält jede Erklärung [6, 7] eine Begründung); Werte-Reflexion mit entsprechender Begründung (v. a. in Mathematik, Logik, naturwissenschaftlichen Theorien generell; ggf. Philosophie und Ethik)
6. Testen von Hypothesen; Beweisen oder Widerlegen hypothetischer Zusammenhänge (vgl. 3) (die Naturwissenschaften gewinnen so z. B. Kausalerklärungen, die auch Voraussagen erlauben); Vollzug logischer Ableitungen (v. a. in Mathematik, Logik, den mathematischen Naturwissenschaften und in der Philosophie)
7. Erklären, wie ein bestimmtes Ereignis D möglich ist (z. B. dass sich das Universum beschleunigt ausdehnt oder dass im Juli 2002 über dem Bodensee zwei Flugzeuge kollidierten); Suche nach einer Ursachen-Kombination A, B, C (als notwendige Bedingung für das Eintreten von D oder A, B, C ... können auch dafür stehen, dass bestimmte Hinderungsgründe für das Ereignis D nicht gegeben waren; Natur- und Sozialwissenschaften)
8. Verstehen von Handlungen, Interpretieren der leitenden Motive (diese beziehen sich auf Handlungsziele: Er tat A, um das Handlungsziel B herbeizuführen); Verstehen von Nachrichten, Symbolen, Kulturzeugen vergangener Zeiten (Human- und Sozialwissenschaften, Psychologie, Theologie)
9. Sichern von Widerspruchsfreiheit und Nachvollziehbarkeit und Plausibilität, Vereinfachen übermäßig komplexer Sachverhalte oder Theorien; für die Akzeptanz einer Theorie können auch ästhetische Aspekte dienen, z. B. Symmetrien (v. a. in Mathematik, Logik, Physik, Philosophie; Widerspruchsfreiheit ist in allen Wissenschaften zwingend)
10. Testen und systematisches Verbessern therapeutischer oder technischer Methoden; Suche nach Ausschluss unerwünschter Nebenfolgen; hier überschneiden sich wissenschaftliche und ethische Kriterien (Therapiewissenschaften, auf Technologien ausgerichtete Wissenschaften)

Wie ist die Psychotherapie im Lichte dieses Kriterien-Katalogs zu beurteilen? Wer sich ihre Entwicklung während der letzten zwei, drei Dekaden vor Augen führt, dem wird die Antwort nicht schwerfallen: Die Psychotherapie ist eine an einem Ethos – dem Heilerfolg – orientierte Wissenschaft, die aus ihrer Nähe zur Philosophie keinen Hehl macht.

Autor

PD. Dr. Thomas Kesselring, Universität Bern, Institut für Philosophie, und Professor convidado an der Universidade Pedagógica von Mosambik. Diverse Buchpublikationen: Entwicklung und Widerspruch (1981), Die Produktivität der Antinomie (1984), Jean Piaget (1988, ²1999), Ethik der Entwicklungspolitik (2003), Handbuch Ethik für Pädagogen (2009, ²2012), Ethik und Erziehung (2014).

Korrespondenz

E-Mail: thomas.kesselring@philo.unibe.ch

Literatur

- Aristoteles (1983). Vom Himmel. Von der Seele. Von der Dichtkunst. München: Deutscher Taschenbuch-Verlag.
- Bieri, P. (2001). Das Handwerk der Freiheit. München: Hanser.
- Brüntrup, G. (2012). Das Leib-Seele-Problem: eine Einführung, 4. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- Du Bois-Reymond, E. (1974). Über die Grenzen des Naturerkennens. In: Du Bois-Reymond, E., Vorträge über Philosophie und Gesellschaft (S. 54-77). Hamburg: Meiner.
- Fischer, G. (2011). Psychotherapiewissenschaft: Einführung in eine neue humanwissenschaftliche Disziplin. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Flexner, A. (2014). Die Nützlichkeit unnützen Wissens. In: Ordine, N., Von der Nützlichkeit des Unnützen (S. 211–242). München: Graf.
- Kant, I. (1976). Kritik der reinen Vernunft (Werkausgabe, Bd. 3). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Kesselring, T. (2012). Handbuch Ethik für Pädagogen, 2. Aufl. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Kuhn, T. S. (2001). Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Piaget, J. (1974). Der Aufbau der Wirklichkeit beim Kinde. Stuttgart: Klett.
- Wright, G. H. v. (1991). Erklären und Verstehen. Frankfurt am Main: Hain.

Article inédit (thème principal)

Thomas Kesselring

La psychothérapie, entre science et philosophie

Si l'on imagine la psychothérapie comme un bâtiment, les murs extérieurs reposent pour ainsi dire sur les sciences naturelles, tandis que l'intérieur est composé par les sciences humaines. La philosophie forme quant à elle les fondations du bâtiment et ses voûtes. Comme les autres sciences, telles que la physique, la sociologie ou la biologie, la psychologie repose sur des bases philosophiques. Elle reste d'ailleurs plus fortement ancrée dans la philosophie que les autres disciplines, et partage avec la philosophie certaines spécialités de son domaine de recherche: la psyché et la conscience. En outre, elle s'intéresse à des énigmes philosophiques très anciennes, pour lesquelles aucune réponse scientifique n'a encore été trouvée. La psychothérapie entretient un rapport étroit spécial avec la philosophie, dans la mesure où elle reprend un style d'enseignement philosophique classique pour mener les entretiens, remontant à Socrate. – Détails sur les liens avec la philosophie:

(1) La psychologie est la science de l'âme. Mais qu'est-ce que l'âme? Aristote distinguait trois sortes d'âmes: l'âme végétative (principe de vie et d'évolution), l'âme sensible et l'âme pensante. La biologie explique aujourd'hui l'âme végétative. A l'inverse, l'âme sensible et l'âme pensante tombent dans le domaine de la psychologie. Elles concernent la vie «intérieure», à savoir les processus de conscience au sens large. Mais ces processus peuvent-ils constituer une science? Emmanuel Kant affirmait que non. Et pourtant, c'est au 19^e siècle qu'est née la psychologie scientifique, sous l'impulsion de Wilhelm Wundt en Allemagne et Francis Galton en Grande-Bretagne.

(2) La psychologie évolue autour de quatre énigmes philosophiques, qui restent sans réponse aujourd'hui, malgré les avancées de la science: la problématique du corps et de l'âme, la question de l'accès à la conscience étrangère, celle de l'identité du Moi et la question du libre-arbitre. Chacune de ces énigmes est directement liée à la psychologie. La recherche en psychologie place ces questions sous une nouvelle lumière, sans toutefois les éclipser. Dans un discours célèbre de 1872, le médecin allemand Emil Du Bois-Reymond a répondu à la question de savoir comment expliquer la conscience comme un élément des organismes matériels en prononçant l'expression «Ignorabimus!» – nous ne le saurons jamais! Les sciences empiriques ont toujours échoué face à cette question, ajoutait Emil Du Bois-Reymond. Cette affirmation reste à ce jour irréfutable.

(3) La psychologie, dans toute sa diversité, comprend trois branches principales: les sciences naturelles, les sciences humaines et un client thérapeutique. La psychothérapie est à la psychologie empirique ce que la construction de machines est à la mécanique, à savoir une discipline technique. Mais cela ne signifie pas simplement que la psychothérapie serait en quelque sorte une «application» des théories psychologiques, au même titre que la construction de machines n'est pas une simple application de la mécanique: elle est au contraire le fruit d'une réflexion autour des problèmes liés à la réalisation d'équipements; comment transposer ces énergies? Comment est-il possible de transformer la chaleur en travail? L'invention de la machine à vapeur avait précédé le développement de la thermodynamique, et ceci n'est pas le fruit du hasard. Comme la construction de machines ou la médecine, la psychothérapie est une véritable science, tournée vers la pratique.

A l'image du technicien, le thérapeute suit des principes éthiques: le technicien produit des machines pour nous simplifier la vie. Le psychothérapeute soulage et traite les souffrances de l'âme et les traumatismes. En cela, son travail équivaut à celui du médecin, même si la médecine s'intéresse aux maladies et aux blessures physiques, alors que la psychothérapie se penche sur les questions psychiques. Certes, les deux domaines se recoupent, les souffrances physiques se reflétant sur la psyché et inversement. Mais contrairement aux blessures touchant un organe ou une structure osseuse, les souffrances de l'âme ne guérissent pas d'une simple intervention chirurgicale (si l'on excepte les rares cas d'intervention directe sur le cerveau). Au lieu de cela, il convient d'utiliser des procédés de prise de conscience et de reconnaissance par le patient de la nature et de la cause de sa souffrance. Le patient doit mener lui-même ce travail de reconnaissance. Le médecin ou le psychothérapeute ne peut pas les éviter, il lui faut simplement les accompagner et aider le patient à se mettre dans les bons rails.

Chacun d'entre nous est le metteur en scène de son propre développement personnel. Nous seuls sommes responsables de ce que nous apprenons, nous sommes autonomes. Je peux recevoir des informations d'une autre personne. Mais si j'en retiens quelque chose et ce que j'en apprendis sont de ma responsabilité. C'est aussi vrai pour les processus de reconnaissance psychothérapeutique: l'étude du contexte entourant un trouble névrotique ou psychotique doit être définie en dernier lieu par le patient qui souhaite faire évoluer la situation. Le

psychothérapeute le soutient dans ce sens avec des questions empathiques et des propositions d'interprétation, à l'image d'un professeur de philosophie qui pousse ses élèves à développer leur capacité de pensée en les confrontant à des pistes de réflexion, en suivant leurs modes de réflexion avec empathie et en y réagissant, que ce soit dans un but de confirmation ou de critique. Le psychothérapeute pratique ainsi la «maïeutique» selon Socrate, une aide à la prise de conscience et au développement de processus de reconnaissance par le patient.

Mais le fait pour le patient de savoir quelles sont les causes de son traumatisme n'est pas encore suffisant pour la guérison. Pour que ses connaissances soient efficaces, elles doivent être intégrées à un système de valeurs stables et non relativistes: une névrose doit être considérée comme un trouble, une souffrance, une agression sexuelle comme une injustice, y compris au sens éthique. Ce système d'évaluation est une condition importante pour permettre au patient d'objectiver sa souffrance et s'en libérer. – Il s'agit là du cœur d'une étude d'Angelika Birck, élève de Gottfried Fischer, sur la psychothérapie des personnes victimes d'abus sexuels alors qu'elles étaient mineures. La révélation d'avoir été victime d'un acte injuste est manifestement indispensable pour une guérison sur le long terme.

Bilan : Des découvertes récentes importantes, telles que celles mentionnées plus haut, et le lien étroit avec la philosophie suggèrent les diagnostics suivants: la psychothérapie est une science à part entière, reposant sur la réflexion entourant la pratique et sur une éthique pratique – une guérison réussie.

Originalarbeit (Themenheft)

Serge Sulz

Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft oder: von der Wissenschaft zur Kunst

Zusammenfassung: In Deutschland wird Psychotherapieausbildung in die Hände von Wissenschaftlern gegeben und die praktische Ausbildung hintangestellt. Dies führt zur Frage, inwiefern und in welchem Ausmaß Psychotherapie Wissenschaft ist. Beginnend mit einer Diskussion von Psychologie als Wissenschaft und ihren Fehlentwicklungen und Stagnationen wird zur Frage übergegangen, ob Psychotherapie Wissenschaft ist, die von den Wissenschaftlern bejaht wird. Die praktizierenden Psychotherapeuten dagegen sagen, dass sie eine Kunst ist, die auf Wissenschaft aufbaut, aber mehr ist als diese. Sie leiten daraus ab, dass diese Kunst nicht von Wissenschaftlern gelehrt werden kann. Aber auch unter den Wissenschaftlern herrscht keine Einigkeit. Die einen forschen unter experimentellen, laborähnlichen Bedingungen, während ihre Ergebnisse von den anderen als ungültig für die reale Welt außerhalb des Labors betrachtet werden. Schließlich wird der Frage nachgegangen, wo und wie die Kunst der Psychotherapie gelernt werden kann.

Schlüsselwörter: Psychotherapie, Wissenschaft, Wissenschaftstheorie, Evidenzbasierung, RCT-Studiendesign, quantitative Forschung, qualitative Forschung, Feldstudien, Hermeneutik, allgemeine Wirkfaktoren, therapeutische Beziehung, Psychotherapie-Ausbildung, Selbsterfahrung, Supervision, Therapeutenpersönlichkeit

Psychotherapy is more than science or: From science to art

Summary: In Germany psychotherapy training has been handed over to scientists and the practical training neglected. This leads to the question to what extent and in what magnitude psychotherapy is a science? Starting with a discussion of psychology as a science, its undesirable development and stagnation then becomes a question of whether psychotherapy is a science that would be accepted by scientists. Practicing psychotherapists counter this and say that it is an art, which is founded on science however, it is more than this. They deduce that this art cannot be taught by scientists. However, there is also no unanimity amongst scientists. The one group conduct research under experimental laboratory conditions, whereas the others see these findings as invalid for the real world outside the laboratory. Finally the question is pursued where and how the art of psychotherapy can be learnt.

Key words: Psychotherapy, Science, Theory of science, Evidence based, RCT Study design, quantitative research, qualitative research, field studies, hermeneutics, general effectiveness factors, therapeutic relationship, psychotherapy training, self experience, the therapist's personality.

La psicoterapia è più di una scienza, ovvero: dalla scienza all'arte

Riassunto: In Germania l'insegnamento della psicoterapia è affidato agli scienziati, e la formazione pratica è trascurata. Ciò conduce alla domanda fino a che punto e in che misura la psicoterapia sia una scienza. Iniziando con una discussione della psicologia come scienza, dei suoi errori e delle sue stagnazioni, si arriva alla domanda se la psicoterapia sia una scienza, a cui gli scienziati danno risposta affermativa. Gli psicoterapeuti che praticano la professione sostengono invece si tratti di un'arte, che si basa sulla scienza ma è più di essa. La conclusione che ne traggono è che questa scienza non può essere insegnata da scienziati. Ma anche tra gli scienziati non vi è una posizione unitaria: se alcuni fanno ricerche in condizioni sperimentali che riproducono quelle di laboratorio, gli altri non considerano tali risultati validi per il mondo reale al di fuori del laboratorio. Infine si approfondisce la questione di dove e come possa essere appresa l'arte della psicoterapia.

Parole de chiave: Psicoterapia, scienza, teoria scientifica, basato sull'evidenza, progettazione di studi controllati randomizzati, ricerca quantitativa, ricerca qualitativa, studio sul campo, ermeneutica, fattori comuni, rapporto terapeutico, insegnamento della psicoterapia, esperienza di sé, supervisione, personalità del terapeuta

Einleitung

„Auch wenn ich als Verhaltenstherapeut tätig bin und die Wissenschaft für eine mustergültige Untersuchungsmethode halte, verstören mich die Bemühungen um eine ‚Medikalisierung‘ der Psychotherapie, ihre Reduzierung auf ein nach der somatischen Medizin gestaltetes Heilverfahren. Nach Untersuchung der psychosozialen Funktionen der Psychotherapie, ihres Werte-affinen Charakters, ihrer Rolle in der westlichen Tradition der Selbstbetrachtung und ihres Zusammenhangs mit der praktischen Alltagsexistenz des Menschen bin ich der Ansicht, dass sich die Psychotherapie durch eine unausweichliche Dimension auszeichnet, eine, die sämtlichen Bemühungen, sie abzuschaffen, widersteht. Ich bin fest davon überzeugt, dass wissenschaftliche Denkweisen eine entscheidende und aussagekräftige Rolle im psychosozialen Gesundheitswesen spielen, betrachte die Wissenschaft jedoch nur als eine Dimension in der Konstellation sozialer Praktiken, die die Psychotherapie umfasst.“ (Woolfolk, 1998, S. xvii)

R. Woolfolk hat gemeinsam mit L. Allen das bisher bestevaluierte psychotherapeutische Inventarium zur Behandlung von somatoformen Störungen und Somatisierungen entwickelt – als affektiv-kognitiv-behaviorale Therapie (ACBT; Woolfolk& Allen, 2014).

Er ist nicht der einzige Vollblut-Therapieforscher, der sich eine ganze Berufslaufbahn lang der evidenzbasierten Therapieforschung verschrieben hatte und am Ende ein ungutes Gefühl entwickelte bezüglich des Wertes dieses Forschungsparadigmas. Seligman (1997, S. 271) schreibt, ihm sei klar geworden, „dass die Entscheidung, ob eine bestimmte Methode unter streng kontrollierten Bedingungen einer anderen Methode oder der Kontrollgruppe überlegen ist, etwas anderes ist als die Frage nach dem, was in der Praxis wirkt [...]. Ich halte ‚Efficacy‘-Studien seitdem nicht mehr für die einzige, ja nicht einmal für die beste Möglichkeit, um festzustellen, welche Methoden in der Praxis tatsächlich wirksam sind. Ich bin zu der Überzeugung gekommen, dass ‚Effectiveness‘-Studien, mit denen die Erfahrungen der Patienten unter den realen Bedingungen in der Praxis erhoben werden, eine brauchbare und glaubwürdige ‚empirische Validierung‘ von Psychotherapie und Medikation ermöglichen“.

Auch Strupp (1996) änderte nach vielen Jahren psychotherapeutischer Wirksamkeitsforschung seine Haltung und bezweifelte den Wert der gruppenstatistischen Designs. Er ist der Überzeugung, dass diese der Einzigartigkeit der Therapeut-Patient-Beziehung nicht gerecht werden.

Und Henry (1998), einer der Leiter der großen Vanderbilt-Studie, befürchtet, dass die derzeitigen Wissenschaftsparadigmen (randomized clinical trial [RCT] und empirically supported treatments [EST] oder (evidence-based treatments) der Psychotherapie schaden.

Seit 1999 gibt es in Deutschland per Gesetz die Psychologische Psychotherapie (Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz, Bundesgesetzblatt I 1998/36, S. 1311). Artikel 1, Absatz 3 enthält die sogenannte Legaldefinition der Psychotherapie: „Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung ist eine somatische Abklärung herbeizuführen. Zur Ausübung von Psychotherapie gehören nicht psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben.“

Demnach dürfen ausschließlich wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieverfahren in der Behandlung von PatientInnen mit psychischen und psychosomatischen Störungen eingesetzt werden. Die Entwicklung neuer Methoden und Verfahren wird dadurch stark behindert. Sulz (2014, S. 187, vergl. auch Sulz 2015) schlägt vor, Psychotherapie alternativ zu definieren als einen „Interaktionsprozess zwischen einer ausgebildeten PsychotherapeutIn und einem psychisch oder psychosomatisch erkrankten Menschen, der dazu dient, nach einer Analyse der Entstehungsbedingungen und der die Krankheit aufrecht erhaltenden Faktoren zu einer dauerhaften möglichst weitgehenden Reduktion der Symptomatik und des durch sie hervorgerufenen Leidens zu führen, soweit dies mit den zum Zeitpunkt der Psychotherapie verfügbaren Interventionen möglich ist. Dazu gehören Maßnahmen der Rückfallprophylaxe, der Rehabilitation und der Prävention. Der grundlegenden Bedeutung der Beziehung wird dabei Rechnung getragen.“

Wenn Psychotherapie mehr ist als Wissenschaft, dann kann die Legaldefinition auch nicht dem Wesen der Psychotherapie gerecht werden. Grawe (1998) lässt in seinem Buch Wissenschaftler, Psychologe und Psychotherapeut zu Wort kommen. Damit unterscheidet auch er sehr deutlich zwischen den drei Perspektiven.

Die Wissenschaften der Psychologie und der Psychotherapie

Hier wird von Wissenschaft als zusammenhängendem „System von Aussagen, Theorien und Verfahrensweisen, das strengen Prüfungen der Geltung unterzogen wurde und mit dem Anspruch objektiver, überpersönlicher Gültigkeit verbunden ist“, ausgegangen (Carrier, 2009, S. 312). Dabei konzentrieren wir uns auf die Psychologie und die Psychotherapie-Wissenschaft, die häufig den Natur oder Sozialwissenschaften zugeordnet werden, wengleich der geisteswissenschaftliche Aspekt nicht fehlen darf.

Metzger (1968) verteidigte die Theorie der Gestaltpsychologie gegen behavioristische und positivistische Theorien. Er wirft diesen wissenschaftshemmenden Reduktionismus vor. Die Realität werde auf das reduziert, was in das eigene Theoriengebäude passt, und der Rest ignoriert; „dass man nicht nur fragwürdige Vermutungen, sondern auch handgreifliche Tatsachen aus allerlei Gründen einfach hinwegbeweist: weil man in seinem System der Psychologie, oder der Wissenschaften überhaupt, ohne sie auszukommen glaubt; weil darin kein Platz für sie

vorgesehen ist; weil sie gewisse, mehr oder weniger willkürliche Voraussetzungen nicht erfüllen.“ (Metzger, 1968, S. 9)

Dazu Goethes (2014, S 121) Reflexion: „Das schönste Glück des denkenden Menschen ist, das Erforschliche erforscht zu haben und das Unerforschliche ruhig zu verehren.“

Bischof (2008, S. 36) nimmt als Kriterium den Nutzen für die spätere Berufstätigkeit: „Nützt ihm oder ihr dazu die Beschäftigung mit der *wissenschaftlichen* Psychologie? ... Ist nicht vielmehr das meiste, was dem im Beruf tätigen Psychologen später an Kompetenz zuwächst, aus seiner praktischen Erfahrung im Umgang mit Menschen hervorgegangen?“

Er beklagt die Resistenz gegen notwendigen Wandel: „Wo die Menge einem blinden Ratgeber folgend in eine falsche Richtung wandert und zeitraubende Umwege macht oder in Sackgassen gerät, nützt es dem Einzelnen wenig, wenn er eine Erfolg versprechende Abkürzung entdeckt hat, sich von der Gruppe trennt und viel früher als die anderen am Ziel ist. Er mag rufen so laut er will, man wird ihn nicht hören. Und wenn dann nach zwanzig Jahren die Karawane ebenfalls staubbedeckt und dezimiert angekommen ist, dann wird sie nur diejenigen aus den eigenen Reihen honorieren, die die letzten paar Schritte zum Ziel angeführt haben.“ (Bischof, 2008, S. 575).

Westmeyer (1978, 1981) warnte davor, die Verhaltenstherapie als reine Anwendung der Forschungsergebnisse der Lernpsychologie und der Lerntheorien zu definieren. Sonst blieben als Gewinn nur „technologische Regeln“, die das Gesamt von Therapieprozess und Therapieablauf nicht abbilden können.

Kanfer setzte seinen Selbstmanagement-Ansatz gegen Skinners puren Umweltdeterminismus, indem er die Ziele vom Klienten kommen lässt, ähnlich wie in der „prescriptive psychotherapy“ von Beutler und Harwood (1995). Die Idee des „scientist-practitioner“ sieht Kanfer (2014, S. 90) so verwirklicht: „Wissenschaftliches Arbeiten und klinische Praxis sind zwei Seiten eines Flusses – zwei Ufer. Ich glaube, dass es wichtig ist, dass Forscher wie Praktiker dauernd über die Brücke gehen. Sie wohnen zwar auf einer Seite des Flusses, aber sie sollten ab und zu mal hinübergehen und sich angucken, was es auf der anderen Seite gibt, das ihnen helfen kann. Ich meine damit, sie können nicht gleichzeitig beides sein, d. h. im selben Moment. Sie müssen sich aber fragen, ob das, was sie als Therapeuten praktisch machen, auf irgendetwas beruht, das wissenschaftlich unterstützt wird oder mindestens konsistent ist mit unseren wissenschaftlichen Daten und Experimenten. Und nicht einfach, weil es ein guter Einfall ist oder weil es jemand irgendwo gelesen hat. Auf der anderen Seite, wenn ich klinische Arbeit mache, bin ich nicht Wissenschaftler, d. h., ich kann nicht experimentieren, um Daten zu sammeln.“

In der Diskussion zu quantitativer und qualitativer Sozialforschung nimmt Mertens (2007) Stellung zu Reichertz (2007): Quantitative Forscher lassen einfach die wissenschaftlich unverzichtbare, mühsame qualitativ forschende Vorarbeit weg. In ihrer Variablenauswahl, Variablendefinition und Skalierung sind deshalb unreflektierte, subjektive Voreingenommenheiten enthalten. Ihre Genauigkeit im Forschungsstadium der vergleichenden Wirksamkeitsprüfung ist deshalb durch die fehlende Gültigkeit ihrer Prämissen so sehr belastet, dass die Anwendung der statistischen Präzisions-Methoden nicht gerechtfertigt erscheint. Es kommt unvermeidlich zum „hermeneutische Nadelöhr“ im Sinne von Frommer und Hempfling (1995, S. 122). Qualitativ erhobene Daten werden ohnehin oft im zweiten Schritt quantifiziert, sodass das Begriffspaar „qualitativ versus quantitativ“ nicht gerechtfertigt ist. Stattdessen „wäre es eine Möglichkeit, von empirisch-positivistischen und empirisch-hermeneutischen Methoden zu sprechen, um damit deutlich zu machen, dass herkömmliche quantitative Methoden ganz im Sinne des Positivismus die theoretischen und interpretativen Voraussetzungen vernachlässigen, die zur Datengenerierung führen, während qualitative Methoden, der zumeist gemeinsam konstruierten Realität/Empirie näher kommen, weil die Selektivität der Wahrnehmung von Wirklichkeit expliziert wird, während bei den herkömmlichen quantitativen Methoden die Selektionskriterien des Forschers unbenannt bleiben“ (Mertens, 2007, S. 253).

Über dieses wissenschaftliche Dilemma hinaus braucht psychoanalytische Theorie und analytische Psychotherapie für die wissenschaftliche Forschung weitere Betrachtungsebenen: „Diese können erstens als Ebene des nichtbewussten und nicht reflexiven reziproken, komplementären und nicht-komplementären Tuns beschrieben werden; zweitens als Ebene einer größtenteils nichtbewussten Affektansteckung und des gemeinsamen Teilens intensiver Gefühlszustände; drittens als ein Beziehungserleben, das von früheren Beziehungserfahrungen geprägt ist und das nur teilweise im Rahmen des deklarativen Gedächtnisses als ‚Übertragung‘ bewusst wird; und viertens die bewusste, reflexive, symbolische Kommunikation mit dem Anderen, der als eigenständiges Subjekt anerkannt wird (vgl. Mitchell, 2003).“ (Mertens, 2007, S. 254)

In ihrer Übersichtsarbeit fragen Seehagen et al. (2012), weshalb so wenig PsychotherapeutInnen standardisierte Interventionen anwenden, deren Wirksamkeit durch RCT-Studien belegt ist. PsychotherapeutInnen

berücksichtigen in ihrer Therapieplanung zu wenig wissenschaftliche Publikationen (Stewart & Chambless, 2010). Ihr informelles Vorgehen im Vergleich mit dem mit einem Fragebogen lässt sie ihren Therapieerfolg signifikant schlechter vorhersagen: 0,04 % gegenüber 77 % (Hannan et al., 2005). Evidenzbasierung über RCT-Studien als Entscheidungskriterium steht nur auf dem siebten Platz (Nelson und Steele, 2008), während der Erfolg einer Behandlung in Patientenversorgung an zweiter Stelle stand (effectiveness research). Deshalb halten Chambless und Hollon (1998) es für notwendig, die praktische Relevanz der RCT-Forschung durch Feldstudien zu untersuchen. Seehagen et al. (2012, S. 305) konstatieren, „dass Praxis und Forschung keine Gegensätze darstellen, sondern füreinander da sind und sich gemeinsam stärken“ – wobei mehr Manualtreue das Problem lösen würde.

Znoj und Berger (2013, S. 37) schreiben über die Grenzen der Psychologie: „Freiheit im Denken, Handeln und Fühlen bedarf einer eigenen Ethik, welche dem wachsenden Anspruch nach Individualität gerecht werden muss. Inwieweit gesellschaftliche Normen diesen Anspruch erfüllen können oder welche Formen gesellschaftlichen Zusammenlebens in Zukunft dieser individuellen Entwicklung Rechnung tragen können, ist eine offene Frage und stellt eine Aufgabe, die die Psychologie allein nicht zu lösen vermag.“

Bei RCT-Outcome-Studien geht es um Therapien, in denen jeder Patient einer Experimentalgruppe die gleiche Behandlung erhält. Dies impliziert, dass gleiche Behandlung Wirksamkeit gewährleistet. Cooper und McLeod (2007) wiesen dagegen darauf hin, dass das flexible Eingehen auf die einzelnen Patienten die therapeutische Beziehung verbesserte, die Drop-out-Rate senkte. Tryon und Winograd, (2002) berichten, dass dieses individualisierende Vorgehen zudem das Therapieergebnis verbesserte. Umgekehrt berichten King et al. (2000), dass Patienten, die zufällig einer Therapiemethode zugeordnet wurden, ebenso gute Therapieergebnisse aufwiesen wie diejenigen, die ihre Wunschtherapie erhielten.

Sulz (2014, S. 198) fasst zusammen: „Cooper und McLeod (2007) versuchen, die Einengung durch festgelegte inhaltliche Forschungsparadigmen und durch Therapieschulen sowie die Sackgasse von Integrationismus und Eklektizismus durch eine ‚pluralistische‘ Heuristik in der Psychotherapie zu überwinden, indem sie Ziele, Aufgaben und Methoden im Einzelfall ganz dem Ergebnis einer Metakognition, einem Verhandeln zwischen Patient und Therapeut überlassen (Lee, 2006). Sie verweisen auf Castonguay und Beutler (2006), die die Überwindung von Forschungsparadigmen fordern, die sich bezüglich der Wirksamkeit auf ein Entweder-Oder konzentrieren und nicht das ‚Und‘ prüfen.“

Kriz (2000, S. 43) kritisiert die deutsche klinisch-psychologische Universitätsforschung: „Nach gängigem Verständnis besteht nämlich eine der wichtigsten Aufgaben von Wissenschaft darin, Denk und Handlungsräume von Menschen zu erweitern. Dazu ist es dienlich, möglichst umfangreiche Erkenntnisse über die Welt zu sammeln – oder auch aktiv zu generieren – und in Verstehenszusammenhänge einzubetten. Wesentlich für ein wissenschaftliches Vorgehen ist dabei, Alternativen in Fragestellung und Herangehensweisen nicht zu vermeiden, sondern diese in offensiver Weise möglichst zu erweitern und (dann!) kritisch zu diskutieren. Dazu gehört auch, dass die eigenen stillschweigenden Vorannahmen und damit die methodologischen und methodischen Voraussetzungen reflektiert und diskutiert werden. Wissenschaft sollte sich als Anwalt für eine Pluralität vieler unterschiedlicher Perspektiven verstehen, zumindest ideologischen Verengungen trotzen und einen möglichst großen Teil der ‚Welt‘ durch eine Vielzahl an Fragestellungen sowie Methoden für deren Untersuchung für die Allgemeinheit erschließen.“ (Siehe auch Kriz, 1996, 2007.)

Zum Universitätsstudium der Psychologie schreibt Kriz (2010, S. 138): „So gut die Ausbildung von Psychologiestudenten im klassisch-experimentellen Paradigma und dessen Ergebnissen ist: Die vermittelten Kenntnisse über Alternativen, die gerade das Verständnis von Psychotherapieprozessen vertiefen könnten, sind schlichtweg mangelhaft. Und sie bekommen nicht einmal in hinreichendem Maße die Kompetenz, das klassisch-experimentelle Paradigma immanent kritisieren und hinterfragen zu können.“ (Siehe auch Nestoriuc et al., 2012.)

Revenstorf (2005, S. 30) wendet sich in ähnlicher Weise gegen die evidenzbasierte Forschung in der Psychotherapie: „Das RCT-Design, das als Kuckucksei aus der Medikamentenforschung für die Therapieforschung übernommen wurde, kann hier nicht das leisten, was es verspricht. Denn eine medizinische Störung sieht im Labor so aus wie in der Praxis, die Anwendung der Medikation bleibt in beiden Situationen gleich, und ein Verum unterscheidet sich äußerlich nicht vom Placebo. Das alles ist in der Psychotherapie nicht gegeben: Daran scheitert die Übertragung des RCT-Designs in der beschriebenen Art. Aber die Kritik des medizinischen Modells in der Psychotherapieforschung geht weiter. Während sich die Pharmaforschung auf die rationale Analyse begrenzen kann, reicht das für Erfassung und Heilung psychischer Probleme nicht aus. Die besinnungslose Reduktion auf das Messbare ist eine unzulässige Verkürzung der Kartografie menschlicher

Probleme, und die Rückbesinnung auf das Subjektive als den Ursprung von Erkenntnissen erscheint mir unvermeidbar.“

Eva Jaeggi spricht zwei Themen an, einerseits und andererseits. Erstens Forschung und-oder Praxis (Jaeggi, 2001, 23 f): „Der Schritt zurück von der eigenen Tätigkeit, der diese Tätigkeit eher zum offenen Forschungsfeld als zum verteidigten Besitz macht, ermöglicht ein Offenhalten des Interesses und natürlich auch eigener Experimentiermöglichkeiten. [...] Diese Art des Herangehens verleiht dem Psychotherapeuten zugleich die Ernsthaftigkeit des reflektierenden Forschers und die Freude des experimentierfreudigen Praktikers, der seine intellektuelle Neugier befriedigen kann.“

Und zweitens das medizinische Modell mit dem Ziel der Heilung (Jaeggi, 2001, S. 37): „Die enge Verbindung des Psychotherapeuten mit den Krankenkassen hat das zweischneidige Image der Psychotherapeuten noch verschärft. Hier soll auf institutionell-politische Weise die changierende Qualität des Therapierens ins klare Licht eines medizinischen Modells gehoben werden: Heilung von Krankheit ist die Devise, die naturwissenschaftlich orientierte Medizin das Vorbild. Ungeachtet der Tatsache, daß auch die Körpermedizin in den meisten Fällen nicht von absoluter Heilung spricht, ist es doch die Illusion, der man anhängt.“

Jaeggi (2002) moniert, dass Inhalte und Methoden der Forschung eher von der aktuellen Akzeptanz der bestimmenden Forschergruppen abhängen als vom Forschungsgegenstand. Ihre Kritik des Wissenschaftsverständnisses der heutigen Klinischen Psychologie: Wesentliche Methoden und Forschungsinhalte werden aufgrund des dominierenden Forschungsparadigmas vernachlässigt, sodass die Möglichkeiten des Erkenntnisgewinns beschnitten werden. Resultat ist wissenschaftlicher Stagnation statt wissenschaftlicher Fortschritt.

Orlinsky (2013, S. 224) schreibt: „Das Modell der Psychotherapie als ein technisches Verfahren entspricht einer medizinischen oder pharmakologischen Perspektive. Es stimmt gut überein mit den Annahmen von Behörden und Ministerien, welche das Forschungs- und Gesundheitswesen unterstützen und entsprechende Dienstleistungen finanzieren. Im weiteren Sinne passt es auch zu den individualistischen, objektivistischen und mechanistischen Annahmen der ‚modernen Kultur‘, von der ich glaube, dass sie dafür verantwortlich ist, dass trotz wissenschaftlicher Evidenz immer noch am technokratischen Modell festgehalten wird. Die implizite Plausibilität des medizinischen Modells innerhalb dieses kulturellen Kontextes erklärt die Beharrlichkeit, mit welcher trotz widersprüchlicher wissenschaftlicher Befunde daran festgehalten wird.“

Hill und Castonguay (2013, S.149) weisen darauf hin, dass Psychotherapeuten auf eigene korrektive Erfahrungen (CE) zurückblicken können sollten: „Mit Blick auf die psychotherapeutische Praxis möchten wir anfügen, dass CEs generell wünschenswerte Ereignisse sind, die bestärkt und erleichtert werden sollten. Therapeuten müssen sich aber bewusst sein, dass sie Klienten dabei helfen sollten, mit den potenziell sehr starken Erfahrungen umzugehen, die durch CEs ausgelöst werden. In der Therapieausbildung könnten Auszubildende bezüglich korrektiver Erfahrungen befragt werden, die sie als Klienten in der Selbsterfahrungstherapie, als Supervisanden in der Supervision oder im Privatleben gemacht haben. Indem sie verstehen, wie sich CEs anfühlen, könnten sie sich bei der Arbeit mit CEs bei Klienten sicherer fühlen.“

Reiter-Theil (1988) untersucht den Einfluss der Entwicklungsstufe, auf der sich ein Therapeut bezüglich seiner Persönlichkeit befindet, auf die Therapie. Wenn der Therapeut nicht mindestens auf der gleichen Stufe ist wie sein Patient, kann er dessen Weiterentwicklung nicht mehr nachvollziehen. Sind sowohl Patient als auch Therapeut auf der gleichen niedrigen Entwicklungsstufe, so kommt es mehr zu Übertragungsprozessen von Seiten des Patienten. Selbsterfahrung und Supervision müssen für diese Vorgänge wahrnehmbar machen, sodass sie reflektiert werden können.

Buchholz (2000, S. 3) schreibt: „Die zentrale These lautet, psychotherapeutische Praxis sei weder Wissenschaft noch ‚angewandte‘ Wissenschaft, sondern Profession. Psychotherapie wird demgegenüber bestimmt als zwar a) wissenschaftsbasiert; b) aber sie thematisiert existentielle Probleme immer in c) intimisierter Interaktion. Ihre besondere Leistung besteht daher im individuellen Zuschnitt. Psychotherapie kann deshalb allgemein nicht definiert, wohl aber individuell realisiert werden. Ihr steht Wissenschaft ‚zur Seite‘ (Stein, 1986) oder sie hat Wissenschaft ‚in ihrer Umwelt‘ (Reiter & Steiner, 1996). Das gegenwärtige Problem im Feld der Psychotherapie resultiert aus der veralteten hierarchischen Vorstellung, wonach Wissenschaft über den Professionen stehe. Dieser Anspruch wird zurückgewiesen. Wissenschaft kann Professionen basieren und irritieren, nicht aber determinieren. Diese Einsicht bricht sich allmählich auch in der Wissenschaft Bahn. Gefordert wird, die Autonomie der Psychotherapie gegenüber ihren (wissenschaftlichen, wirtschaftlichen, rechtlichen und anderen) Umwelten zu behaupten, ohne deshalb wissenschaftsfeindlich zu werden.“

Einerseits verweist Buchholz auf Argelanders (1966) Studie zum Erstinterview, in der Videoanalysen ergaben, dass die Psychoanalytiker meinten, sie würden theoriegeleitet vorgehen, während sie in Wirklichkeit einer klugen Intuition folgten. Andererseits zitiert er Beobachtungen von Krause et al. (1998), die ergaben, dass Therapeuten weder Zweck noch Wirkung ihres Verhaltens richtig attribuieren können.

Buchholz (2000, S. 9f) stellt fest: "Wenn ich mich nun weiter dem systematischen Argument zuwende, um die These zu begründen, dass Professionen ‚mehr‘ sehen als empirische Forschung, dann muss man darauf verweisen, dass empirische Forschung in aller Regel mit einer zeitlichen Verzögerung von etwa 20 Jahren sich der Themen annimmt, die aus der professionellen Praxis formuliert wurden. [...] Daraus dem Professionellen den Vorwurf zu machen, er arbeite unwissenschaftlich, zeugt von wenig Kenntnis.“ Und darüber hinaus: „Die Arbeiten von Donald Schön (1983, 1991; Schön & Rein, 1994) haben in aller Klarheit gezeigt, dass Professionelle – darunter sind Manager, Lehrer, Ärzte, Ingenieure, aber auch psychotherapeutische Supervisoren zu verstehen – offenbar völlig andere kognitive Ressourcen nutzen als Wissenschaftler.“

Psychotherapie beschreibt Buchholz (2000, S. 13) so: „Ich schlage ... vor, Professionen als wissenschaftsbasiert anzusehen. Psychotherapie ist ein soziales Ereignis, sie ist nicht Anwendung von wissenschaftlichem Wissen; sie ist eine in jedem Fall einzigartige Veranstaltung, die nicht auf (Behandlungs)Technik reduziert werden kann, und diese Einzigartigkeit beschreibt man am besten als Interaktion, die eine Interaktion der Bilder einschließt. Ich gewinne damit die folgenden Komponenten der Professionsbestimmung: Sie ist wissenschaftsbasiert, aber nicht wissenschaftsdeterminiert; sie ist immer individuell realisierbar, aber nicht allgemein definierbar; sie beschäftigt sich mit existenziellen Problem in einer intimisierten Interaktion. Sie braucht die Person.“

Sein Fazit für die Beziehung zwischen Universität zur Psychotherapie (Buchholz, 2000, S. 14): „Wo die Wissenschaft das höherwertige Wissen beansprucht, entsteht derzeit eine fatale Situation, wenn Universitätsinstitute klinische Ausbildungen anbieten, diese im Vergleich mit anderen evaluieren werden und man dann nach allen Erfahrungen jetzt schon voraussagen kann, wie die Ergebnisse ausfallen werden. Das ist, als würden auf dem Fußballplatz die Schiedsrichter mitspielen wollen und gleichzeitig darunter leiden, dass Schiedsrichter ja nicht gewinnen können. Was wollte man auch gewinnen? Ich plädiere gegen eine Unterordnung der Profession unter die Wissenschaft und für ein Nebeneinander von beiden; das vermeidet unnötige Konkurrenz, fördert aber Kontroversen und insgesamt die Kommunikation.“

Slunecko (1996) entfaltet einen „konstruktiv-realistischen“ Dialog zwischen Psychotherapie und Wissenschaftstheorie. Die wissenschaftliche Dauerkrise entsteht in seinem Verständnis im Spannungsfeld zwischen Natur und Geisteswissenschaft. Er fragt nicht, ob eine Theorie wahr ist, sondern ihn interessiert vielmehr, wie sie Wahrheit konstruiert. Da sieht er sehr enge Grenzen, wenn man bei den naturwissenschaftlichen Forschungsmethoden der Medizin und der Psychologie bleibt. Er empfiehlt den Schritt vom Nomothetischen zum Ideographischen und vom Nomologischen zum Autopoietischen. Statt allgemeine Gesetze in der Psychotherapieforschung zu erstellen, sollte die Untersuchung des Individuums fokussiert werden. Dem Bestreben Grawes (1998) hin zu Integration und zu einer allgemeinen Psychotherapie setzt er Differenzierung und den anhaltenden Dissens als wertvollen Impulsgeber entgegen. Er beruft sich dabei auf die in den USA stattfindenden case conferences, bei der ein Fall z. B. von Verhaltenstherapeuten, Systemikern und Psychoanalytikern diskutiert wird. Teilnehmer an diesen Konferenzen sind zum Perspektivwechsel gezwungen, was sie daran hindert, ihre eigene Position immer mehr zu verfestigen.

Ist Psychotherapie mehr als Wissenschaft?

Psychologische Psychotherapie, wie sie im deutschen Psychotherapeutengesetz von 1999 festgeschrieben wurde, ist ein akademischer Beruf. Ein Beruf, der Akademikern vorbehalten ist. Es ist also eine Hochschulbildung Voraussetzung.

Die meisten akademischen Berufstätigkeiten wurden nicht an der Hochschule gelernt. Ein Studium eröffnet den Weg zu vielen verschiedenen Berufstätigkeiten (Journalisten haben oft Germanistik oder Geschichte oder Politik studiert). Bei anderen akademischen Berufen führt genau ein Studium zu genau einem Beruf hin: z. B. Architektur. Bei den Heilberufen ist das ebenso: Medizin, Tiermedizin, Zahnmedizin, Pharmakologie. Bei einigen findet die Berufsausbildung im Studium und an der Hochschule statt: Zahnmedizin und Pharmakologie. Beim Medizinstudium sollte das ursprünglich auch so sein. Beim heutigen Stand der Medizin kann die Universität dies aber nicht im Rahmen eines Studiums leisten. Deshalb folgen noch mindestens fünf Jahre Weiterbildung außerhalb der Hochschule.

Wie sinnvoll ist es heute, einen Beruf wie den der psychologischen PsychotherapeutIn zu einem Universitätsstudium zu machen? Denn dann würde Psychotherapie mit Wissenschaft gleichgesetzt. Wir können

einerseits Hochschulbildung und Berufsausbildung unterscheiden, und wir können und müssen Wissenschaft und Psychotherapie unterscheiden.

„Seit Jahrtausenden versuchen wir unser Wissen und unser Verständnis der Welt und des Menschen in wissenschaftliche Bahnen zu lenken, um uns vor Trugschlüssen zu schützen. Dieser Schutz ist uns mithilfe der Wissenschaften immer mehr gelungen, auch wenn die Wissenschaft von Irrtum zu Irrtum geschritten ist. Sie konnte sich doch jeweils von einem nachweisbaren bisherigen Irrtum nach dem anderen befreien und sich wissenschaftlicher Wahrheit nähern. Das kann zufrieden machen, wenn man betrachtet, wie umfassend und differenziert unser heutiges Wissen ist, das kann aber auch sehr unzufrieden machen, wenn man bedenkt, dass wir ein Vielfaches davon noch nicht wissen und erklären können. Das trifft besonders auf die menschliche Psyche zu. Wir bewegen uns immer noch an der Oberfläche und unsere Erkenntnisse sind nicht mehr als vorläufige Hypothesen, die hoffentlich bald genug modifiziert oder revidiert werden können.“ (Sulz 2014, S. 214)

Experimentelle Wissenschaft

Zwei Irrtümern begegnen wir in der Wissenschaft immer wieder: „Was ich nicht erforscht habe und empirisch belegen und/oder beweisen kann, gibt es nicht.“ Und: „Meine Theorie gilt, solange nicht das Gegenteil bewiesen ist.“

Hat Wissenschaft genug unternommen, um wichtige Aussagen des jeweiligen Erkenntnisstands der Psychotherapien zu beforschen?

Es ist geradezu grotesk, wenn psychodynamische Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten Gefahr laufen, aus dem System der gesetzlichen Krankenversicherung herauszufallen. Offizielle Begründung wäre, dass sie zu wenig empirische Belege der Wirksamkeit ihres Vorgehens erbracht haben. Es ist aber nicht ihre Aufgabe, sondern die Aufgabe der Therapieforscher, die sich allerdings in keiner Weise für die psychodynamische Kinder und Jugendlichenpsychotherapie interessiert haben. Denn diese Forschung wäre sehr mühsam und zeitraubend gewesen und hätte auch keine Drittmittelfinanzierung eingebracht. Für die gravierenden Versäumnisse der Forschungseinrichtungen und Universitäten, des Wissenschaftsministeriums und des Familienministeriums müssten also die praktizierenden Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten büßen und mit ihnen die psychisch kranken Kinder, die diese Therapie dringend benötigen.

Wir müssen auch fürchten, dass durch die ausschließliche Definition der Psychotherapie als Wissenschaft Scheuklappen entstehen, die der erfahrene Psychotherapeut erst wieder lernen muss abzulegen.

Sulz (2014) hat Erkenntnisprozesse und gedankliche Grundlegungen unseres Handelns in sechs Schritte des Erkennens eingeteilt:

1. vor-wissenschaftlich – was wir im alltäglichen Leben zunächst als Einzelfall beobachten und quasi „alltagspsychologisch“ (Huber, 2009) zu verstehen suchen
2. wissenschaftlich – was wir einer systematischen wissenschaftlichen Analyse unterziehen
3. un-wissenschaftlich – was entgegen den geltenden Regeln der Wissenschaft behauptet wird
4. über-wissenschaftlich – was wir wissenschaftlich (noch) nicht erfassen können
5. nach-wissenschaftlich – wie wir versuchen, wissenschaftliche Erkenntnis wieder in unser alltägliches Leben zu integrieren

Anhand dieser Schritte der Erkenntnis und ihrer Utilisierung können wir den Ablauf des Erkenntnisprozesses reflektieren. Hinzu kommt, dass die Wissenschaft zusätzlich aus einzelnen notwendigen Schritten des wissenschaftlichen Fortgangs besteht. Sulz (2014, S. 209–211) zeigt dies an einem Beispiel auf:

„Nehmen wir als Beispiel einen Wissenschaftler, den vorwissenschaftlich die Frage bewegt, wie die Religiosität des Menschen zu erklären ist. Er entschließt sich, dieser Frage wissenschaftlich nachzugehen.

Zunächst muss er seinen Forschungsgegenstand definieren. Dazu muss er den Begriff der Religiosität definieren. Und er sucht bisherige Veröffentlichungen und sammelt vorhandene Begriffsdefinitionen. Vielleicht reichen ihm die Fundstellen, dann diskutiert er diese und kommt zu dem Ergebnis, einen zu übernehmen oder einen modifiziert zu übernehmen. Oder sie genügen ihm nicht – was er auch begründen muss und begründet. Dann kann er rein theoretisch einen eigenen Begriff definieren, der die Präzision und Gültigkeit hat, die er beansprucht. Oder es folgt eine erste empirische Phase, in der er die Menschen beobachtet und befragt (Erkundungsuntersuchung, vergl. Huber, 2009). Er erhält so Informationen darüber, was für sie Religiosität

allgemein ist, worin ihre individuelle Religiosität besteht, wie sie sie leben und wie sie ihr Leben bestimmen. Dies ist ein Vorgang der qualitativen Forschung, zunächst ohne jegliche Zahlen und quantitativ-statistischen Auswertungen. Denn es gibt noch keine Begriffe, die zu quantifizierbaren Variablen gemacht werden können. Extrakt seiner Forschung kann nun sein, dass er zu einem Religiositäts-Begriff kommt, den er als Ausgangspunkt seiner künftigen Forschung nimmt.

In der zweiten Phase kommt er zur Präzisierung seiner Fragen und zu möglichen Antworten, die er als Hypothesen formulieren kann. Es kann sein, dass er dabei vom einzelnen Menschen abhebt und ihn ortet als Element oder Teil eines sozialen Systems, das seine Religiosität aus derjenigen früherer Generationen schöpft, seiner eigenen blutsverwandten Ahnen oder einer größeren religiösen Gemeinschaft. Zusätzlich zur Interdependenz zwischen der Eltern und Kind-Generation nimmt er diejenige zwischen dem heutigen Individuum und seiner gegenwärtigen (religiösen oder nicht-religiösen) Gemeinschaft usw. (Walter, 2010).

Eventuell kommt er zu dem Ergebnis, dass Religiosität ein angeborenes Bedürfnis des Menschen sein kann, dass diese also nicht nur von außen in ihn hineinkommt. Das erweitert seine Fragen oder er findet diese Frage so zentral, dass er sie zu seiner Haupthypothese macht, ohne obige Interdependenzen außer Acht zu lassen. Dazu müsste er den Begriff des Bedürfnisses definieren und den des Angeborens. Wenn nicht andere vor ihm in diesem Bereich geforscht haben, muss er als erster eine Schneise in den Wald schlagen.

Da ist viel Hermeneutik im Sinne von qualitativer Forschung im Gange, bis er zu seinen Definitionen und deren Operationalisierungen kommt, die er als Ausgangspunkt seiner künftigen Forschung nehmen wird. Dieser Schritt wird aber fast immer übersprungen (Mertens, 2007), sodass die Präzision der quantitativen Auswertung über die fehlende Validität der unabhängigen und abhängigen Variablen hinwegtäuscht.

Um Variablen mit messbaren Ausprägungen zu konstruieren und der Datenerhebung eine Skalierung zugrunde zu legen, ist es bei der ersten Studie vielleicht zu früh. Doch auch bei einem ausführlichen Interview kann die jeweils letzte Frage zu einem Thema darin bestehen, wie sehr das besprochene Detail vorhanden ist, wichtig ist etc., und dabei eine Einteilung von 0 = gar nicht, 1 = etwas, 2 = deutlich und 3 = sehr anzubieten. Das ist dann evtl. Bestandteil eines gemischten qualitativ-quantitativen Forschungs-Designs (vergl. Jaeggi, 2001; Mertens, 2007).

Danach kommt die Frage, für welche Population die Hypothesen gelten sollen und wie die notwendige Stichprobe beschaffen sein muss. Dazu gehört auch, wie viele Variablen konstant gehalten werden müssen, damit sie das Forschungsergebnis nicht zufällig und unkontrolliert beeinflussen. Wenn auf diese Weise weitergedacht und vorbereitet wird, kommt man bei der RCT-Studie mit allen oben diskutierten Eigenschaften an. Das ist gut, aber noch nicht der letzte Schritt. Denn es fehlt noch die Prüfung der externen Validität durch Feldstudien. Ohne diese hat die RCT-Studie keinen Wert. Es geht also nicht darum, ob RCT-Design angewandt werden soll oder nicht, sondern darum, dass vorher (hermeneutisch-qualitatives Forschungsstadium) und nachher (Feldstudie) aufwändige Studien stattfinden müssen, damit die RCT-Studie ein sinnvolles Werkzeug empirischer Wissenschaft ist:

1. Hermeneutisch-qualitatives Forschungsstadium (u. a. Sinnhaftigkeit der Variablen) sowie Einzelfallstudien
2. Quantitative Analyse (prä-post und Kontrollgruppen-Design, Nachweise und forschungslogische Beweise des Zusammenhanges zwischen therapeutischem Vorgehen und erfolgreicher Heilbehandlung, beides mit quantitativen Messgrößen operationalisiert) (efficacy)
3. Feldstudien unter Routinebedingungen (effectiveness)

Ohne Nachweis der Durchführung der Stadien 1 und 3 sollte eine RCT-Studie nicht zur Bewertung einer wissenschaftlichen Fragestellung herangezogen werden, da nicht davon ausgegangen werden kann, dass sie ausreichend aussagekräftig ist. Und ohne diesen Nachweis ist es schwer zu rechtfertigen, Forschungsanträgen mit reinem RCT-Design Forschungsmittel zukommen zu lassen.“

Vorwissenschaftliche Beobachtung, Alltagspsychologie, Alltagsbewusstsein

Vorwissenschaftliche unsystematische Beobachtungen erzeugen wissenschaftliche Neugier. Sie sind der Anfang von Wissenschaft. Denn sie geben ihr wichtige Impulse. Ohne sie würde in manchen Wissenschaftsbereichen wie der Psychotherapie-Wissenschaft weniger wirklich Neues erforscht werden.

Oben wurde die Feststellung von Buchholz (2000) zitiert, dass die Wissenschaft der erfahrungsbezogenen Erkenntnis der Psychotherapie zwanzig Jahre hinterherhinkt. Obwohl wir wissen, dass klinische Erfahrung subjektiv ist und deshalb trügerisch und einseitig sein kann, können wir nicht bedingungslos jenen folgen, die

der strengen Orientierung an einem im RCT geprüften Manual die größere Wirksamkeit in der praktischen Alltagsroutine psychotherapeutischer Tätigkeit zuschreiben. Auch diese Aussage müsste erst empirisch geprüft werden, da die externe Validität von RCT-Studien sehr gering ist. Zur Orientierung und als Richtlinie oder Leitlinie können Manuale dienen, aber nicht als strenge Vorgabe, da sie zu sehr auf störungsspezifische Techniken abzielen und zu wenig störungsunspezifische Wirkfaktoren (common factors) untersuchen.

Klinische Erfahrung

An erster Stelle des Erkenntnisprozesses steht die noch unwissenschaftliche klinische Erfahrung. Ihr folgt die wissenschaftliche Fragestellung, Hypothesenbildung und systematische Beobachtung. Da aber Wissenschaftler aus gutem Grund gewöhnt sind, sich möglichst nur auf Wissenschaftliches zu beziehen und zu berufen, lassen sie diesen ersten Schritt weg. Sie lesen und erörtern und zitieren Wissenschaftler, die vor ihnen ihr Thema bearbeitet haben. Damit bleiben sie in einem für die Wissenschaft fruchtbaren Strom der Wissensbildung. Dieser ist zwar für die Wissenschaft gut, aber nicht für die Psychotherapie. Denn die Impulse kommen von da an nicht mehr aus der Psychotherapie, sondern nur noch aus RCT-Studien. Da diese aber hypothesenprüfendes Instrumentarium sind, kommt die Kreation von Hypothesen zu kurz.

Der weiterhin bescheidene Fundus an psychotherapeutischen Methoden, den die RCT-Forschung verfügbar macht, reicht in keiner Weise, um das komplexe Handeln der PsychotherapeutIn abzubilden, wohingegen die Untersuchung der „common factors“ eine große Bereicherung gebracht hat (therapeutische Beziehung, Therapeutenvariablen, Patientenvariablen, Umweltfaktoren etc.).

Rolle der Supervision und der Selbsterfahrung

Ein Manual für jeden Patienten ist das Gegenteil von Personalisierung und Individualisierung. Das Therapieergebnis ist deshalb im Einzelfall nicht optimal. Hier hilft die Supervision weiter. Unter Einbeziehung der Person des Patienten, der Persönlichkeit der TherapeutIn, der sich daraus ergebenden Therapiebeziehung (Norcross, 2002) sowie vielfältiger fallspezifischer Kontextvariablen wird die Manual-Intervention so modifiziert, dass das bestmögliche Ergebnis resultiert. Das ist bereits der Schritt von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. In obigem Sinn ist es nachwissenschaftlich, zumindest aus positivistischer Perspektive.

Um den Schritt vom genauen Replizieren der störungsspezifischen evidenzbasierten Manualtherapie zum fallspezifischen therapeutischen Vorgehen meistern zu können, reicht allerdings Supervision nicht aus. Zu vieles von dem, was für die Individualisierung und Personalisierung notwendig ist, setzt eigene Selbsterfahrung der TherapeutIn voraus. „Wenn ihr’s nicht fühlt, ihr werdet’s nicht erjagen.“ Dies sagt Faust zu seinem Famulus in „Faust I“. Rein kognitives Erfassen hilft nicht weiter, wenn es um komplexe emotionale und motivationale Verstrickungen des Patienten geht. Denn diese rufen beim Patienten unweigerlich Übertragungsprozesse hervor, die die TherapeutIn ohne Selbsterfahrung nicht identifizieren kann.

Trennung von Forscher und Beforschtem

RCT-Therapieforscher neigen dazu, auf dem Weg der wissenschaftlichen Erkenntnis eine Abkürzung zu nehmen, deren schädliche Folgen für die Wissenschaft sie nicht berücksichtigen. Statt diejenigen zu beforschen, die außerhalb der Universität in der regulären Krankenversorgung mit den Patienten ihre alltägliche Arbeit verrichten,

- führen sie selbst oder ihre jungen Universitäts-AssistentInnen die Therapien durch
- mit Patienten, die eigens für eine spezifische Studie durch Anzeigen oder Rundschreiben rekrutiert werden.

Damit gehören die Psychotherapeuten nicht mehr zu einer repräsentativen Therapeuten-Stichprobe.

Und auch die Patientenstichprobe kann nicht mehr repräsentativ sein.

Also kann man sich die strenge Zufallszuweisung in eine Experimentalgruppe und eine Kontrollgruppe sparen. Dadurch ist diese fehlende Stichprobenrepräsentativität nicht zu korrigieren.

Es bleibt bei einer Laboruntersuchung ohne externe Validität.

Hinzu kommt, dass der Wechsel von der wissenschaftlichen zur psychotherapeutischen Grundhaltung nicht leicht ist. Meehl (1997) weist jedoch darauf hin, dass während der Therapiesitzung nicht wissenschaftlich gedacht werden darf.

Beitrag der Humanistischen Psychotherapien

Aus Universitätskreisen ist zu hören, dass die Weiterentwicklung der Psychotherapie nur von der Universität ausgeht, dass diese nicht außerhalb erfolgen könne. Hier muss wiederum darauf hingewiesen werden, dass RCT-Wissenschaft hypothesenprüfend und nicht hypothesenkreierend ist. Und dass sich aus Forschungsfragen allein keine inhaltliche Weiterentwicklung der Psychotherapie ergeben kann. Es sind die psychotherapeutischen Fragen und Probleme, die den Impuls zur Weiterentwicklung geben. Und diese entstehen in der Praxis. Auch wenn erfahrene Psychotherapeuten keine guten Wissenschaftler sind, so kommt von ihnen doch der Hinweis, an welcher Stelle die Psychotherapie Weiterentwicklung benötigt und welche wissenschaftlichen Fragestellungen sich ergeben.

Der heutige Stand der Psychotherapie ergibt sich aus vier Quellen:

- Psychoanalyse und Tiefenpsychologie
- Humanistische Psychotherapien
- Systemische Therapie
- Verhaltenstherapie

Es wäre falsch, zu behaupten, dass die Verhaltenstherapie unser heutiges Verständnis des Menschen und seiner psychischen und psychosomatischen Erkrankungen am meisten prägt. Sie hat uns sicher die größte Zahl RCT-geprüfter störungsspezifischer Interventionen geliefert. Aber wir wären arm, wenn wir nicht laufend die tiefenpsychologischen, humanistischen und systemischen Impulse aufgegriffen und integriert hätten, die uns geholfen haben, die allgemeinen Wirkfaktoren gezielt zu nutzen. Grawe (1998) hat diese Impulse schon synoptisch dargelegt und auch Znoj und Berger (2013) verweisen auf die heutige Bedeutung der Emotionen (Greenberg, 2000) und der therapeutischen Beziehung in der dritten Welle der Verhaltenstherapie (Young, 1990; Linehan, 1996; Hayes et al., 2004; McCullough, 2007; Sulz & Hauke, 2010).

Beitrag der Psychoanalyse

Wer sich heute noch am positivistischen Pol befindet, kann nicht anders als Freud und sein Werk weiterhin abzuwerten und zu belächeln. Wer ihn wissenschafts und psychotherapiehistorisch sieht und darüber hinaus auch noch den enormen Impact für die heutige Therapieforschung würdigt, muss seinem Werk große Wertschätzung zollen. Heute nehmen z. B. sowohl Young (1990), ursprünglich ein Beck-Schüler, als auch McCullough (2007) beim Fallverständnis eine psychodynamische Perspektive ein.

Zudem hat sich die Psychoanalyse selbst weiterentwickelt (Mertens, 2012, 2014): die Bindungstheorie (Bowlby, 1976; Fonagy & Bateman, 2008), die Säuglingsforschung (Stern, 1985), das Intersubjektivitätskonzept (Stolorow et al., 1996) und der Mentalisierungsansatz (Fonagy & Bateman, 2008) sind höchst bedeutsame Meilensteine.

Ist Psychotherapie auch Kunst?

Weinberger und Hofmann (2007) kommen zu dem Ergebnis, Psychotherapie sei auch Kunst, nachdem sie in ihrem Buch sowohl die EST-Forscher (empirically supported treatment), die RCT-Studien als goldenen Standard sehen (Chambless & Hollon, 1998; Chambless, 2002), als auch die ESR-Forscher (empirically supported relation), die die therapeutische Beziehung und andere allgemeine Wirkfaktoren für wichtiger halten (Norcross, 2002; Beutler & Harwood, 1995; Beutler et al., 2003), zu Wort kommen ließen. In deren Sinne können wir heute eindeutig die Frage, ob Psychotherapie auch Kunst ist, mit ja beantworten – in gleich großem Ausmaß, in dem sie auch Wissenschaft ist.

EST-Forscher können die Kunst nicht sehen, weil sie so gut es geht, alles konstant halten und kontrollieren, was zur Kunst gehören könnte – als Fehlervarianz in der statistischen Auswertung. Intuition, Empathie und Kreativität samt Lebenserfahrung und Lebensklugheit, gereifte Therapeuten-Persönlichkeit sind in der EST-Forschung eine statistische Innerhalb-Varianz, die möglichst klein gehalten werden muss, damit die Zwischen-Varianz relativ groß bleibt (d. h., damit der Unterschied zwischen Experimental und Kontrollgruppe signifikant wird). Dadurch simplifizieren sie den höchst komplexen Prozess, der in einer 50-minütigen Therapiesitzung abläuft so weit, dass sie weniger als die Hälfte dessen erfassen, was Psychotherapie ausmacht. Beutler et al. (2003) zeigten, dass die von der EST-Forschung als Hauptwirkfaktor untersuchten störungsspezifischen Interventionen in ihrem relativen Beitrag zum Therapieergebnis erst an dritter Stelle standen. Bedeutsamer war das individuelle Matching von Intervention und Patient und an zweiter Stelle kam die therapeutische Beziehung. Die individuelle Auswahl der Interventionen ist demnach der wichtigste Wirkfaktor. Und dies ist die Kunst der

Psychotherapie. Hierzu wird noch in weite Zukunft Intuition und Empathie gehören, auch wenn dieser Prozess noch weiter beforscht werden wird. Im übertragenen Sinn könnte man auch von Kunsthandwerk sprechen, wenn damit das kunstgerechte Vorgehen in der Anwendung wissenschaftlich erprobter Interventionen gemeint ist.

„Deshalb steckt in dem Satz, dass Psychotherapie mehr als Wissenschaft ist, eine Bescheidenheit der ForscherIn, dass sie zwar dabei ist, Psychotherapie wissenschaftlich zu erfassen, aber noch nicht sehr weit vorgedrungen ist. Solange dem so ist, darf vielleicht probatorisch gelten, dass Psychotherapie auch Kunst ist und es Aufgabe der TherapieforscherIn ist, diese Kunst zu beforschen. Es sei hier angemerkt, dass Kunst nicht per se unwissenschaftlich ist.“ (Sulz, 2014, S. 218).

Psychotherapie lernen

Ist Psychotherapie in der Hochschule erlernbar?

Soweit Psychotherapie Wissenschaft ist, kann das sie betreffende Wissen an der Hochschule vermittelt werden. Geht es aber um praktisches Können (Handwerk) oder gar großes Können (Kunsthandwerk) oder um Kunst, so ist die Universität sicher nicht der richtige Ort des Lernens.

Lässt sich Psychotherapie in der Klinik, auf der Krankenstation, am Krankenbett lernen?

Die klinische Versorgung von Patienten, die so schwer krank sind, dass sie im Krankenhaus behandelt werden müssen, lässt keinen Raum für die notwendigen Lernprozesse, die helfen, von der Wissenschaft zu Handwerk, Kunsthandwerk oder gar Kunst zu gelangen. Wollte man diesen Lernprozess im Krankenhaus etablieren, dann würde die stationäre psychotherapeutische Versorgung extrem teuer werden. Denn dieser bedarf des einzeltherapeutischen Modus ebenso wie eines oftmaligen Innehaltens, Betrachtens, Reflektierens und Supervidierens.

Wo und wie kann die Kunst der Psychotherapie gelernt werden?

Was eine PsychotherapeutIn lernen muss, findet zunächst unter vier Augen im Therapiezimmer statt, und dieses sollte sich nicht in einer Klinik befinden, zumal dort kaum eine ausreichende Serie von Einzelgesprächen stattfinden kann, damit ein vollständiger therapeutischer Prozess entstehen kann. Das Therapiegespräch dauert traditionell 50 Minuten und findet ein bis zweimal wöchentlich statt. Während der Ausbildung läuft die Videokamera mit für die alle vier Stunden erfolgende Supervision (unter vier Augen). Die Therapiestunde wird zudem ausführlich schriftlich protokolliert. Es findet ein laufender Rückbezug auf die wissenschaftliche Wissens- und Kompetenzbasis statt, der außer in der Supervision in Fallseminaren und Theorie und Praxisseminaren im Institut erfolgt. Dadurch entsteht eine hohe Dichte des Lernprozesses mit laufender theoretischer und praktischer Ausbeute. Dieser Lernprozess hat kaum Ähnlichkeit mit dem der ÄrztIn in der Klinik-Weiterbildung, die diese sich aus mehreren Quellen ergebende Dichte außerhalb des Erlernens von Psychotherapie auch nicht braucht. Neben dem Einzelmodus für die Therapie und für die Supervision gibt es natürlich auch den Gruppenmodus für beides.

All dies erfordert einen geschützten Ort, der Wissenschaft, Handwerk und Kunst zur angewandten Psychotherapie verschmelzen lässt – als außeruniversitäre und nicht-stationäre Lern-Werkstatt, als Ausbildungsinstitut, als Weiterbildungsinstitut, als Akademie der Psychotherapie-Kunst, die besucht wird, nachdem das Universitätsstudium der Psychotherapie-Wissenschaft abgeschlossen wurde. Da in dieser postgraduierten Phase des Lernprozesses Psychotherapien in der gesetzlichen Krankenversicherung unter Supervision durchgeführt werden, findet hier schon eine bezahlte Berufstätigkeit statt, sodass dieser Bildungsschritt finanzierbar ist.

Wer kann Psychotherapie lehren?

Da Therapieforscher sich sehr intensiv mit Psychotherapie befassen und großes Wissen darüber haben, erscheint es auf den ersten Blick naheliegend, dass sie auch gute und erfahrene Psychotherapeuten sind. Oder da es inzwischen so viele RCT-geprüfte Therapiemanuale gibt, ist die individuelle Therapeutenkompetenz und Erfahrung unwichtig oder gar subjektiv-unwissenschaftlich. Das wäre jedoch der sicherste Weg, dass die Kunst dabei verloren geht und Psychotherapie verarmt. Da die Forschung aber nicht nur EST, sondern auch EBT-fokussiert ist (EBT = Evidenzbased Treatment), können wir heute die Therapeutenpersönlichkeit und ihre Erfahrung und die mit dieser wachsende Fähigkeit zur Intuition nicht mehr vernachlässigen. Universitätsprofessoren sind hauptamtlich Wissenschaftler und Lehrer und können nur nebenbei Psychotherapeuten sein. Supervisoren und Lehrer der Psychotherapie-Kunst sollten deshalb aus den Reihen der hauptberuflichen Psychotherapeuten kommen. Sie beherrschen die Psychotherapie-Kunst und sie müssen diese

lehren. Die Forscher können dann diese Kunst wiederum beforschen und ihre Forschungsergebnisse werden dafür sorgen, dass auch zukünftig die Kunst der Psychotherapie auf wissenschaftlichem Fundament steht.

Zum Schluss

Während noch die Kämpfe zwischen purer Wissenschaft und purer Kunst weitergehen, hat sich eine Task Force der APA gebildet, deren Ziel die Integration ist (Castonguay & Beutler, 2006). Ziel ist auch eine echte Kooperation, ohne Führungsanspruch der Wissenschaft (Stricker, 2007; Kanfer, 1990, 2014). Es ist aber noch lange nicht gelungen, Wissenschaftler und praktizierende Psychotherapeuten an einen Tisch zu bringen, wo sie einander wirklich zuhören, ihre großen Vorurteile abbauen, gegenseitiges Verständnis und Wertschätzung aufbauen und es schließlich wichtig und lohnenswert finden, ständiger Austausch und Kooperation zu pflegen.

Autor

Honoraryprofessor für Grundlagen der Verhaltensmedizin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Kathol. Universität-Eichstätt-Ingolstadt

Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie - Psychoanalyse

Korrespondenz

Prof. Dr. Dr. Serge K. D. Sulz
Nymphenburger Str. 155, 80634 München
sergesulz@ku-eichstaett.de

Literatur

- Argelander, H. (1966). Der Patient in der psychotherapeutischen Situation mit seinem behandelnden Arzt. *Psyche Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 20, 926–941.
- Beutler, L. E., & Harwood, T. M. (1995). Prescriptive psychotherapies. *Applied and Preventive Psychology*, 4, 89–100.
- Beutler, L. E., Moleiro, C., Malik, M., Harwood, T. M., Romanelli, R., Gallagher-Thompson, D., & Thompson, L. (2003). A comparison of the Dodo, EST, and ATI indicators among comorbid stimulant-dependent, depressed patients. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 69–85.
- Bischof, N. (2008). *Psychologie: ein Grundkurs für Anspruchsvolle*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bowlby, J. (1976). *Trennung: psychische Schäden als Folgen der Trennung von Mutter und Kind*. München: Kindler.
- Buchholz, Michael B. (2000). Psychotherapie – Profession oder Wissenschaft. *Journal für Psychologie*, 8(4), 3–16.
- Carrier, M. (2009). Wissenschaft. In: Jordan, S., & Nitz, C. (Hrsg.), *Lexikon Philosophie* (S. 312–314). Stuttgart: Reclam
- Castonguay, L. G., & Beutler, L. E. (2006). Common and unique principles of therapeutic change: What do we know and what do we need to know? In: Castonguay, L. G., & Beutler, L. E. (Hrsg.), *Principles of therapeutic change that work* (S. 353–370). New York: Oxford University Press.
- Chambless, D. L. (2002). Beware the Dodo bird: the dangers of overgeneralization. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 13–16.
- Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7–18.
- Cooper, M., & McLeod, J. (2007). A pluralistic framework for counselling and psychotherapy: implications for research. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7, 135–143.
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). Attachment, mentalization and borderline personality disorder. *European Psychotherapy*, 8, 35–47.
- Frommer, J., & Hempfling, F. (1995). Die subjektive Perspektive von Psychotherapiepatienten: ein Bericht aus zwei Forschungsprojekten. In: Tress, W., & Sies, C. (Hrsg.), *Subjektivität in der Psychoanalyse* (S. 120–141). Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Goethe, J. W. v. (2014). *Maximen und Reflexionen*. Hrsg. von Holzinger M., 3. Aufl. North Charleston: Create Space.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Greenberg, L. (2000). Von der Kognition zur Emotion in der Psychotherapie. In: Sulz, S. K.-D., & Lenz, G. (Hrsg.), *Von der Kognition zur Emotion: Psychotherapie mit Gefühlen* (S. 77–110). München: CIP-Medien.
- Hannan, C., Lambert, M. J., Harmon, C., Nielsen, S. L., Smart, D. W., Shimokawa, K., & Sutton, S. C. (2005). A lab test and algorithms for identifying clients at risk for treatment failure. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 155–163.
- Hayes, S. C.; Strosahl K.D., Wilson K. G. (2004): *Akzeptanz- und Commitment Therapie ACT*. München: CIP-Medien.
- Henry, W. P. (1998). Science, politics and the politics of science: the use and misuse of empirically validated treatment research. *Psychotherapy Research*, 8, 126–140.
- Hill, C., & Castonguay, L. G. (2013). Korrektive Erfahrungen in der Psychotherapie. In: Znoj, H., & Berger, T. (Hrsg.), *Die Kunst und Wissenschaft der Psychotherapie* (S. 141–152). Bern: Huber.
- Huber, O. (2009): *Das psychologische Experiment: eine Einführung*. Bern: Huber.
- Jaeggi, E. (2002). Kritische Psychologie und Kritik der Psychologie: eine Übersicht. *Journal für Psychologie*, 10, 305–314.

- Jaeggi E. (2001). Und wer therapiert die Therapeuten? Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kanfer, F. H. (1990). The scientist-practitioner connection: a bridge in need of constant attention. In: Professional Psychology: Research and Practice, 21, 264-270.
- Kanfer, F. H. (2014). Past, presence and future of self management therapy. Interview with Serge Sulz 2002. European Psychotherapy, 12, 86-94.
- King, M., Sibbald, B., Ward, E., Bower, Lloyd, M., Gabbay, M., & Byford, S. (2000). Randomized controlled trial of nondirective counselling, cognitive-behaviour therapy and usual general practitioner care in the management of depression as well as mixed anxiety and depression in primary care. Health Technology Assessment, 4(19)
- Krause, R., Steimer-Krause, E., Merten, J., & Ullrich, B. (1998). Dyadic interaction regulation, emotion and psychopathology. In: Flack, W. F., & Laird, J. (Hrsg.), Emotions and psychopathology: theory and research (S. 70-80). New York: Oxford University Press.
- Kriz, J. (2010). Was leistet das Psychologiestudium und was fehlt ihm im Hinblick auf eine psychotherapeutische Ausbildung und Tätigkeit? Psychotherapeutenjournal, 2010, 130-140.
- Kriz, J. (2007). Wie evident ist Evidenzbasierung? Vortrag auf der Klausurtagung der Westfälischen Akademie für Suchtfragen, Münster, 13.02.2007.
- Kriz, J. (2000). Perspektiven zur „Wissenschaftlichkeit“ von Psychotherapie. In: Hermer, M. (Hrsg.), Psychotherapeutische Perspektiven am Beginn des 21. Jahrhunderts (S. 43-66). Tübingen: DGVT-Verlag.
- Kriz, J. (1996). Grundfragen der Forschungs- und Wissenschaftsmethodik. In: Hutterer-Krisch, R., Kriz, J., Parfy, E., Margreiter, U., Schmetterer, W., & Schwentner, G., Psychotherapie als Wissenschaft: Fragen der Ethik (S. 15-160). Wien: Facultas.
- Lee, A. (2006). Process contracts. In: C. Sills, C. (Hrsg.), Contracts in counselling and psychotherapy (S. 74-86). London: Sage.
- Linehan, M. (1996). Dialektisch-behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung. München: CIP-Medien.
- McCullough, J. P., Jr. (2007). Behandlung von Depressionen mit dem Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP). München: CIP-Medien.
- Meehl, P. E. (1997). Credentialed persons, credentialed knowledge. Clinical Psychology: Science and Practice, 4, 91-98.
- Mertens W. (2014). Psychoanalytische Erkenntnishaltungen und Interventionen, 2., aktual. und erw. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- Mertens W. (2012): Psychoanalytische Schulen im Gespräch, Bd. 3: psychoanalytische Bindungstheorie und moderne Kleinkindforschung. Bern: Huber
- Mertens W. (2007). Qualitative Forschung ohne Theorie unbewusster Handlungsgründe? Lasst uns endlich die Schrotflinte auf den Tisch legen. Erwägen Wissen Ethik, 18, 253-255.
- Metzger, W. (1968). Psychologie, 4. Aufl. Darmstadt: Steinkopff.
- Mitchell, S. A. (2003). Bindung und Beziehung: auf dem Weg zu einer relationalen Psychoanalyse. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Nelson, T. D., & Steele, R. G. (2008). Influences on practitioner treatment selection: best research evidence and other considerations. The Journal of Behavioral Health Services and Research, 35, 170-178.
- Nestoriuc, Y., Berking, M., & Rief, W. (2012). Psychotherapieforschung. In: Berking, M., & Rief, W. (Hrsg.), Klinische Psychologie und Psychotherapie für Bachelor, Bd. 2: Therapieverfahren (S. 165-179). Berlin: Springer.
- Norcross, J. C. (Ed.). (2002). *Psychotherapy relationships that work* (2nd ed.). New York: New York: Oxford University Press.
- Orlinsky, D. E. (2013). Die psychotherapeutische Beziehung, das persönliche Leben und die moderne Kultur. In: Znoj, H., & Berger, T. (Hrsg.), Die Kunst und Wissenschaft der Psychotherapie (S. 219-234). Bern: Huber.
- Reichertz, J. (2007). Qualitative Sozialforschung: Ansprüche, Prämissen, Probleme. Erwägen Wissen Ethik, 18, 195-207.
- Reiter, L., & Steiner, E. (1996). Psychotherapie und Wissenschaft. In: Pritz, A. (Hrsg.), Psychotherapie: eine neue Wissenschaft vom Menschen (S. 159-204). Wien: Springer.
- Reiter-Theil, S. (1988). Autonomie und Gerechtigkeit: das Beispiel der Familientherapie für eine therapeutische Ethik. Berlin: Springer.
- Revenstorf, D. (2005): Das Kuckucksei: über das pharmakologische Modell in der Psychotherapieforschung. Psychotherapie, 10, 22-31.
- Schön, D. A. (1983). The Reflective Practitioner. How Professionals think in Action. New York: Basic Books.
- Schön, D. A. (Hrsg.) (1991). The reflective turn: case studies in and on educational practice. New York: Teachers College Press.
- Schön, D. A., & Rein, M. (1994). Frame reflection: toward the resolution of intractable policy controversies. New York: Basic Books.
- Seehagen, S., Pflug, V., & Schneider, S. (2012). Psychotherapie und Wissenschaft: Harmonie oder Dissonanz? Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 40, 301-306.
- Seligman, M. E. P. (1997): Die Effektivität von Psychotherapie: die Consumer Reports-Studie. Integrative Therapie 22, 264-287.
- Slunecko, T. (1996). Wissenschaftstheorie und Psychotherapie: ein konstruktiv-realistischer Dialog. Wien: WUV-Universitätsverlag.
- Stein, H. (1986). Die Regeln der Psychoanalyse und das regelnde Selbst. Psyche Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen, 40, 310-319.

- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Book.
- Stewart, R. E., & Chambless, D. L. (2010). Interesting practitioners in training in empirically supported treatments: Research reviews versus case studies. *Journal of Clinical Psychology*, 66, 73–95.
- Stolorow, R. D., Brandchaft, B., Atwood, G. E. (1996). *Psychoanalytische Behandlung: ein intersubjektiver Ansatz*. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verlag.
- Stricker, G. (2007). The local clinical scientist. In: Hofmann, S. G., & Weinberger, J. (Hrsg.), *The art and science of psychotherapy* (S. 85–102). New York: Routledge.
- Strupp, H. H. (1996). Nachhaltige Lektionen aus der psychotherapeutischen Praxis und Forschung. *Psychotherapeut*, 41, 84–87.
- Sulz, S. (2015). *Von der Psychotherapiewissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. Die Kunst des Heilens lehren der Patient und der erfahrene Psychotherapeut*. München: CIP-Medien
- Sulz, S. (2014). Wissenschaftsdiskussion vor Reformdiskussion: Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. In: Sulz, S. (Hrsg.), *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft: Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* (S. 186–227). Norderstedt: Books on Demand.
- Sulz, S. K. D., & Hauke G. (2010): Was ist SBT? Und was war SKT? „3rd wave“-Therapie bzw. Kognitiv-Behaviorale Therapie (CBT) der dritten Generation. *Psychotherapie* 15, 10–19.
- Tryon, G. S., & Winograd, G. (2002): Goal consensus and collaboration. In: Norcross, J. C. (Hrsg.), *Psychotherapy relationships that work*. (S. 109–125). New York: Oxford University Press.
- Walter, A. (2010). Entwicklungslinien psychoanalytischer Entwicklungspsychologie und Entwicklungstheorie: von der Entwicklungsstörung zur Entwicklungstherapie. In: Sulz, S. K. D., & Höfling, S. (Hrsg.), ... und er entwickelt sich doch: *Entwicklung durch Psychotherapie* (S. 71–116). München: CIP-Medien.
- Weinberger, J., & Hofmann, S. G. (2007). Conclusions: Let a Hundred Flowers Bloom; Let One Hundred Schools of Thought Contend. In: Hofmann, S. G., & Weinberger, J. (Hrsg.), *The art and science of psychotherapy* (S. 301-306). New York: Routledge.
- Westmeyer, H. (1978). Wissenschaftstheoretische Grundlagen der klinischen Psychologie. In: Baumann, U., Berbalk, H., & Seidenstücker, G. (Hrsg.), *Klinische Psychologie: Trends in Forschung und Praxis* (S. 108–132). Bern: Huber.
- Westmeyer, H. (1981). Zur Paradigmadiskussion in der Psychologie. In: Michaelis, W. (Hrsg.), *Bericht über den 32. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Zürich, Bd. 1* (S. 115–126). Göttingen: Hogrefe.
- Woolfolk, R. L. (1998). *The cure of souls: science, values, and psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Woolfolk, R. L., & Allen, L. A. (2014). *Wirksame Behandlung von somatoformen Störungen und von Somatisierungsstörungen*. München: CIP-Medien.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach*. Sarasota, Fla.: Professional Resource Exchange.
- Znoj, H., & Berger, T. (2013). Heaven's Gate nach der kognitiven Wende: Sind wir mit emotionszentrierten Ansätzen endlich im Psychotherapiehimmel angekommen? In: Znoj, H., & Berger, T. (Hrsg.), *Die Kunst und Wissenschaft der Psychotherapie* (S. 13–40). Bern: Huber.

Article inédit (thème principal)

Serge Sulz

Psychothérapie est plus qu'une science ou: De la science vers l'art

Avant de choisir la profession de psychothérapeute, il convient d'être conscient à quoi correspond ce désir plus exactement. Au désir de devenir scientifique et de toujours appliquer la thérapie la plus efficace ? A celui d'apprendre l'art de la psychothérapie sur une base scientifique ? A celui de comprendre, dans la mesure du possible, les êtres humains avec leurs problèmes et maladies psychiques afin de les satisfaire en tant que personnalité unique ou à celui d'être une aide compétente sur le terrain, capable d'obtenir de bons résultats thérapeutiques pour certaines maladies psychiques, grâce à des manuels de traitements basés sur des faits ? Est-ce que je traite les maladies ou les personnes malades ? La psychothérapie est-elle plus qu'une science ? Est-ce une attitude, une relation, un art de guérir ? Le développement personnel et la supervision sont-ils indispensables ? Mes professeurs doivent-ils être des scientifiques ou des psychothérapeutes ?

La littérature spécialisée susceptible de fournir des réponses à toutes ces questions ne propose presque que des textes rédigés par des scientifiques. Ils pensent, ils recherchent, ils publient. Un déséquilibre de plus entre science et pratique. Les scientifiques représentent avec tant d'aisance et de brio ce qu'est la psychothérapie alors que les praticiennes et praticiens ont du mal à écrire des articles, du moins au niveau scientifique nécessaire pour qu'une rédaction accepte de les publier. Si nous nous demandons donc si la psychothérapie est plus qu'une science et dans quelle mesure, nous ne devons pas espérer recevoir des réponses satisfaisantes de la part des scientifiques. Ceux-ci ne souhaitent pas que la psychothérapie quitte le domaine des sciences. Peut-être pourrait-on considérer la psychothérapie comme art, mais aussi seulement dans le sens qu'une fibre artistique serait requise pour appliquer les thérapies de manuels basées sur des faits au cas particulier de manière à ce que la thérapie soit vraiment efficace dans la prise en charge clinique et que la personne concernée puisse être aidée. Par contre, les auteurs n'envisagent pas que l'essence de la psychothérapie puisse se situer en-dehors du domaine de la science actuelle.

Notre réponse reste donc limitée puisque pour l'heure, le processus psychothérapeutique est dans une large mesure encore une terre inexplorée en ce qui concerne les interactions vraiment fondamentales entre le patient et son thérapeute. Et nous tenons à relever que le fait que la psychothérapie fait l'objet de recherches n'en fait pas forcément une science. De même, ceux qui effectuent des recherches concernant les psychothérapeutes ne deviennent pas d'office psychothérapeutes et, de ce fait, habilités à enseigner comment faire une psychothérapie.

Il est vrai que les scientifiques ne sont pas d'accord entre eux. Les chercheurs appartenant au mainstream continuent à vérifier l'efficacité des interventions spécifiques aux différents troubles à l'aide de recherches RCT et exigent qu'à l'avenir, seuls leurs manuels ainsi évalués puissent servir de base à une psychothérapie. Leurs contreparties au sein de l'APA (American Psychological Association) avancent que l'efficacité n'est pas déterminée par ces techniques et interventions spécifiques aux troubles, mais par des facteurs généraux tels que la relation thérapeutique, la personnalité du thérapeute, les caractéristiques des patients, les conditions contextuelles entourant l'établissement et le maintien de la relation avec le patient et surtout l'adéquation entre le patient et le thérapeute ainsi que le suivi constant de l'interaction entre patient et thérapeute. Elles effectuent des recherches concernant ces « common factors » et peuvent prouver qu'ils sont nettement plus importants que les éléments de la thérapie basés sur des faits. Elles hésitent pourtant à appeler cela l'art de la psychothérapie, puisque leurs recherches les ont amenés sur un terrain vierge. Il n'est pas question ici d'art qu'un seul génie maîtrise, mais de processus pouvant être retracés, appris et décrits de manière scientifique. Ou est-ce que cela reste de l'art malgré tout ? Autant que l'intuition qui reste de l'intuition même lorsque les neurobiologistes et les psychologues expérimentaux ont saisi tous les processus impliqués.

Quelle réponse pouvons-nous donc attendre à la question de savoir si et dans quelle mesure la psychothérapie est plus que de la science ? Nous pouvons répondre oui à la première partie de la question qui commence par si:

La pensée psychothérapeutique n'est pas scientifique. Telle quelle, elle serait déplacée lors d'une séance thérapeutique.

L'interaction thérapeutique et une relation ne relèvent pas de la science, sinon elle ne serait plus l'indispensable solide alliance entre patient et thérapeute.

L'empathie et l'identification ne sont pas de la science, pas plus que les sentiments découlant du transfert et du contre-transfert entre patient et thérapeute.

Les interventions classiques comme l'exposition ou le travail de gestaltthérapie avec des chaises non plus ne sont pas de la science malgré des instructions précises concernant ce que le thérapeute doit faire pour provoquer des sentiments intenses chez le patient.

Les directives concernant ce que le thérapeute doit faire pendant la séance peuvent refléter l'état d'avancement de la recherche en matière d'efficacité, mais même s'il respecte le manuel à la lettre, sa façon d'agir ne sera pas de la science.

Etant donné que le manuel des troubles spécifiques ne peut la plupart du temps pas être appliqué au cas particulier, la supervision permet de passer du produit scientifique à l'utilisation individuelle au cas par cas. Le développement personnel, lors duquel le psychothérapeute se trouve en quelque sorte à la place du patient et vit des expériences émotionnelles profondes, permet de comprendre pourquoi le manuel ne peut pas être appliqué tel quel.

Au final, nous constatons que la psychothérapie est plus qu'une science, d'une part parce qu'elle est de l'art et d'autre part parce qu'elle est quelque chose de plus grand, quelque chose que nous ne pouvons pas encore saisir et nommer. Il s'agit d'attitude, d'aide, de guérison du côté du thérapeute et d'espoir et de crainte, de foi et de doute, de confiance et de méfiance, de vouloir et de rejeter, mais aussi de garder et de laisser aller, d'oser l'inconnu et de rester dans le connu, de réussir et d'échouer, d'évoluer et de stagner, d'autonomie et de dépendance, de relation et de soi-même, etc. du côté du patient ou encore de don du thérapeute et du patient entre deux pôles, entre vision et réalité, entre ce qui est faisable et ce qui ne l'est pas.

Appelons ce qui dépasse la science et ce en quoi la psychothérapie est plus que la science simplement la psychothérapie.

Mots clés: Psychothérapie, science, théorie scientifique, éléments factuels, essais cliniques RCT, recherche quantitative, recherche qualitative, recherche sur le terrain, herméneutique, facteurs généraux d'efficacité, relation thérapeutique, formation en psychothérapie, expérience personnelle, supervision, personnalité du/de la psychothérapeute

Originalarbeit (Themenheft)

Anton Leitner, Alexandra Koschier, Gerhard Hintenberger, Christoph Pieh

Psychotherapie auf dem Weg zur Akademisierung?

Zusammenfassung: Bereits seit einigen Jahren fordert das Bundesministerium für Gesundheit in Deutschland eine Psychotherapie-Direktausbildung. Damit könnte Psychotherapie, vergleichbar mit Medizin oder Psychologie, studiert werden. In Österreich gibt es ähnliche Überlegungen. Der Artikel befasst sich mit der Frage, welche Vor- und Nachteile eine solche Akademisierung gegenüber der aktuellen Psychotherapieausbildung hätte. Sowohl für die aktuelle Psychotherapieausbildung als auch für die Akademisierung lassen sich Vor- und Nachteile anführen. Zudem muss der Begriff der Akademisierung klarifiziert werden. Welche Veränderungen auch kommen, für sie gelten die drei folgenden Anforderungen: Die Veränderungen sollten ausführlich und sachlich diskutiert werden, auf dem bisherigen Wissen aufbauen und entsprechend evaluiert sein oder werden.

Schlüsselwörter: Psychotherapie, Psychotherapiewissenschaft, Psychotherapieforschung, Akademisierung

Is psychotherapy on the way to becoming an academic discipline?

Summary: For some years the German Federal Ministry of Health has been calling for psychotherapy training to be provided directly by universities. This would make it possible for psychotherapy to be studied at university, like medicine and psychology. In Austria thoughts are also following a similar trend. The article addresses the question as to the potential advantages and disadvantages of such an academisation of psychotherapy training as compared to the current training settings. Both the current form of training and the academisation have advantages and disadvantages. The concept of academisation also needs to be clarified. Whatever changes take place, the following three requirements apply: The changes should be discussed in detail and objectively, built on the knowledge accumulated to date and be or have been appropriately evaluated.

Keywords: Psychotherapy, psychotherapeutic science, psychotherapy research, academisation

La psicoterapia sulla strada verso l'accademizzazione?

Riassunto: Già da alcuni anni il Ministero tedesco per la salute chiede una formazione diretta in psicoterapia. Ciò consentirebbe di studiare psicoterapia in modo simile a quanto avviene per la medicina o la psicologia. Anche in Austria sono in atto riflessioni simili. L'articolo si occupa della domanda dei vantaggi e degli svantaggi che una tale accademizzazione avrebbe rispetto all'attuale formazione in psicoterapia. Sia per l'attuale formazione psicoterapeutica che per l'accademizzazione è possibile identificare vantaggi e svantaggi. Va inoltre chiarito il concetto di accademizzazione. Indipendentemente dall'evoluzione che seguirà, questi cambiamenti vanno 1) discussi dettagliatamente e oggettivamente, 2) devono basarsi sulle conoscenze attuali e 3) devono essere stati valutati o venir valutati sulla base di queste nozioni.

Parole chiave: psicoterapia, scienze psicoterapeutiche, ricerca psicoterapeutica, accademizzazione

Hintergrund

Psychotherapie ist ein eigenständiges Heilverfahren im Gesundheitsbereich für die Behandlung von psychischen, psychosozialen oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen. In Österreich ist Psychotherapie im Bundesgesetz vom 7. Juni 1990 über die Ausübung der Psychotherapie (Psychotherapiegesetz, Bundesgesetzblatt 361/1990) geregelt. Hier sind die Zugangsvoraussetzungen sowie Inhalt und Umfang der Ausbildung festgelegt.

Die Wege der Psychotherapieausbildung in Österreich führen in Theorie und Praxis über eine allgemeine (psychotherapeutisches Propädeutikum) und eine spezielle Ausbildung (psychotherapeutisches Fachspezifikum). Abhängig von dem jeweils konkreten psychotherapeutischen Verfahren umfasst die Ausbildung mindestens 3215 Stunden. Das bedeutet eine Ausbildungsdauer in Theorie, psychotherapeutischer Methodik, Lehrtherapie und supervidierten Praxis von mindestens 6 Jahren.

Schon einige Zeit wird über eine Neustrukturierung der Psychotherapieausbildung diskutiert. Es besteht durchaus ein Konsens, dass sich an der aktuellen Psychotherapieausbildung etwas ändern soll, wobei ganz unterschiedliche Vorstellungen zu dem „Was“ bestehen. In diesem Zusammenhang wird auch häufig der Begriff „Akademisierung der Psychotherapie“ genannt, wobei auch hier unterschiedliche Arten der Akademisierung gemeint sind: von Direktausbildung bis zur Beibehaltung der Vereinslösung mit universitärer Anbindung. Zum Beispiel favorisiert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Deutschland eine Direktausbildung zum Psychotherapeuten (Bühning et al., 2012). BMG-Ministerialdirigent Dr. Volker Grigutsch forderte auf dem 21.

Deutschen Psychotherapeutentag in Düsseldorf die PsychotherapeutInnen auf, sich mit einer Direktausbildung, also einem Hochschulstudium, an dessen Ende ein Staatsexamen mit einer einheitlichen Approbation in Psychotherapie steht, auseinanderzusetzen (Bühning & Meißner, 2012). Diese Überlegungen lösten eine rege Debatte aus. Internetseiten wurden eingerichtet, die sich für eine Direktausbildung aussprechen (Jansen, 2014) oder zu Petitionen wie „Direktausbildung stoppen – Kinderpsychotherapie retten“ (Sedlacek, 2014) aufrufen. Während sich das deutsche Bundesgesundheitsministerium weitgehend für eine Direktausbildung ausspricht, ist der Berufsstand gespalten. So spricht sich die stellvertretende Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung Barbara Lubisch für eine Direktausbildung aus, da sie darin eine formale Parallelisierung der PsychotherapeutInnenausbildung mit der von anderen akademischen Heilberufen sieht (Bühning et al., 2012). Hingegen steht der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) einer solchen Direktausbildung äußerst skeptisch gegenüber und empfiehlt die Probleme der bestehenden Psychotherapieausbildung durch eine Reform der postgradualen Ausbildung zu lösen (Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen, 2012). Dr. Heiner Vogel und Professor Armin Kuhr (2012) von der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie sprechen sich zwar nicht prinzipiell gegen eine Direktausbildung aus, fordern aber vorab u. a. Modellversuche, um eine Direktausbildung zu evaluieren.

In Österreich gibt es vergleichbare Debatten, die ebenso emotional geführt werden. Warum eigentlich? Sind die Meinungen über diese Thematik so unterschiedlich, dass „wahre Fronten“ aufeinander prallen? Wird aneinander vorbeigeredet, weil relevante Begriffe, wie Akademisierung, unterschiedlich verwendet werden? Oder werden finanzielle Einbußen und Machtverluste befürchtet?

Dieser Artikel möchte sich mit dem Für und Wider sowohl der aktuellen Psychotherapieausbildung als auch einer möglichen Akademisierung befassen.

Wege der Psychotherapieausbildung: Pro und Contra

Die Psychotherapieausbildung in Österreich ist derzeit schulenspezifisch über eigene Ausbildungsvereine innerhalb von 22 Fachspezifika in vier Grundorientierungen organisiert. Diese Diversität innerhalb der Psychotherapie ermöglicht sehr unterschiedliche Methoden, in denen man psychotherapeutische Kompetenz erlangen kann. Während des Propädeutikums werden die Fachspezifika vorgestellt (nur wenige Propädeutikumsanbieter laden Vertreter aller Fachspezifika zur Vorstellung ihres jeweiligen Verfahrens ein) und anschließend kann man sich für jenes entscheiden, welches einem am ehesten entspricht. Es ist naheliegend, dass das Verfahren angestrebt wird, mit dem man sich am meisten identifiziert oder in Verbindung mit der eigenen Persönlichkeit die besten Behandlungserfolge erwartet. Die aktuelle Situation bietet daher ein hohes Maß an unterschiedlichen Ausbildungspfaden.

Für die österreichische Psychotherapieausbildung bedarf es eines sogenannten Quellberufes oder eines Eignungsgutachtens. Daher können im Vergleich zu der deutlich stärkeren Reglementierung in Deutschland Personen weit unterschiedlicherer Berufsgruppen eine Psychotherapieausbildung absolvieren. Diese Heterogenität schafft ein „buntes Bild“ unterschiedlicher Kompetenzen, die die Psychotherapie-Szene zweifelsohne bereichert.

Diese Vielfalt spiegelt sich auch in der Diversität der Ausbildungseinrichtungen wider. In der Liste des Bundesministeriums für Gesundheit (2015) werden derzeit über 40 anerkannte fachspezifische Ausbildungseinrichtungen gelistet. Dieses Angebot ermöglicht es, innerhalb eines Fachspezifikums aus beispielsweise 7 Anbietern zu wählen, wie es bei der Psychoanalyse und Psychoanalytischen Psychotherapie der Fall ist. Damit ist nicht nur die Wahl eines Fachspezifikums, sondern auch des jeweiligen Curriculums möglich. Mit diesem Modell ist Österreich kein Einzelfall, da die psychotherapeutische Ausbildung auch in anderen europäischen Ländern vorwiegend in privaten Ausbildungseinrichtungen stattfindet (Strauß & Kohl, 2009).

Es sprechen also viele Punkte für die aktuelle Psychotherapieausbildung. Worin aber liegen ihre Schwächen?

Primäres Ziel einer Psychotherapieausbildung ist die Versorgung von PatientInnen und KlientInnen nach folgenden Kriterien: Wissenschaftlichkeit, empirisch abgesicherte Qualität – nachgewiesen durch Dokumentation ihrer Wirksamkeit und Unbedenklichkeit (was Risiken, Nebenwirkungen und mögliche Schäden anbelangt) – und auch Wirtschaftlichkeit (Müller & Petzold, 2002). Hierzu bedarf es u. a. einer fortlaufenden Überprüfung und Weiterentwicklung der Ausbildungsinhalte sowie einer andauernden Qualitätssicherung in der Lehre.

Der derzeitigen Psychotherapie-Ausbildung in Ausbildungsvereinen, die nicht in Kooperationen mit Universitäten durchgeführt wird, fehlt in der Regel ein wissenschaftliches Begleitprogramm. Dies kann zu einem Problem dabei werden, das jeweilige Verfahren wissenschaftlich hinreichend und nachhaltig zu fundieren.

Da sich Wissen stetig weiterentwickelt, ist in der Medizin etwa die Hälfte aller publizierten Leitlinien nach fünf Jahren bereits obsolet. Es ist also nicht zwingend notwendig, auf jeden neuen Trend „aufzuspringen“. Das heißt

aber nicht, dass auf Forschung in der Psychotherapie per se verzichtet werden kann. Gerade die Kombination von universitärer Forschung und Ausbildung zeichne einen akademischen Heilberuf aus, meint Dietmar Schulte (2012), emeritierter Professor für Klinische Psychologie an der Ruhr-Universität Bochum. Der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) streicht die grundsätzliche wissenschaftliche Kompetenz in der Ausbildung zur PsychotherapeutIn im Sinne einer Weiterentwicklung der Psychotherapie als Wissenschaft heraus und fokussiert die Möglichkeit, sich am internationalen psychotherapiewissenschaftlichen Diskurs zu beteiligen (Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie, 2008). Aber verfügen Ausbildungsvereine (ohne universitäre Anbindung) über entsprechende Ressourcen, eine fundierte wissenschaftliche Ausbildung zu gewährleisten? Nehmen wir an, ein Ausbildungsverein führt eine Studie zur Effektivität des eigenen Verfahrens bei einem bestimmten Störungsbild durch. Diese käme zu dem Ergebnis, dass das eigene Verfahren bei dieser Behandlung einem anderen klar unterlegen sei? Was tun mit solchen Ergebnissen? Die wissenschaftliche Methode oder gar die Sinnhaftigkeit von Forschung in Frage stellen? Oder Folgestudien veranlassen, auf die Gefahr hin, dass diese Ergebnisse repliziert werden. Und was dann?

Es stellt sich aber auch die Frage, ob Universitäten über entsprechendes Erfahrungswissen verfügen, um eine lebendige Ausbildungskultur weiterzutragen.

Selbst die Problematik der Finanzierung trifft sowohl Vereine als auch Universitäten. Sie erfolgt zum Großteil durch die Gebühren der AusbildungskandidatInnen. Damit sind die Institutionen finanziell auf die AusbildungskandidatInnen angewiesen. Das ist nicht per se problematisch, da auch internationale Eliteuniversitäten zumindest teilweise ihr Budget durch Studiengebühren abdecken. Solange genügend Nachfrage besteht, sollte es daher keinen Interessenskonflikt geben. Aber welche Konsequenzen hätte es, wenn die Zahl an InteressentInnen stetig abnähme? Wäre es möglich, dass Personen dann aufgenommen würden, die in einer anderen Situation abgelehnt worden wären?

Kritisch sollte auch das Thema Abschlussprüfung von PsychotherapeutInnen betrachtet werden. Diese erfolgt nach Erbringen der entsprechenden Vorgaben in Theorie und Praxis durch die Institutionen selbst. Um eine Prüfung möglichst objektiv abnehmen zu können, muss der Prüfer, die Prüferin jedoch unbefangen sein. Daher wird die Prüfung zum Facharzt oder zur Fachärztin nicht von den AusbilderInnen, sondern von anderen ExpertInnen durchgeführt. Warum werden PsychotherapeutInnen nicht auch von anderen fachkundigen ExpertInnen geprüft? Wie in anderen Bereichen scheint es hier eher historische Gründe zu geben. Ein vorrangiges Ziel könnte sein, ein detailliertes Kompetenzprofil von PsychotherapeutInnen zu erstellen, welches schulübergreifend zum Einsatz käme.

Bereits 2010 nannte Michael Kierein, Leiter der Abteilung A/3 (Rechtsangelegenheiten ÄrztInnen, Psychologie, Psychotherapie und Musiktherapie) im Bundesministerium für Gesundheit, im Rahmen der Jubiläumsveranstaltung „20 Jahre Psychotherapiegesetz“ des ÖBVP die Akademisierung der Psychotherapie als ein wesentliches Zukunftsthema (Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie, 2010). Rieken (2013) sieht darin eine Möglichkeit, Profession und Wissenschaft, „little science“ und „big science“, einander näherzubringen.

Aktuell werden unterschiedliche Modelle der Akademisierung diskutiert. Unter den Fachspezifika besteht auch ein Konsens darüber, dass eine Akademisierung der Psychotherapie in Richtung Forschung, Lehre und Praxis anzustreben ist – so das Ergebnis einer Tagung des ÖBVP im Jänner 2011, auf der 21 der 28 im ÖBVP organisierten Fachspezifika vertreten waren (Pawlowsky, 2011). Eine Direktausbildung, wie vom Bundesministerium für Gesundheit in Deutschland präferiert, würde derzeit dem österreichischen Psychotherapiegesetz in mehreren Bereichen widersprechen. Dieses legt fest, dass vor Beginn der Psychotherapieausbildung eine Ausbildung in einem Quellberuf oder ein Eignungsgutachten zu erfolgen habe. Damit soll eine gewisse Lebens- und/oder Berufserfahrung sichergestellt werden, wie der stv. Vorsitzende des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie, Gerhard Pawlowsky (2011), festhielt. Eine Direktausbildung widerspricht diesem Gesetz dahin gehend, dass der Beginn einer Psychotherapieausbildung ohne die oben genannten Voraussetzungen möglich wäre. Auch die Rolle des Alters von (angehenden) PsychotherapeutInnen wird in diesem Zusammenhang diskutiert. So kann nach dem österreichischen Psychotherapiegesetz (Bundesministerium für Gesundheit, 1990) erst mit dem vollendeten 28. Lebensjahr der Berufstitel „Psychotherapeut/in“ erworben werden. Auch hier bleibt fraglich, ob eine Direktausbildung diese Altersvorgaben lösen kann oder ob diese Altersvorgaben gar geändert werden sollten? Arthur Drexler und Julia Heck vom Institut für Psychosoziale Intervention und Kommunikationsforschung der Universität Innsbruck sind dieser Fragestellung nachgegangen. Anhand einer ExpertInnenbefragung kamen die AutorInnen zu dem Schluss, dass eine Psychotherapieausbildung erst ab dem 24. bis 25. Lebensjahr beginnen sollte (Drexler & Heck, 2011). Um diese Frage jedoch wirklich zu beantworten, müssten Behandlungsergebnisse von PsychotherapeutInnen ober und unter dieser Altersgrenze miteinander verglichen werden.

Aber wie könnte eine Akademisierung überhaupt aussehen? Psychotherapie ist eine Heilkunst, die sich aus theoretischem Wissen sowie praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten zusammensetzt. Eine theoretische Ausbildung kann zwar Wissen, nicht jedoch die psychotherapeutischen Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln. Der Begriff Psychotherapie-Studium impliziert, dass man nach Abschluss des Studiums PsychotherapeutIn ist. Auch in der Medizin wird jedoch nicht sogleich Arzt oder Ärztin studiert, sondern die speziellen praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten werden erst in der anschließenden Ausbildung zum Allgemeinmediziner oder Facharzt, zur Allgemeinmedizinerin oder Fachärztin erlangt. Daran angelehnt könnte man in einem Studium „Psychotherapie-Wissenschaften“ studieren, und die anschließende Ausbildung zur PsychotherapeutIn könnte in entsprechenden Weiterbildungsstätten absolviert werden.

Hierfür würde es einige Veränderungen benötigen, da die psychotherapeutische Kompetenz nicht an Hochschulen, sondern innerhalb der Vereine liegt. Zudem müssten alle anerkannten Psychotherapie-Verfahren zu gleichen Teilen an den Hochschulen gelehrt werden. Kritisch ist bei diesem Modell anzumerken, dass das Studium einer allgemeinen Psychotherapie-Wissenschaft nicht die spezifischen metatheoretischen, therapietheoretischen und praxeologischen Grundlagen der einzelnen Fachspezifika abdecken könnte und so zu einer Nivellierung der Theorie führen würde. Eine weitere Alternative der Akademisierung wäre ein hybrides Modell in Form von Kooperationen der fachspezifischen Vereine mit Universitäten. Ziel dabei ist nicht die Assimilierung, sondern die Vernetzung vorhandener Erfahrung und Wissensbestände. Eine Gefahr bei diesem Modell ist, dass die Vernetzung nicht ausreichend gut gelingt und die beteiligten Institutionen in ihrer Weiterentwicklung beeinträchtigt werden.

Eine Psychotherapieausbildung ist derzeit mit sehr hohen Kosten verbunden. Ein Vorteil von Selbstzahlung könnte ein hohes Maß an intrinsischer Motivation sein. Ein offensichtlicher Nachteil ist, dass sich nicht jeder diese Ausbildung leisten kann. Hinzu kommt, dass die geforderten Praktika in aller Regel ohne entsprechendes Entgelt absolviert werden. Es bleibt fraglich, ob diese finanzielle Selektion zur Rekrutierung der geeignetsten KandidatInnen führt.

Zusammenfassung

Die Frage der Akademisierung der Psychotherapieausbildung ist differenziert zu beantworten. Vorab muss geklärt werden, von welcher Form der Akademisierung (Direktausbildung, Vernetzung von Ausbildungsvereinen mit Universitäten etc.) die Rede ist. Eine Überarbeitung der aktuellen Psychotherapieausbildung ist notwendig. Ebenso lassen sich für die Akademisierung Vor- und Nachteile anführen.

Welche Veränderungen auch kommen, diese sollten ausführlich und sachlich diskutiert werden, auf dem bisherigen Wissen aufbauen und entsprechend evaluiert sein oder werden.

Literatur

- Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (2012). Positionspapier des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. zur Reform der Psychotherapieausbildung. Verfügbar unter: http://www.bdp-verband.de/bdp/politik/2012/120403_ausbildung.pdf, Zugriff am 08.05.2015.
- Bundesministerium für Gesundheit (2015). Ausbildungseinrichtungen für Theorie und Praxis – Suche. Wien: Bundesministerium für Gesundheit. Verfügbar unter: <http://einrichtungen.ehealth.gv.at/SucheEinrichtung.aspx>, Zugriff am 08.05.2015.
- Bühring, P., & Meißner, M. (2012). 21. Deutscher Psychotherapeutentag in Düsseldorf: bedeutende Themen für die Zukunft. Deutsches Ärzteblatt PP, 11, 535. Verfügbar unter: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/133436/21-Deutscher-Psychotherapeutentag-in-Duesseldorf-Bedeutende-Themen-fuer-die-Zukunft?src=search>, Zugriff am 08.05.2015.
- Bühring, P., Lubisch, B., & Vogel, H. (2012). Pro & Kontra: Direktausbildung für Psychotherapeuten. Deutsches Ärzteblatt PP, 11, 540. Verfügbar unter: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/133438/Pro-amp-Kontra-Direktausbildung-fuer-Psychotherapeuten?src=search>, Zugriff am 08.05.2015.
- Drexler, A., & Heck, J. (2011). Wie alt sollen PsychotherapieausbildungskandidatInnen sein? Eine empirische Erhebung bei Ausbildungseinrichtungen in den deutschsprachigen Ländern. Psychotherapie-Berufsentwicklung, 1, 36–38.
- Jansen, F. (2014). Direktausbildung für unsere Zukunft. Verfügbar unter <http://direktausbildung.de/>, Zugriff am 08.05.2015.
- Müller, L., & Petzold, H. (2002). Problematische und riskante Therapie (nicht nur) in der Arbeit mit älteren und alten Menschen in „Prekären Lebenslagen“ – „Client dignity?“ In: Märtens, M., & Petzold, H. (Hrsg.), Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie (S. 293–332). Mainz: Grünewald.
- Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (2010). Bericht von der Jubiläumsveranstaltung 20 Jahre Psychotherapiegesetz am 12. 11. 2010. Verfügbar unter:

<http://www.psychotherapie.at/sites/default/files/files/tagungen/Feier-Bericht-20-Jahre-Psychotherapiegesetz-2010.pdf>,
Zugriff am 08.05.2015.

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (2008). Psychotherapieausbildung in Österreich: nationaler Qualifikationsrahmen – Ansuchen um Einstufung auf Niveau 8. Verfügbar unter:

<http://www.psychotherapie.at/sites/default/files/files/berufspolitik/Positionspapier-OEBVP-Ansuchen-Einstufung-Psychotherapieausbildung-NQR-2008-06-16.pdf>

Zugriff am 20.04.2015.

Pawlowsky, G. (2011). Gegenwärtige Modelle zur Akademisierung der Psychotherapie. WLP News Zeitschrift des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie, 2011(1), 5–6.

Rieken, B. (2013). Überlegungen zur Akademisierung der Psychotherapie – am Beispiel der Sigmund-Freud-Privatuniversität Wien. Zeitschrift für Individualpsychologie, 38, 285–302.

Schulte, D. (2012). Die Kombination von universitärer Forschung und Ausbildung zeichnet einen akademischen Heilberuf aus. Verhaltenstherapie, 22, 57–60.

Sedlacek, F. (2014). Direktausbildung stoppen – Kinderpsychotherapie retten.

Verfügbar unter <https://www.change.org/p/bundesgesundheitsministerium-und-bundestag-direktausbildung-stoppen-kinderpsychotherapie-retten>, Zugriff am 08.05.2015.

Strauß, B., & Kohl, S. (2009). Entwicklung der Psychotherapie und der Psychotherapieausbildung in europäischen Ländern. Ergebnisse einer Expertenbefragung. Psychotherapeut, 54, 457–463.

Vogel, H., & Kuhr, A. (2012). Direktausbildung für Psychotherapeuten – eine gute Idee? Verhaltenstherapie, 22, 60–63.

AutorInnen

Univ.-Prof. Dr. Anton Leitner, MSc, Leiter des Departments für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit an der Donau-Universität Krems, Mitglied des Obersten Sanitätsrates im Bundesministerium für Gesundheit der Republik Österreich (seit 2008) und im Psychotherapiebeirat. Arbeitsschwerpunkte: Psychotherapie, Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin, Psychotherapieforschung.

Mag. Alexandra Koschier, Klinische und Gesundheitspsychologin, wissenschaftliche Mitarbeiterin und Lehrgangsleiterin am Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit an der Donau-Universität Krems, Frauenberatung. Forschungsschwerpunkte: Psychotherapieforschung, Evaluationsstudien.

Mag. Gerhard Hintenberger, Psychotherapeut in freier Praxis; Fachbereichsleiter für Psychotherapie und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit an der Donau-Universität Krems.

Univ.-Prof. Dr. Christoph Pieh, Universitätsprofessor für Differenzielle Psychotherapie und Beratungsforschung, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Balintgruppenleiter, Leiter des Zentrums für Psychosomatische Medizin und Supervision am Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit an der Donau-Universität Krems, Studiengangsleiter des Bachelorstudiums Psychotherapie- und Beratungswissenschaften der Karl-Landsteiner-Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften.

Korrespondenz

E-Mail: anton.leitner@donau-uni.ac.at

Article inédit (thème principal)

Anton Leitner, Alexandra Koschier, Gerhard Hintenberger, Christoph Pieh

Vers une académisation de la psychothérapie?

La psychothérapie est un procédé thérapeutique à part entière dans le secteur de la santé qui traite les troubles et souffrances d'ordre psychique, psychosocial ou psychosomatique. La formation de psychothérapeute en Autriche passe en théorie et en pratique par un cursus général (psychothérapie propédeutique) et un cursus spécialisé (spécialisation en psychothérapie). La restructuration de la formation en psychothérapie est au centre des discussions depuis un moment déjà. On utilise souvent dans ce contexte la notion d'«académisation de la psychothérapie», qui correspond toutefois à plusieurs types d'académisation : de la formation directe au maintien d'associations ayant un lien avec les universités. Tandis que le ministère allemand de la santé s'inscrit en faveur d'une formation directe, la profession reste divisée. Les mêmes débats ont cours en Autriche, avec la même charge émotionnelle. Cet article entend aborder les pour et les contres de la formation actuelle en psychothérapie et de son éventuelle académisation.

La formation en psychothérapie s'organise en Autriche en fonction des courants de pensée par le biais d'associations distinctes en formant 22 spécialisations qui dépendent de quatre orientations de base. Les spécialisations sont présentées lors de l'apprentissage propédeutique, à l'issue duquel chacun doit opter pour celle qui lui correspond le mieux. L'offre de formation actuelle comporte donc une vaste diversité de voies possibles. Aucune «profession de base» ni examen d'aptitude n'est demandé en Autriche pour débiter une formation en psychothérapie. Des personnes issues de professions diverses peuvent donc entamer des études de psychothérapie, contrairement à ce qu'il se passe en Allemagne où la réglementation est plus sévère. Cette hétérogénéité est à l'origine d'une mosaïque de compétences des plus variées qui enrichit sans aucune doute possible le panorama de la psychothérapie.

Il manque généralement un accompagnement scientifique aux formations proposées actuellement en psychologie par les associations qui n'ont pas mis en place de coopération avec une université. Cela peut poser problème pour asseoir un procédé sur des bases scientifiques durables.

C'est précisément le fait de combiner la recherche universitaire et la formation qui caractérise une profession de santé académique, indique le Dr. Dietmar Schulte, professeur émérite de Psychologie clinique à l'université de la Ruhr à Bochum (Schulte, 2012). Mais les associations (sans lien avec les universités) possèdent-elles des ressources suffisantes pour assurer les fondations scientifiques des formations qu'elles proposent ? La question qui se pose est aussi de savoir si les universités disposent de l'expérience nécessaire pour transmettre une culture et un savoir vivants.

Il convient également de porter un regard critique sur l'examen final qui conduit au titre de psychothérapeute. Celui-ci sanctionne la mise en place d'exigences théoriques et pratiques par les institutions elles-mêmes. Pour pouvoir évaluer un examen avec autant d'objectivité que possible, l'examineur doit être impartial. L'un des objectifs prioritaires pourrait être de définir un profil de compétences précis du psychothérapeute, qui dépasserait les clivages idéologiques.

L'avis consensuel des défenseurs des spécialisations consiste à dire que l'académisation de la psychothérapie se doit d'aller dans le sens de la recherche, de l'enseignement et de la pratique - telle est la conclusion d'une réunion de l'ÖBVP (Association autrichienne de psychothérapie) datant de janvier 2011, réunissant 21 des 28 spécialités représentées dans l'ÖBVP (Pawlowsky, 2011). Une formation directe telle qu'elle est privilégiée par le ministère allemand de la santé, contredirait la loi autrichienne relative à la psychothérapie à bien des égards. En effet, elle impose l'exercice d'une «profession de base» ou l'obtention d'un «examen d'aptitude» avant de pouvoir entamer des études de psychothérapie. L'âge des (futurs) psychothérapeutes fait également l'objet d'un débat dans ce contexte. Ainsi la loi autrichienne relative à la psychothérapie (ministère de la santé, 1990) dispose que le titre de «psychothérapeute» ne peut être obtenu qu'à partir de 28 ans révolu. Sur ce point on continue aussi de s'interroger sur le fait qu'une formation directe règle cette question de l'âge ou que ce critère doive être modifié.

La psychothérapie est une discipline qui se compose de savoirs théoriques et d'aptitudes voire de compétences pratiques. Une formation théorique peut apporter le savoir, mais pas les compétences psychothérapeutiques. On pourrait donc envisager d'étudier les «sciences de la psychothérapie» dans le cadre d'un cursus, puis de suivre une formation pour devenir «psychothérapeute» dans un organisme de formation professionnelle correspondant.

Il faudrait pour cela entreprendre quelques modifications car la compétence en psychothérapie n'est pas actuellement entre les mains des écoles supérieures mais bien des associations. Toutes les méthodes psychothérapeutiques reconnues devraient par ailleurs être enseignées à parts égales dans les écoles supérieures.

L'académisation pourrait aussi suivre un modèle plus hybride en prenant la forme de coopérations entre des associations spécialisées et des universités. L'objectif serait non pas de fondre les expériences et les connaissances existantes en une seule mais de les mettre en réseau. Le risque inhérent à ce modèle est que le réseau ne fonctionne pas suffisamment et que les institutions qui y prennent part se retrouvent entravées dans leur développement.

La question de l'académisation de la formation en psychothérapie doit donc trouver des réponses différenciées. Il faut au préalable définir de quel type d'académisation il est question (formation directe, mise en réseau d'associations avec des universités, etc.). Il est nécessaire de repenser la formation actuellement dispensée en psychothérapie. L'académisation comporte également des avantages et des inconvénients qu'il faut aborder.

Quelles sont les évolutions à venir, voici ce dont il faut 1) débattre en détail et sur le fond, 2) en se basant sur les connaissances acquises et 3) en évaluant la situation.

Interview

Theodor Itten

Psychotherapiewissenschaft: Hamburger Gesprächsrunde zum Thema „Psychotherapie auf dem Weg zu einer eigenständigen Wissenschaft?“

Gesprächsrunde vom Samstag, dem 21. März, in Hamburg mit unseren zwei Wissenschaftlichen Beiräten Prof. Heinrich Berbalk und PD. Dr. med. Ingo Schäfer, Universität Hamburg, sowie Dipl.-Psych. Evelin Gottwalz-Itten und Dr. phil. Karin Wallenczus

Moderation: Theodor Itten, Mitglied der Wissenschaftsredaktion PTW

Zusammenfassung: Ziel des Gespräches war es, herauszufinden, was Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, welche sich nicht spezifisch und vertieft mit dem Thema „Psychotherapie auf dem Weg zu einer eigenständigen Wissenschaft“ beschäftigen, dazu denken. Alle vier Interview-Partner/innen sind in Lehre, Forschung und Praxis tätig. Wir von der PTW-Redaktion möchten diese Debatte unter unseren ASP/Charta-Mitgliedern und einem weiteren Kreis von LeserInnen fördern. Wir gehen den Fragen nach: Wie steht es um die Psychotherapie als eigenständige Wissenschaft? Kann diese, die Praxis einer Heilkunst durch die Beforschung derselben, mit den gefundenen Resultaten in eine eigenständige wissenschaftliche Disziplin münden? Ja, das ist sie schon. Seit zehn Jahren gibt es an verschiedenen Universitäten ein Direktstudium in PTW. Was sind die verschiedenen Facetten, was sind die Vor- und eventuell Nachteile eines solchen Ausbildungsweges? Wir reden über die verschiedenen Facetten der Vor- und eventuell Nachteile eines solchen gewünschten, sowie notwendigen modernen Ausbildungsweges für unseren Beruf.

Psychotherapy Science: Hamburg round of discussions on the theme “psychotherapy on the way to becoming an independent science?”

Round of talks on Saturday, 21 March, in Hamburg with our two scientific advisory board members Prof. Heinrich Berbalk and PD. Dr. med. Ingo Schäfer, University of Hamburg, and Dipl.-Psych. Evelin Gottwalz-Itten and Dr. phil. Karin Wallenczus

Moderator: Theodor Itten, member of the Scientific Editorial Board of the PTW

Summary: The aim of this discussion was to establish psychotherapists' views with regard to the theme “Psychotherapy on the way to becoming an autonomous science”, with a group who are not specifically immersed with this theme. All four interview partners are working in the field of lecturing, research and practice. We, as members of the PTW Editorial Committee, wished to bring this debate to the attention of our ASP/Charta members and to stimulate a wider group of readers. We explored the question: What is the position of psychotherapy as an autonomous science? Can by researching the practice of a healing art, lead to an autonomous scientific discipline? Yes, it is that already. Over the past 10 years various universities offer direct study courses in PTW (Psychotherapy Science). What are the various facets, what are the advantages and potential disadvantages of such vocational training? We are talking about the various facets of the advantages and possible disadvantages of a desired, as well as essential modern educational route for our profession.

Science psychothérapeutique : Table ronde tenue à Hambourg sur le thème : la psychothérapie en passe de devenir une science distincte ?

Table ronde du samedi 21 mars, organisée à Hambourg, avec nos deux conseillers scientifiques, le Prof. Heinrich Berbalk et PD. Dr méd. Ingo Schäfer, de l'Université d'Hambourg ; ainsi qu'en présence de la psychologue diplômée Evelin Gottwalz-Itten et de la docteure en philosophie Karin Wallenczus.

Modération : Theodor Itten, membre de la rédaction scientifique de PTW

Résumé: L'objectif de ce débat est de voir ce qu'en pensent les psychothérapeutes qui ne se consacrent ni spécifiquement ni de façon approfondie au thème : «la psychothérapie en passe de devenir une science distincte». Les quatre participants sont enseignants, chercheurs ou praticiens. Au sein de la rédaction de PTW, nous souhaitons promouvoir cette réflexion parmi les membres de l'ASP/la Charte, ainsi qu'auprès d'un cercle plus large de lecteurs. Nous abordons les questions suivantes : Où en est la psychothérapie en tant que science distincte ? Peut-elle, en tant que branche de la médecine nourrie par la recherche, aboutir à une discipline scientifique à part entière sur la base des résultats constatés ? Oui, elle en forme déjà une. Il existe divers cursus directs proposés par les universités depuis dix ans en science psychothérapeutique. Quelles sont les différentes facettes, les avantages et les éventuels inconvénients d'une telle formation ? C'est ce que nous abordons au sujet des filières de formation modernes, aussi bien souhaitées qu'indispensables.

La scienza della psicoterapia: tavola rotonda amburghese sul tema "la psicoterapia verso lo stato di scienza autonoma?"

Tavola rotonda di sabato, 21 marzo, ad Amburgo con i nostri due consulenti scientifici il Prof. Heinrich Berbalk e il Prof. Ingo Schäfer, dell'Università di Amburgo; e con la Dott.ssa (in psicoterapia) Evelin Gottwalz-Itten e la Dott.ssa (in filosofia) Karin Wallenczus

Moderatore: Theodor Itten, membro della redazione scientifica di PTW

Riassunto: Obiettivo di questa discussione era scoprire cosa le psicoterapeute e gli psicoterapeuti che non si occupano approfonditamente né specificamente del tema "la psicoterapia verso lo stato di scienza autonoma" pensano dell'argomento. Tutti i colleghi intervistati si occupano di insegnamento, ricerca e pratica della professione. Noi della redazione di PTW vogliamo favorire questo dibattito tra i nostri membri dell'ASP e di Charta, nonché in un più ampio circolo di lettrici e lettori. Affrontiamo la questione: a che punto è il percorso della psicoterapia verso lo stato di scienza autonoma? Può la pratica di un'arte medica, attraverso la ricerca su se stessa, sfociare insieme ai risultati trovati in una disciplina scientifica autonoma? Sì, ciò è già avvenuto. Da dieci anni nelle aule di diverse università esistono corsi di studi in Psicoterapia. Quali sono le diverse sfaccettature, i vantaggi e gli eventuali svantaggi di un tale percorso formativo? Discutiamo delle diverse sfaccettature dei vantaggi e degli eventuali svantaggi di un percorso formativo di questo tipo, auspicato quanto necessario per la nostra professione.

PTW: *Die Psychotherapie ist eine Heilkunst. Gleichzeitig entwickelt sie sich seit Jahren zu einer eigenständigen angewandten Human- und Sozialwissenschaft. Im Haus der Psychotherapiewissenschaft haben sich verschiedene andere Wissensgebiete ein Zimmer gemietet. Die Psychologie wohnte früher im Haus der Philosophie. Vor hundertfünfzig Jahren, hat sie sich mit dem Bau eines eigenen Domizils selbstständig gemacht. Unsere Psychotherapie kam aus dem Haus der Medizin, mietete Zimmer in den Wohnungen der Theologie, Philosophie, Anthropologie und im Haus der Psychologie. Seit gut 20 Jahren ist sie am Bauen eines selbständigen Wissenschaftshauses, in dem sie ihre Heilkunst ausüben, kritisch reflektieren und lehren kann. Im Forschungsgutachten für das deutsche Bundesministerium für Gesundheit für die Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vom April 2009 wird auf Seite 394 gesagt, dass als Perspektive für die Weiterentwicklung der Psychotherapieausbildung zu einem integrierten Ausbildungsplan mit Direktausbildung diverse Modellausbildungsgänge implementiert werden könnten. In der Schweiz haben wir im ASP 2010 einen Bericht geschrieben über den damaligen Stand der Psychotherapiewissenschaft in Europa (Itten et al., 2010). Was wären die notwendigen Voraussetzungen in der Schweiz dafür, an einer Fachhochschule und/oder Universität einen solchen PTW-Lehrgang zu gestalten? Meine erste Frage an euch ist: Was denkt ihr zur Psychotherapie als eigenständige Wissenschaft?*

Wallenczus: Ich finde aus der Perspektive der Wissenschaft wäre es gut, wenn die Universität einen Rahmen setzt. In diesem werden die Studierenden mit einem Wissensset, z. B. Methoden, ausgestattet. Da sich jedoch die Praxis der Psychotherapie von dem unterscheidet, was die Universität lehrt, kann sie diesen Beruf nicht wirklich alleine lehren. Grundsätzlich ist Psychotherapie eine Kunst des Zuhörens. Das braucht seinen eigenen Raum, ein eigenes Feld. Meines Erachtens ist das zunächst kein Problem, sondern lediglich die Differenz zwischen den unterschiedlichen Formen. Aber es passieren in der Regel immer scholastische Fehler zwischen den unterschiedlichen Gebieten. Die theoretische Lehre des Wissens wird mit der Praxis der Therapie verwechselt. Die Kunst des Zuhörens muss man einüben. Mein Hauptproblem für die universitäre Ausbildung ist: Wo sollen die Studierenden die Praxis der Psychotherapie erlernen?

Gottwalz Itten: Wenn ich mir das alte Diplomstudium anschau, war es doch so, dass es ein breites Spektrum der Berufsqualifizierung anbot, und die Psychotherapie war ein Teil darin. Meine These ist, in Anlehnung an Herrn Sulz, den ich sehr schätze, dass Psychotherapie weder eine eigene Wissenschaft noch eine angewandte Wissenschaft ist, sondern eine Profession. Die Psychotherapie ist wissenschaftsbasiert, aber meines Erachtens keine Wissenschaft. Dieses Thema spiegelt sich exakt in Karins Hinweis auf das Verhältnis zwischen der theoretischen Lehre und der therapeutischen Praxis: Was ist eigentlich mit dieser Praxis, die in einem ganz intimen Raum entsteht und etwas Interaktionelles ist? Da braucht es mehr als einen Theorie-Praxis-Transfer. Psychotherapie ist, wie der Buchtitel von Serge Sulz (2014) aussagt, mehr als Wissenschaft. Das zu erfassen, ist, ich sag mal, unsere Aufgabe. Ähnlich wie Karin, weiss ich auch nicht, wie so eine Ausbildung an der Uni eigentlich gehen soll, weil genau der Praxisbezug oder das, was wir Profession nennen, dort nicht gelernt werden kann. In Bezug auf die Strukturqualität stimmen die Rahmenbedingungen nicht.

Berbalk: Vor 20 Jahren hätte ich gedacht, dass Psychotherapiewissenschaft als eigenes Fach neben Philosophie, Theologie, Pädagogik, Medizin und Psychologie keine Berechtigung habe. Die Integration in das pädagogische Teilgebiet der Heilpädagogik, die Zugehörigkeit zur Nervenheilkunde als Teilgebiet der Medizin und die Zugehörigkeit zur Psychologie in einem der drei Anwendungsfächer Pädagogische, Arbeits- und Organisations- sowie Klinische Psychologie schien mir hinreichend und angemessen. So hatte für mich in der Psychologie das berufsqualifizierende Diplom den Vorteil, mit breiter, umfassender Ausbildung und Erprobung von

Berufsfeldern eine individuelle Berufsentscheidung treffen zu können und das Risiko von frühzeitigen Fehlentscheidungen zu verringern. Studierende, die Psychotherapeutinnen werden wollten, sich aber nicht eigneten, konnten immer noch „an der Uni bleiben oder in die Werbung gehen“. Ähnlich in der Medizin: Für Psychotherapie ungeeignete Mediziner können sich z. B. der Forschung, bildgebenden Verfahren biologischer Psychiatrie und pharmakologischer Behandlung zuwenden. Es schien mir immer wichtig, dass anspruchsvolle Ausbildung nicht von Anfang an festlegt ist auf etwas, wofür das Interesse schwinden kann oder die Eignung fehlt. So sollten im Fach Psychologie zumindest die Grundlagen bis zum Vordiplom unabhängig von späterer Berufswahl und gleichzeitig vorbereitend auf ein grosses Spektrum möglicher Berufe vermittelt werden. Für die Entwicklung der Psychotherapie in Deutschland war die breite Grundlagenausbildung im ersten Studienabschnitt und die folgende klinisch-psychologische Ausbildung im Hauptstudium aber erst in Verbindung mit der in der Regel durch private Institute organisierten postgradualen Ausbildung mit Approbation zur Psychotherapie erfolgreich. Die für Psychotherapie berufsqualifizierende Aufbauleistung der privaten Ausbildungsinstitute und ihrer Verbände kann gar nicht hoch genug angerechnet werden. Fairness und Klugheit liessen erwarten, diese Pioniere auch bei der eventuellen universitären Einrichtung eines unabhängigen Faches Psychotherapie zu beteiligen. Ich sehe in einer eigenständigen Psychotherapiewissenschaft fünf Vorteile. 1. Vorurteilsfreie Offenheit gegenüber Nachbardisziplinen, ohne von diesen vereinnahmt zu werden. 2. Verhinderung von Missbrauch des Faches durch Ränkespiele innerhalb der Medizin und Psychologie bei den Besetzungen wichtiger Stellen mit dem Ergebnis sachgerechten statt machtgerechten Ausbaues des Faches. 3. Verhinderung von Überschneidungen und unsinnigen Wiederholungen auf dem Gesamtweg des Studiums zur Psychotherapie. 4. Durch die dynamische Verbindung zwischen Forschung und Anwendung synergetische Effekte für die Entwicklung von geeigneten Forschungs- und Interventionsmethoden. 5. Psychotherapiewissenschaft hätte die Möglichkeit, den Menschen in seinen phylo- und ontogenetischen Bezügen zu betrachten und für Beobachtung und Änderung statt Etikettierung und standardisierter Behandlung den Menschen, die Individuen, die Person in den Mittelpunkt zu rücken. Ein für mich ungelöstes Problem in einem Studium der Psychotherapiewissenschaft ist das Alter und damit verbunden die hinreichende Lebenserfahrung und persönliche Entwicklung der jungen Studierenden.

Schäfer: Ich sehe durchaus die Vorteile, dass Psychotherapie als Wissenschaft ermöglichen würde, im mittlerweile ausdifferenzierten Feld, wichtige Grundlagen zu legen in einem Studium, die hinführen auf eine spätere Tätigkeit. Allerdings gibt es diese von euch teilweise schon erwähnten Spannungsfelder. Das eine, das will ich nochmals hervorheben: Kann man so früh entscheiden, ob ich diesen therapeutischen Beruf ausüben möchte? Was würde passieren, wenn man diesen durchläuft und später feststellt, das ist es nicht. Das ist ein wichtiger Punkt. Ich finde, dass das Verhältnis von Wissenschaft zur Praxis noch einer besonderen Betrachtung bedarf. Ich möchte auch nochmal auf Sulz zurückkommen: „Muss der Psychotherapie-Wissenschaftler von sich sagen können, das er per se auch Psychotherapeut ist?“ Ich möchte das gerne ein bisschen öffnen und eher eine versorgungspolitische Dimension da rein bringen. Es ist und bleibt ein interdisziplinärer Bereich. Es gibt durchaus Beispiele, wo Disziplinen sich neu interdisziplinär zusammenfinden. Zum Beispiel bringt das Fach „Public Health“ viele Fächer zusammen, ohne dass diese ihre Identität oder ihre Bereiche verlören. Die Gesundheitsökonomie bleibt trotzdem im Feld tätig, auch wenn „Public Health“ Aspekte der Gesundheitsökonomie integriert. Das geht vor allen Dingen im wissenschaftlichen Bereich recht gut. Die Idee eines Masterabschlusses, der viel Vorbereitung auf die Praxis beinhaltet, bringt es mit sich, dass dies nicht zwingend schon Praxis ist. Wo beginnt eigentlich die praktische Ausbildung. Wie wird ihr Verhältnis zu anderen Disziplinen, wie Medizin, gestaltet?

PTW: *Seit zehn Jahren bietet die private Sigmund-Freud-Universität in Wien einen Studiengang PTW an. Ein Bachelor in Psychotherapiewissenschaft vermittelt ein Grundwissen. Die verschiedenen psychotherapeutischen Modalitäten werden vorgestellt. Die Leute werden im Masterstudium langsam in die Ambulanz eingeführt. Was braucht es für Fähigkeiten diesen Beruf zu erlernen? Wie weit bauen wir unseren empirischen Wissensfundus in die zukünftige Forschung ein?*

Wallencus: Spannend für mich ist, dass das jetzt Entwicklungsstand ist. An der Uni ist in den letzten Jahrzehnten die Psychoanalyse rausgeflogen; es wurde immer mehr Verhaltenstherapie, ein bisschen Systemisches gelehrt, aber von der Basisvermittlung, das was Du Modalitäten nennst, war die Vermittlung doch eigentlich eine Schmalspur in Deutschland.

PTW: *Die verschiedenen Modalitäten, wie Körper-Psychotherapie, Verhaltenstherapie, systemische und tiefenpsychologische Therapien, humanistische Therapien, stellen sich im Mastergang vor, damit die Studierenden in PTW (wie in der SFU Wien) eine bestimmte Richtung wählen können, um die Fachausbildung machen zu können.*

Schäfer: Darf ich dann mal ganz ketzerisch fragen, was dann das Novum wäre im Bachelor und Master? In der Praxis? Das wäre allenfalls eine andere Ausbildungsstruktur, eine bestimmte Form, die dem nochmal gegeben würde, der Wahl, dem Verfahren. Aber ansonsten funktioniert das im Moment ja auch so.

PTW: Mit einem direkten PTW-Studiengang können wir diese Modalitätenvielfalt, die in Österreich und in der Schweiz per Gesetz geregelt ist, aufrechterhalten.

Schäfer: Die Forschung hat ja gezeigt, dass die Unterschiede innerhalb der deutschsprachigen Länder zum Teil gravierend sind.

PTW: Wir wissen aus der Forschung, dass die Methode nur 15 % Wirkfaktor hat, genauso viel wie das Placebo. 30 % Wirkfaktor ist die therapeutische Beziehung und 40 % ist der soziale Kontext der Patientin oder des Patienten.

Berbalk: Der Frage nach dem Novum, die Ingo gestellt hat, könnte ich mich anschließen, ginge es nur um die Neuorganisation des alten Wissens und der Fertigkeiten im Bachelor und Master. Was wäre die besondere Originalität, die man erwarten würde, in einem neuen Studienfach? Die allgemeine Wirksamkeit (bezogen auf Patienten im Allgemeinen) welchen Faktors auch immer, das sind für mich oftmals irrelevante, irreführende und irrationale Abstraktionen. Sie eignen sich lediglich zur Rechtfertigung von Klassifikationen und zugeordneten manualisierten Therapien. Sie eignen sich nicht zur Bewertung von Hilfe für Personen. In der Medizin liegt eine hoffnungsvolle Tendenz in der Individualisierung der Behandlung entsprechend der Einzigartigkeit des Individuums. In der Psychotherapie, wo die Erkenntnis der Einzigartigkeit der Person verloren gegangen scheint, hätte vergleichbare Originalität die Person in ihrer Einzigartigkeit an den Ausgangspunkt aller Aktivitäten in Theorie und Anwendung zu stellen. Die Lebensbewältigung der Person ist im Erfolg wie im Scheitern von den Lebensbedingungen und -anforderungen ebenso abhängig wie von den persönlichen Anteilen in ihrem dynamischen Zusammenspiel. Nicht nur notwendig, sondern auch originell wäre im neuen Studium der Psychotherapiewissenschaft die Rahmenbedingung der beständigen Überprüfung des Dreiklangs von Person, Lebensbedingung (insbesondere die soziale Umgebung) und Bewältigung. Erfolge der frühen Verhaltenstherapie waren oft eng verknüpft mit der Schaffung förderlicher externer Lebensbedingungen und dem Unterbinden und wenn nötig dem Verlassen von destruktiven Lebensbedingungen. Als Voraussetzung für Heilung und Integration von Person, Umgebung und Lebensbewältigung. Die meisten meiner Patienten benötigen am dringendsten eine kreative Therapiestunde mit einer Perspektive zur Lösung ihrer finanziellen Probleme. Dann geht es wieder an die Änderung der Person und ihrer Beziehungen und an das Suchen zum alternativen Umgang mit den „Psychotherapie-Problemen“. Die Bedingungen von Personen beim Treffen guter Entscheidungen für den Alltag und für den Lebensweg unterscheiden sich so grundsätzlich, dass eine Therapeutin ohne Aufnahme und Berücksichtigung der Lebensbedingung einer Person in ihren Erfolgsaussichten in der Therapie begrenzt wäre.

Schäfer: Das ist genau einer der wichtigsten Gründe dieser Kritik, dass man nicht jetzt aus anderen Fächern noch sozusagen Psychotherapie herauslöst und sie hier zusammenführt in einer neu zu gründenden Therapiewissenschaft. Denn eigentlich müsste es ja der Weg sein, in diesen Disziplinen Psychotherapie weiter zu stärken. Das wird die Herausforderung werden, so bestechend und sinnvoll dieses Modell ist. Das eine zu tun, ohne das andere zu lassen. Psychotherapien auch in anderen Disziplinen wie Medizin und Psychologie zu stärken, allein schon aus versorgungspolitischen Gründen. Wir wollen Psychotherapie in der Psychiatrie in der Psychiater-Ausbildung stärken. Wie geht das zusammen mit dieser Idee, eine eigene Identität zu finden, als wissenschaftliche Psychotherapie-Disziplin?

Wallenczus: Mit der Ergänzung, dass PTW mit Fachärzten gleichgestellt werden sollte. Und eigenständig bleiben sollte, damit es nicht im medizinischen Modell verhaftet bleibt. Das wäre verdammt schade.

Schäfer: Für mich ist der Masterblock das Wichtigste, da die praktische Ausbildung nach wie vor verschiedenen Disziplinen offen stehen muss. Die Bachelor-Idee, ich weiss nicht, ob das hier so zu deuten ist, das man so eine Art Vordiplom machen kann (Bachelor in Psychologie) und dann in diesen PTW-Master umsteigt. Was macht der, wenn er merkt, das ist nichts für ihn?

PTW: Dann hat er oder sie einen Bachelor, der ein Teil der Humanwissenschaften, der Sozialwissenschaften ist. Sie oder er kann alternativ in einen Pflegeberuf gehen, Gesundheitspsychologie, Sozialarbeit oder Coaching machen.

Berbalk: Psychotherapiewissenschaft könnte in meiner Phantasie Personen, die nicht praktizieren möchten, aber in die Lage versetzen ihr eigenes und das Leben anderer besser zu verstehen. In meiner Phantasie wären Perspektiven und Studienklima in den Psychotherapiewissenschaften auch an den Bedürfnissen der Studierenden

orientiert. Ich erwarte als Ergebnis Einfallsreichtum und Zutrauen auch für Lebenswege außerhalb der praktischen Psychotherapie.

Schäfer: Das ist ein Risiko, bei dieser weiteren Spezialisierung, für die Leute, die das machen. Deshalb finde ich es hier gut, den Bachelor zumindest offen zu lassen. Ich hab mir das angeschaut, es gibt ja in Deutschland Studiengänge, wo den Bachelorstudenten vermittelt wird, sie könnten mit diesem Bachelor vielleicht schon in Kliniken arbeiten, so als psychotherapeutischer Spezialassistent. Entspricht das der Realität? Spannende und wichtige Punkte, die man sich anschauen muss.

Wallenzus: Ich finde, man sollte das nicht gegeneinander in den Berufsgruppen ausspielen. Es ist bereichernd, wenn mehrere Berufsgruppen Zugang zur Psychotherapie haben. Am Ende des Tages ist Psychotherapie nur ein Gespräch zwischen zwei Personen über eine längere Sequenz.

Berbalk: Evelin, Du hast gesagt, das Ganze steckt nach wie vor unter einem medizinischen Modell. Einem Diagnosemodell oder einem Krankheitsmodell. PTW könnte das verhindern, dass das so bleibt.

Wallenzus: Ich finde, profitieren können wir genauso gut von der Medizin, wie umgekehrt auch. Es geht darum, diese Differenz anzuerkennen und aus dieser Differenz einen Erkenntnisgewinn zu machen. Wir reden jetzt erstmal nicht über Machtgeschichten, wer da in der Vormacht ist.

PTW: Es wär das Ziel, den ganzen Reichtum des Erfahrungswissens, den es seit 100 Jahren so in der Psychotherapieberatung und Psychoanalyse gibt, so zu bündeln, um den jungen Menschen, welche diesen Beruf erlernen, in einer neuen Art und Weise das zu ermöglichen.

Wallenzus: Mir hat nicht nur das Wissen aus dem Studium geholfen, sondern die grundsätzliche Universitätsausbildung hat mich dazu aufgefordert, noch ganz andere Sachen zu lesen. Neugierig zu bleiben, Interesse zu entwickeln, noch woanders als in der Psychologie zu gucken. Es fehlt der ganze soziologische Teil, der so viel zu bieten hat. Theorien, welche Erfahrungen wir aufnehmen, Wahrnehmungsgeschichte. Wenn ich manche jungen Psychotherapeuten sehe und nach Wahrnehmung frage, habe ich den Eindruck, sie müssen erstmal 3 Jahre Phänomenologie absolvieren, um überhaupt ein Phänomen beschreiben zu können. Und da geht es drunter und drüber zwischen Beschreibung, Erklärung, Bedeutung. Ich weiss nicht, ob die Uni mir das beigebracht hat, aber sie hat mir die Gelegenheit gegeben, differenziert eine Beschreibung anstellen zu können, und dafür war das Studium sehr gut.

Gottwalz-Itten: Wenn Universitätsinstitute klinische Ausbildung anbieten, was heisst das? Es braucht eine schulen- und störungsübergreifende Haltung, also ein integratives diskursives Denken und eine Offenheit allen Schulen gegenüber.

Berbalk: Man konnte in den Unis früher frei da durch gehen: der ist interessant, dem gesell ich mich mal zu, bei dem mach ich die Diplomarbeit oder promovier ich. Es gab eine grössere Entfaltungsmöglichkeit, die Passung zu finden.

Schäfer: Diese akademische Atmosphäre müsste bei einem Master nicht unbedingt zwingend anders sein. Ich könnte mir auch vorstellen, im Bereich Klinische Psychologie, wenn man da einen Schwerpunkt setzen möchte, darin auszubauen, also auch Praxisbezug herzustellen. Durch Praxisseminare, Praktika ein Novum aufzustellen, aber das kann die fundierte Weiterbildung nicht ersetzen, kann lediglich ein Stück mehr darauf vorbereiten.

PTW: Man muss sich das vorstellen wie an einer Messe, wo man hineingeht und sich das anschaut. Im Entscheiden für eine Modalität wählt die Auszubildende ihren Selbsterfahrungsweg. Das Interessante ist das Gefährliche, wenn wir das wissenschaftlich verankern wollen. Psychotherapiewissenschaft ist das eine, Heilkunst das andere. Wie seht ihr das?

Berbalk: Dass es da drin steht, ist ein Hinweis darauf, dass die Chancen, die hier gegeben sind, nicht gegeben waren z. B. in einem Psychologie-Studium, wo jemand als Kliniker hervorging. Wenn Ärzte einen mit Psychotherapie assoziierten Facharzt machen, dann müssen sie ja auch eine gewisse Stundenzahl an Selbsterfahrung absolvieren. Oft heisst es dann, da müssen wir durch. Dann werden diese Stunden genauso ehrgeizig angegangen wie andere Punkte im Studium. Sie lernen dann nichts Neues. Da brauchen Ärzte wie Psychologen Hilfe zur Nutzung einer großen Chance.

Schäfer: Es kommt immer sehr auf die Person an, was all diese Punkte betrifft. Es gibt angehende psychologische Therapeuten, die ich nicht weiterempfehlen würde, genauso wie ärztliche Weiterbildungskandidaten. Für die, welche das sehr ernst nehmen, kommen wir zu dem Punkt – da möchte ich dieses Zitat aufgreifen, ich weiss nicht, von wem es kommt: dass man gute Psychotherapeuten nicht ausbilden,

sondern nur aussuchen kann –, dass es wenig mit dem Grundstudium zu tun hat, wie man sich eigentlich später in der Weiterbildung entwickelt.

Berbalk: Die Kombination wäre gut. Sie gut ausgesucht zu haben und gut ausgebildet zu haben. Hier besteht die Chance für alle, die daran beteiligt sind, systematischer und gründlicher ausgebildet zu werden.

PTW: Wenn wir in Europa eine gegenseitige, länderübergreifende Titelanerkennung wünschen, müssen wir eine gemeinsame Ausbildungsbasis haben.

Schäfer: Dazu ist es vielleicht wichtig, sich die unterschiedlichen Systeme in den deutschsprachigen Ländern anzuschauen. Nach meiner Kenntnis existiert das Denken in Deutschland so nicht. Die Idee einer universitären Ausbildung, die nicht selbstfinanziert irgendwo stattfinden könnte.

Berbalk: Da gibt es verschiedene Versuche. Ich sehe enorme Schwierigkeiten auf uns zukommen, an den Universtäten und Instituten, die Qualität hochzuhalten, denn diejenigen, die sie einkaufen, um etwas Qualifiziertes zu machen, die bekommen nichts oder sehr wenig. Dann schlägt das auf die Auszubildenden durch. Wir bekommen das Versprochene nicht geboten. Da liegt bei uns das Problem der Finanzierung.

Gottwalz-Itten: Kontinuierliche Reflektionen über den je eigenen psychotherapeutischen Weg sind sehr wichtig, dafür braucht es eine gute supervisorische Begleitung und entsprechende Freiräume, um die therapeutische Kompetenzentwicklung offen thematisieren zu können. Gleichzeitig wäre die Umsetzung der modernen Evaluationsforschung wichtig, die nicht nur Atmosphäre und Meinungen am Ende eines Seminars misst, sondern die Ausbildung als interaktionellen Prozess im Blick hat in Verbindung mit dem erlernten oder verinnerlichten Wissen und Können.

Berbalk: Früher gab es Ausnahmen, in Hamburg war eine Vielfalt da. Die Studenten hatten den Vorteil überall gucken zu können. So etwas wird man in der Psychotherapiewissenschaft finanziell nicht schaffen. Die Hamburger Tradition geht zurück auf ein paar treibende Personen, die das durchgesetzt haben, dass das so eine Bedeutung bekommen hat. Ich glaube nicht, dass wir so ein Psychotherapie-Institut mit so einer Breite hinbekommen werden. Eher eine Psychotherapiewissenschaft mit originellen Neuerungen. Die Qualität der Forschung und Ausbildung wird von der Kooperation der Lehrenden und Forschenden aus verschiedenen Fachrichtungen abhängen. Es wäre schön, wenn sich Personen zusammenfänden, die sich auf etwas Neues einlassen könnten.

PTW: Ein Beispiel aus unserem Heft. Ein Philosoph, der schon Vorträge bei einem PTW-Kongress gehalten hat und sich damit beschäftigt, was es auf der unteren erkenntniswissenschaftlichen Ebene für ein solides Basiswissen in der Psychotherapiewissenschaft braucht. Was vom bekannten Wissensvorrat hält sich? Was muss sich weiter entwickeln?

Gottwalz-Itten: Wie kam es überhaupt zu dem Wort Psychotherapiewissenschaft? Es ist wissenschaftlich basiert, aber wieso muss man das zusammenpacken?

PTW: Die Bewegung kommt daher, dass Psychotherapie als eigenständiger, wissenschaftlicher Beruf deklariert wird und nicht nur eine angewandte Psychologie ist. Viele Psychotherapeuten/innen, in unserer Generation (geboren zwischen 1950 und 1960) haben ein Grundstudium in Psychologie, Soziologie, Medizin, Sozialarbeit, Pflege, Anthropologie, Geschichte o. Ä. und haben nach einer Fachausbildung PT erfolgreich praktiziert. Dies ist momentan nach der gesetzlichen Regulierung nicht mehr möglich. Es ist eine dringende berufspolitische Positionierung. Die Psychotherapie ist nun auf dem Weg zu einem eigenständigen wissenschaftlichen Beruf.

Wallenczus: Ist das nicht schon längst Wirklichkeit? Psychotherapie ist doch schon ein eigenständiger Beruf. Natürlich operieren wir mit Wissenschaft, aber man nimmt sich den Teil so, wie man ihn braucht.

PTW: Trotzdem kannst du in Frankreich, Italien, Deutschland und der Schweiz momentan nur Psychotherapeut und Psychotherapeutin werden, wenn du einen Psychologie-Master hast, in Klinischer Psychologie.

Wallenczus: Wenn man in Deutschland Diplompsychologie studiert hat, dann hat man auch überall Klinische Psychologie studiert, immer.

PTW: Unser Beruf hat eine sehr lange Tradition. Wir haben heute so viel Wissen und Können. Wir haben in der Psychotherapie viel erforscht. Wir wollen eine sichere Abgrenzung zur Medizin und Psychologie, mit einem Psychotherapie-Wissenschafts-Institut.

Berbalk: Dafür könnte ich mich erwärmen, da ich über viele Jahre gesehen habe, was Glaube ist und Wille und was nicht geschafft wird. Man braucht in der Psychotherapie auch die Lehrerin, den Lehrer oder den Lehrmeister, an denen man sich etwas abgucken kann und das auch möchte. Die oder der einem auch was

zutraut, wenn man was macht. Ein Punkt, der euch am Herzen liegt. Warum muss das Psychotherapiewissenschaft heissen?

Gottwalz-Itten: Wenn ich Literaturwissenschaften studiert habe, bin ich dann eine Literatin? Wenn ich Psychotherapiewissenschaften studiere, was befähigt mich eine gute Psychotherapeutin zu werden? Am Anfang kann man vielleicht vom Lehrer profitieren, ob das Psychotherapiewissenschaft heisst oder Institut für Psychotherapie.

Schäfer: Der Anspruch müsste mehr darauf hinausführen, auf die praktische Ausbildung eines solchen Studienganges. Es ist eine Chance, die Psychotherapie Forschung zu bündeln und voranzubringen. Dann käme der wissenschaftliche Aspekt mit dazu.

Gottwalz-Itten: Wie Psychotherapie dann erforscht werden könnte, wäre ein spannendes Feld. Ich denke, qualitative Forschung in der Psychotherapie ist wichtig und Fragestellungen so zu entwickeln, dass etwas Neues entdeckt oder entstehen kann. Dann gewinnt der Begriff Psychotherapiewissenschaft für mich wirklich Substanz.

Wallenczus: Es muss ja auch eine Praxisgelegenheit geben, um mit Menschen zu sprechen, die ein psychisches Leiden haben. Personen, die sich von Anfängerinnen behandeln lassen. Unsere Hamburger Uni hätte es nicht hinbekommen, diese Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

Schäfer: Ja, das ist eine Chance in einem solchen Studiengang noch mal differenziert und gut zu verankern. Wenn ich Psychotherapie erforschen will, was sind da adäquate Herangehensweisen, was ist die Palette der heutigen Methoden.

Berbalk: Die talentiertesten zukünftigen Therapeuten werden im heutigen Psychologiestudium vielfältig mit für Psychotherapie nicht relevanten Anforderungen entmutigt oder aus dem Studium entfernt. Das würde im PTW-Grundstudium nicht sein. Da gäbe es die Fokussierung auf klinisch relevante Forschungsmethoden, ja es könnte auch auf die Erfindung neuer, besser passender Methoden Wert gelegt werden. Das wäre gut. Es könnte auch eine Aufgabe sein, neue Medien und Formate für die Therapie zu entwickeln, z. B. Kombination von klassischer Begegnung mit Internet-Kontakten. Oder systematische Variation der Therapiedauer oder Anzahl der Patienten. Ich experimentiere mit Therapie von einem Kontakt bis zur lebenslangen Therapie analog der Hausarztbeziehung. Therapie mit sehr alten Menschen ist nach meinem Eindruck Stiefkind der Profession. Alte Menschen sind Quellen der Lebenserfahrung zur individuellen Lebensbewältigung. Oft gilt es für sehr alte Personen Menschenrechte zu verteidigen.

PTW: Wichtig ist, wie können Forschungsergebnisse, wie du Ingo sie in Hamburg machst, in die psychotherapeutische Praxis eingebaut werden? Das kann in einem PTW-Studium gut auf Masterebene gezeigt und praktisch angeleitet werden.

Gottwalz-Itten: Das setzt voraus, dass es wirklich fortschrittliche Forscher wie Ingo und Volker Tschuschke weiterhin gibt.

Schäfer: Es gibt in Deutschland Programme, wo Psychotherapieforschung gefördert wird. Die aber noch einen zu geringen Anteil hat und das wäre dann doch die Chance, an Standorten, wo diese Studiengänge etabliert sind, sie nicht nur als eine Lehre zu verstehen, die nachher zur Praxis führt, sondern als einen Leuchtturm, wo Psychotherapieforschung vorangetrieben wird. Dorthin könnten möglicherweise Fördergelder fließen.

PTW: Es ist interessant, dass die Bücher zu PTW, welche wir hier haben, von Männern geschrieben wurden. Unser Beruf hat sich in den letzten 20 Jahren immer mehr zu einem Frauenberuf entwickelt. In Psychologie und Psychotherapie sind 80–90 % der Studierenden, Frauen. Was denkt ihr über die Stimme der Frauen? Was würde es, innerhalb eines Psychotherapiewissenschafts-Studienganges brauchen, damit der Beruf wieder genderbezogen ausgeglichen sein könnte? Momentan sind es meist ältere Männer – zwischen 60 und 70 Jahren –, die fachliche Interessen daran haben, die PTW zu etablieren.

Wallenczus: Ich kann dazu nur sagen, wenn es einem egal ist, dass man verschwindet, dann muss man auch nicht fragen. Man macht ja nur weiter Forschung, um auf einer bestimmten Ebene Karriere zu machen. Ich hab selber lange geforscht und war eine der Ersten mit befristeten Verträgen. Projekte gingen nicht weiter, weil die Sekretärin doch nicht finanziert wurde. Weiter zu forschen bedeutet eine riesige persönliche Investition, die sich eigentlich nicht auszahlt. Bei mir z. B. nochmal zu habilitieren. Ich hätte dann keine Psychotherapie-Ausbildung machen können, weil es zwei eigene Bereiche sind. Ich finde Forschung, so wie ich sie kennengelernt habe, an der Uni, relativ uninteressant.

Schäfer: Vielleicht würde es ja für die Idee reichen, dass man Forschung als Faszination, als Berufung erleben kann, welchen Spass machen kann. Die beste Forschung wird wahrscheinlich gemacht, wenn man ein Bein in der Praxis hat. Das ist nicht leicht. Das wäre für mich ein Ideal, damit Forschung nicht abgehoben ist. Forschung zu begreifen als Karriere greift für mich hier nicht, entspricht nicht meiner Erfahrung.

PTW: An der Universität in Bern haben wir seit über zehn Jahren einer Forschungsprofessur, Prof. Dr. Wolfgang Tschacher, der die Abteilung für Psychotherapie leitet. Diese unterstützt Forschungsunternehmung, Forschungsdesign und Forschungsideen von Kolleginnen und Kollegen.

Berbalk: Eine gute Idee.

Gottwalz-Itten: Deine Frage war doch auch, ob es ein Frauenberuf ist und warum forschen die Männer mehr? Ich glaube, es sind einfach komplett unterschiedliche Berufspraxen. Das Familienleben lässt sich mit einer psychotherapeutischen Praxis besser vereinbaren, weil diese zeitlich übersichtlicher ist. Der Bereich der Forschung, der sehr komplex und zeitaufwendig ist und ein hohes Mass an Flexibilität und Einsatz braucht, ist schwieriger mit dem Familienleben zu kombinieren.

Wallenczus: Also zu meiner Zeit (80er Jahre), als ich angefangen habe zu studieren, waren es etwa 30 % Frauen. Damals war es noch ein richtiger Männerberuf.

Berbalk: Die Professoren waren alles Männer, es gab keine einzige Professorin. Ich weiss nicht, ob diese Mann-Frau-Geschichte so wesentlich ist. Ich glaube, Männer sind genauso gute Therapeuten wie Frauen. Ich habe einen Gedanken, wo es vielleicht doch wesentlich ist. In den psychotherapeutischen Sektoren z. B. gerade im Kinder- und Jugendbereich. Die sind nicht gut versorgt, wenn da nur Frauen als Therapeutinnen da sind. Da wäre es schön, wenn es eher ausgewogene Verhältnisse wären. Im Augenblick arbeiten die Kliniken so, dass wenigstens beim Pflegepersonal dann noch mal ein Mann auftaucht. Dass die Jungs dann auch eine männliche Person haben und mitbekommen, wie die mit ihnen umgehen.

PTW: Abschliessend eine Schlussrunde mit der Frage: Was ist das Fazit dieser heutigen Runde und welche Chance räumt ihr der Psychotherapiewissenschaft ein? Was für Vor- und Nachteile seht Ihr? Was müssen wir beachten, um damit weiterzukommen?

Berbalk: Ich glaube, dass die Wissenschaften noch sehr orientiert sind an Gesetzmässigkeiten, an Diagnosen, an Techniken, an Richtungen. Ich wäre erleichtert, wenn etwas Neues entstehen könnte, wenn gesagt würde, wir sind im 21. Jahrhundert und alles, was wir bedenken, bedenken wir aus den Blickwinkeln der beteiligten Personen. Aus dem Blickwinkel des Therapeuten, aus dem Blickwinkel der Patienten. Mit welchen Personen und Menschen wird gearbeitet. Die Person ist der Ausgangspunkt und das Wichtigste.

Wallenczus: Ich würde mir wünschen, dass die Studierenden nicht nur Psychotherapeuten werden müssen, sondern noch andere Dinge tun können. Ich finde, Psychotherapie wird im Augenblick sehr funktionalisiert. Sie wird zunehmend zum einzigen Ort eines intimen, affektiven, authentischen Austausches. Zu welcher Aufgabe soll die Psychotherapie gesellschaftlich beitragen? Das ist ein wichtiger Aspekt.

Gottwalz-Itten: Wenn aus dem Projekt Psychotherapiewissenschaft etwas Eigenständiges entstehen könnte, wäre es wunderbar. Das heisst für mich, dass die Psychotherapiewissenschaft die Medizin bereichern würde ebenso wie andere Wissenschaftsbereiche. Also wenn diese ganzen Diskurse zusammenlaufen würden, so wie das Individuelle und das Gesellschaftliche zusammengehören, und die verschiedenen Schulen noch mehr voneinander lernen würden. Mein Fazit lautet: Mehr Synergien zwischen klinischer Praxis und Theorien schaffen durch den Ort der Psychotherapiewissenschaft. Weg von einem störungsspezifischen medizinischen Modell.

Schäfer: Ich könnte mir vorstellen, dass es ein guter Schritt wäre, Psychotherapie zu stärken. Sichtbarer zu machen, dass es spezieller Methoden möglicherweise bedarf. Es wäre eine Möglichkeit, begabten Leuten, die sich in diese Richtung entwickeln wollen, frühzeitig schon eine Spezialisierung zu ermöglichen. Bedarf der Abstimmung mit anderen Bereichen. Wichtige Frage: Kann man damit wirklich nur Psychotherapeut werden? Ein Studiengang, der nur auf einen ganz bestimmten Beruf hinführen würde? Das wäre nochmal zu klären, aber ich denke, es wäre eine gute und wichtige Chance.

PTW: Danke Euch allen für die Teilnahme an diesem Gespräch.

Gesprächsteilnehmende

Heinrich Berbalk, Diplom-Psychologe, Dr. phil., Studium u. a. an der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität in Frankfurt am Main, Universitätsprofessor für Psychologie an der Universität Hamburg. Akademische Lehre seit 40 Jahren in Kiel, Trier und Hamburg. Eigene Psychotherapeutische Praxis und Leitung des Instituts für Person-geleitete Veränderung in Eckernförde, Schleswig-Holstein. Jüngste Publikationen in „Lehrbuch der Verhaltenstherapie“, Bd. 1, 3. Aufl., hrsg. von J. Margraf und S. Schneider (Schematherapie, mit J. E. Young, 2009) und „Psychotherapie-Wissenschaft“ (Person-geleitete Verhaltenstherapie: ein Ansatz für Klinische und Persönlichkeitspsychologie, 2014).

E-Mail: berbalk@akm-net.de

Eveline Gottwalz-Itten, Psychotherapeutin ASP, in freier Praxis in Sankt Gallen. Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin und Systemische Therapeutin und Supervisorin. Ambulanzleitung und stellvertretende Institutsleitung des Hamburger Ausbildungszentrums der DGVT. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Vermittlung des „Offenen Dialogs“. Jüngste Publikationen in „Models of Madness“, hrsg. von J. Read und J. Dillon (Family therapy and psychosis: replacing ideology with openness, mit V. Aderhold, 2013) und „Psychotherapie-Wissenschaft“ (Psychosentherapie im Ambulanzalltag, mit H. Hartmann, 2013).

E-Mail: e.gottwalz@dgvt-hamburg.de oder info@gottwalz.ch

Theodor Itten, B.A., MBPsS. Geboren 1952 in Langenthal, Schweiz. Studierte von 1972 bis 1981 Psychologie, Sozialwissenschaften und Soziale Anthropologie an der Middlesex University und City University in London. Ausbildung zum Psychoanalytischen Psychotherapeuten in der Philadelphia Assoziation London. 1981 Rückkehr in die Schweiz. 14 Jahre im Stiftungsrat der Schweizerischen Stiftung *Pro Mente Sana* aktiv. Ehemaliger Präsident der Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Mitglied der Wissenschaftsredaktion der Zeitschrift "*Psychotherapie-Wissenschaft*" und bis vor kurzem Executive Editor *International Journal of Psychotherapy*.

Buchveröffentlichungen:

Jähzorn – Psychotherapeutische Antworten auf ein unkontrollierbares Gefühl
(Springer Wien/New York, 2007; 2.Auflage 2015)

The New Politics of Experience & The Bitter Herbs (2014, PCCS-Books)

Korrespondenzadressen:

- Magniberg 10, CH- 9000 St. Gallen

- Am Kaiserkai 12, D-20547 Hamburg

E-Mail: info@ittentheodor.ch

Ingo Schäfer, PD Dr. med., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizin- und Public-Health-Studium in Tübingen, Bordeaux, Lausanne und Hamburg. Leiter des Arbeitsbereiches Ambulanzen in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Klinisch-therapeutischer Schwerpunkt im Bereich Traumatherapie, auch bei Menschen mit Komorbiditäten und schweren psychischen Erkrankungen. Aktuell Vorsitzender der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT). Jüngste Publikationen in „Trauma und Gewalt“ (Wie können wirksame Ansätze zur Diagnostik und Behandlung von Traumafolgen ein Teil der Routineversorgung werden? Projekte zur Dissemination und Implementierung von Interventionen im Rahmen der BMBF-Verbünde zu Missbrauch, Vernachlässigung und Gewalt, mit L. Goldbeck und R. Rosner, 2015) und „Psychotherapeut“ (Ungedeckte psychotherapeutische Bedarfe bei Stimulanzienkonsumenten: Bedeutung komorbider Störungen und traumatischer Erfahrungen, mit A. Lotzin und S. Milin, 2014).

E-Mail: i.schaefer@uke.de

Karin Wallenczus, Diplom-Psychologin, Dr. phil., Studium in Würzburg und Hamburg; Psychologische Psychotherapeutin (VT), Systemische Therapeutin, Supervisorin. Tätigkeiten in Forschung, Lehre und Organisationen, inzwischen als Psychotherapeutin niedergelassen. Jüngste Publikationen in „AIB – ambulante intensive Begleitung: Handbuch für innovative Praxis in der Jugendhilfe, hrsg. von T. Möbius und W. Klawe (AIB als systemischer Ansatz, 2003) und „Ressourcen: ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit“, hrsg. von H. Schemmel und J. Schaller (Ressourcenorientierte Arbeit in der Jugendhilfe, 2003).

E-Mail: karinwallenczus@aol.com

Literatur

- Itten, T., Barwinski, R., Schmidt, V., Schulthess, P., Stutz, E., Weibel, U. & Van Gisteren, L. (2010). Psychotherapie-Wissenschaft (PTW): Bericht über die Entwicklungsmöglichkeiten eines eigenständigen PTW-Studiums und eines integralen Konzeptes für die wissenschaftliche Berufsausbildung. Zürich: ASP.
- Sulz, S. K. D. (Hrsg.) (2014). Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet? München: CIP-Medien.
- Strauß, B., Barnow, S., Brähler, E., Fegert, J., Fliegel, S., Freyberger, H. J., Goldbeck, L., Leuzinger-Bohleber, M., & Willutzki, U. (2009). Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Bonn: Bundesministerium für Gesundheit, Verfügbar unter:
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/redaktion/pdf_publicationen/forschungsberichte/Forschungsgutachten-Ausbildung-Psychologische-Psychotherapeuten.pdf

Interview

Volker Tschuschke

Psychotherapiewissenschaft: ein Kommentar

von unserem Wissenschaftlichen Beirat Prof. Volker Tschuschke

Zusammenfassung: Die Psychotherapiewissenschaft im Hier und Heute ist Kernthema des des Gespräches mit Volker Tschuschke. Zukünftige PsychotherapeutInnen werden durch die neue integrale und universitär fundierte Ausbildungsmöglichkeit ihren Beruf lernen. Psychotherapiewissenschaft wird als etwas Eigenständiges dargestellt. Als Wissenschaft kann sie für die Medizin und die Gesellschaft eine Bereicherung sein. Verschiedene Psychotherapie-Schulen werden mehr noch als bis anhin voneinander lernen können. Die vorwissenschaftlichen Ideologien entzweien unsere Psychotherapie-Profession und müssen für eine gute positive Außendarstellung überwunden werden. Nur so wird eine eigenständige Identität der Psychotherapie entstehen können.

Psychotherapy Science: a Commentary

From our Advisory Board Member Prof. Volker Tschuschke

Summary: Psychotherapy science in the here and now is the core theme of the discussion with Volker Tschuschke. Future psychotherapists will learn their profession through the new integral and university-based educational possibilities. The psychotherapy science is presented as something autonomous. As a science it can be enrichment for medicine and society. It will enable the various schools of psychotherapy to learn from each other to a greater extent than was the case in the past. The pre-scientific ideologies split our psychotherapy profession and must be transcended to achieve a good, positive public image. Only in this way will a discrete independent psychotherapy identity come into being.

Science psychothérapeutique :Commentaire

de notre consultant scientifique, le Prof. Volker Tschuschke

Résumé : La science psychothérapeutique ici et aujourd'hui est le sujet central de l'entretien qui suit. Les futurs psychothérapeutes apprendront leur métier au sein de cette formation nouvelle, à l'approche globale, créée à l'université. La science psychothérapeutique y est présentée comme une entité autonome. Cette science peut représenter une source d'enrichissement pour la médecine et la société. Les différentes écoles de psychothérapie pourront apprendre les unes des autres, plus encore que ce n'est le cas actuellement. Les idéologies préscientifiques divisent notre profession et doivent être dépassées pour que l'image donnée à l'extérieur soit positive. C'est la seule façon de conférer à la psychothérapie une identité propre.

La scienza della psicoterapia: un commento

del nostro consulente scientifico, Prof Volker Tschuschke

Riassunto La psicoterapia "qui e oggi" è il tema centrale della precedente conversazione. I futuri psicoterapeuti apprenderanno la loro professione attraverso questa nuova possibilità di formazione, a base universitaria. La psicoterapia è rappresentata come qualcosa di autonomo; Come scienza può essere un arricchimento per la medicina e la società. Scuole diverse di psicoterapia potranno imparare l'una dall'altra ancor più di quanto sia accaduto finora. Le ideologie prescientifiche dividono la nostra professione psicoterapeutica, e devono essere superate al fine di una buona e positiva immagine verso l'esterno. Solo così si potrà sviluppare un'identità autonoma della psicoterapia.

Theodor Itten: *Die Psychotherapie ist eine Heilkunst. Gleichzeitig entwickelt sie sich zu einer eigenständigen angewandten Human- und Sozialwissenschaft. In diesem Haus haben verschiedene andere Wissensgebiete sich Zimmer gemietet. Die Psychologie wohnte früher im Haus der Philosophie. Vor hundertfünfzig Jahren hat sie sich mit dem Bau eines eigenen Domizils selbstständig gemacht. Unsere Psychotherapie kommt aus dem Haus der Medizin, mietete Zimmer in den Wohnungen der Theologie, Philosophie, der Medizin und im Haus der Psychologie. Seit gut 20 Jahren ist sie am Bauen eines selbstständigen Wissenschaftshauses, in dem sie ihre Heilkunst ausüben, reflektieren und lehren kann. Im Forschungsgutachten für die Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder-, Jugendlichen- und Erwachsenenpsychotherapeuten vom April 2009, für die damalige Deutsche Bundesregierung, wird auf Seite 94 gesagt, dass eine Perspektive für die Weiterentwicklung der Psychotherapieausbildung in einem integrierten Ausbildungsplan mit Direktausbildung*

diverse Modellausbildungsgänge implementiert werden könnten. In der Schweiz haben wir im ASP 2010 über den damaligen Stand von Psychotherapiewissenschaft einen Bericht geschrieben. Was existierte wo und wie, welche direkten Studiengänge zum Bachelor, Master und Doktor der Psychotherapie gab es schon? Wir fragten uns, was die Voraussetzungen in der Schweiz wären, an einer Fachhochschule und/oder Universität, einen solchen PTW-Lehrgang zu gestalten? Ein Beispiel aus diesem Heft. Ein Philosoph, der schon Vorträge bei einem PTW-Kongress gehalten hat und sich damit beschäftigt, was es auf der unteren Ebene für ein Basiswissen in der Psychotherapiewissenschaft braucht. Was an Wissen hält sich, was hält sich nicht? Was muss sich entwickeln? Es wäre das Ziel, den ganzen Reichtum des Erfahrungs-Wissens, den es seit 100 Jahren so in der Psychotherapieberatung und Psychoanalyse gibt, so zu bündeln, um den jungen Menschen, welche diesen Beruf erlernen, in einer neuen Art und Weise das zu ermöglichen. Es ist die Aufgabe eines jeden und einer jeden sich über die komplexe Prozess-Ergebnisforschung der Psychotherapiewissenschaft zu informieren. Dies ist eine Aufgabe, der wir von der PT-W-Redaktion nachkommen wollen. Wir wollen die PraktikerInnen erreichen.

Volker Tschuschke: Die Psychotherapie ist wie jede akademisch erworbene, auf Wissenschaft beruhende Disziplin in der Praxis im Alltag auf eine mehr oder weniger „kunstvolle“ Art und Weise umzusetzen. Dies gilt analog ebenso für Chirurgen, Rechtsanwälte, Lehrer und alle anderen gleichermaßen. Theoretisch erworbenes, wissenschaftlich basiertes Wissen benötigt unvermeidlich die „Kunst des Umsetzens“ in die Praxis, in der Psychotherapie wäre dies dann eben, wie Sie sagen, die „Kunst des Zuhörens“. In der Psychotherapie benötigt es aber noch wesentlich mehr „Künste“: die „Kunst der Einfühlung“, die „Kunst der richtigen Intervention zum richtigen Zeitpunkt“, die „Kunst der Authentizität“ und viele mehr. Eine Überbetonung des Kunstbegriffs für die Psychotherapie aber bewirkt leicht das Gegenteil: Sie würde Vorurteilen in die Hände arbeiten, Psychotherapie wäre dann nicht im Wissenschaftlichen, sondern eher im Kreativen zu Hause, was man eher im Bereich der Esoterik und Unwissenschaftlichkeit ansiedelt.

Leider ist es ein Grundübel in Psychologie und Psychotherapie, dass ganz viele Ideologien im Spiel sind, die ihre Wurzeln im Hause der Philosophie und der Theologie haben, aus denen heraus sich erst die Psychologie und später noch die Psychotherapie entwickelt haben. Deshalb auch ist es so dringend notwendig, dass die Psychotherapie ihr eigenes Haus bezieht, um auf die eingangs von Ihnen erwähnte Metapher Bezug zu nehmen. Ideologien stehen stets in engster Verbindung mit quasi-religiösen Überzeugungen, und das ist das genaue Gegenteil von Wissenschaftlichkeit! Nach meiner festen Überzeugung wäre dies die vordringlichste zu lösende Aufgabe in Psychologie und Psychotherapie: die Entideologisierung der verschiedenen psychologischen oder psychotherapeutischen Schulen und Konzepte. Alle seriöse Forschung zeigt, dass kein Verfahren einem anderen überlegen ist, dass also im Wesentlichen ganz andere Faktoren in der therapeutischen Veränderung zum Tragen kommen als das einmal gelernte und vermeintlich angewendete Verfahren. Damit bleibt null Raum für Ideologie und Esoterik (Schulthess, 2015).

Warum sollte eine reformierte universitäre Psychotherapie-Ausbildung nicht den Beruf des/r Psychotherapeuten/in lehren können? Dass die derzeitige Form der Ausbildung dies nicht leistet, bedeutet ja keineswegs, dass man das nicht ändern könnte. In der Tat klaffen gegenwärtig Forschung und Praxis sehr weit auseinander. Dies hat seine Gründe in einer abgehobenen, elfenbeinturmartigen akademischen, mehrheitlich durch ideologisch ausgerichtete Dozenten an den Psychologischen Instituten betriebene Forschung, der ein falsches Forschungsparadigma zu Grunde liegt, das des medizinischen Modells, das für die Psychotherapieforschung absolut unterkomplex und völlig ungeeignet ist. Das, was derzeit als „evidence-based research“ in der Psychologie und Psychotherapie betrieben wird, ist ein szientistisches Selbstmissverständnis à la Habermas. Psychotherapie ist wesentlich komplexer zu untersuchen, als dies randomisiert-kontrollierte Studien (RCT) auch nur angenähert leisten könnten. Deshalb finden sich Praktiker auch nicht in den derzeitig vorherrschenden Forschungsstudien wieder und lesen sie inzwischen auch nicht mehr.

Mit PTW kann ein verbesserter Theorie-Praxis-Transfer geschehen

Forschung in der Psychologie und Psychotherapie muss sich an den realen Praxisfragen ausrichten und reale Therapien in aufwendigster Weise in Prozess-Ergebnis-Analysen beforschen, dann ergeben sich relevante Ergebnisse für die Theorieentwicklung und die Praxisausbildung. Die Brücke muss endlich geschlagen werden zwischen Forschung und Praxis, und zwar durch praxisrelevante Forschung. Wenn Psychotherapie sensu Sulz mehr ist als Wissenschaft – und ich stimme dem absolut zu –, dann besteht die Kunst guter psychotherapeutischer Praxis darin, wissenschaftlich Gewusstes „kunstvoll“, d. h. letztlich nichts anderes als „kompetent“, in die Patienten-Beziehung und -Arbeit umzusetzen, quasi eine „Umsetzungs- oder Anwendungskunst“. Dies gilt aber ebenso für Chirurgen, für Onkologen, für ganz viele medizinischen Disziplinen, dies gilt aber auch für Rechtsanwälte, es gilt für Lehrer, für Architekten, wie bereits erwähnt. Die Psychotherapie befindet sich da keineswegs in einer einzigartigen Sondersituation.

Zum Problem der Strukturqualität, da die derzeitigen Rahmenbedingungen der universitären Ausbildung nicht stimmen. Deshalb benötigen wir ja unbedingt eine reformierte Psychotherapeuten-Ausbildung! Deshalb benötigen wir ein Direktstudium der Psychotherapie! Ein Studium, das wesentlich bessere wissenschaftliche Grundlagen als das derzeitige Psychologiestudium vermittelt, eines, das selbstständiges wissenschaftliches Arbeiten ermöglicht und betreut, eines, das nicht indoktriniert, eines, das wissenschaftliches Denken fördert. Wissenschaftliches Denken und Handeln bedeutet nach Nietzsche Zweifel zu mehren und nicht Gewissheit. Grundsätzlich sollte die Fähigkeit zum kritischen Denken an Universitäten vermittelt werden. Kritische Denkfähigkeit ist die Voraussetzung für einen zukünftigen Psychotherapeuten, theoretisch formulierte Therapiekonzepte – von denen das allermeiste noch gar nicht wissenschaftlich untersucht worden ist, und das gilt für Psychoanalyse und Verhaltenstherapie gleichermaßen (auch wenn viele Verhaltenstherapeuten spätestens seit Grawe ein anderes Selbstverständnis hegen, was sich im Übrigen in keiner Weise substantzieren ließ, und schon sind wir mit solch einer Debatte wieder bei der Ideologie [Tschuschke et al., 1998]) – kritisch zu hinterfragen.

Über den Tellerrand schauen

Neben der deutlich verbesserten wissenschaftlichen Grundausbildung muss eine wesentlich ausgeweitete praktische Umsetzung des gerade Gelernten erfolgen und begleitet werden, etwa über eine Institutsambulanz und begleitende Supervisionen, über ein praktisches Jahr in einer Psychotherapeutischen und/oder Psychosomatischen Klinik wie etwa das Internship der Mediziner im Rahmen der Ärzteausbildung in den USA. Die Auffassung, dass die berufsqualifizierende Aufbauleistung der privaten Ausbildungsinstitute und ihrer Verbände nicht hoch genug angerechnet werden könnte, kann ich nur sehr bedingt nachvollziehen. Ich selbst habe etliche Jahre in mehr als zwölf verhaltenstherapeutischen wie auch tiefenpsychologischen und psychoanalytischen Ausbildungsinstituten als Dozent, Supervisor, Selbsterfahrungsgruppenleiter ganz überwiegend die Erfahrung machen müssen, dass das Gros der Dozenten nicht wissenschaftlich ausgebildet ist, sondern selbst eine mangelhafte wissenschaftliche Ausbildung an Psychologischen Universitäts- und nachfolgend an privaten Instituten – wie ich selbst auch – erfahren hat und zumeist unbewusst oder sogar bewusst einseitig indoktriniert. Man lernt eben nicht kritisches Denken gegenüber der vermittelten Theorie, so geschieht es derzeit. Man lernt von Anbeginn an, nur in Richtung der einen für sich ausgewählten Richtung zu denken und unkritisch deren Menschenbild und Grundannahmen sowie Techniken zu übernehmen. Genau dies ist unwissenschaftlich. Das wichtige Stichwort lautet: „Über den Tellerrand schauen!“

Deshalb benötigt eine wissenschaftlich fundierte Psychotherapeuten-Ausbildung eine vorurteilsfreie Sicht auf verschiedenste psychologisch-psychotherapeutische Konzepte und schulische Ansätze, um unterschiedliche Menschenbilder, unterschiedliche Grundannahmen und verschiedene therapeutisch-technische Vorgehensweisen kennenzulernen und sich ein eigenes Bild zu machen von Möglichkeiten, Menschen zu verstehen, zu erreichen und verändern zu können. Dies könnte gut im Bachelor-Abschnitt des Studiums geschehen. All dies schließt keineswegs aus, sich dann hauptsächlich für eine Richtung für die zukünftige eigene praktische Tätigkeit zu entscheiden, etwa im Masterabschnitt des Studiums. Genau dies ist das Modell, nach dem das Studium der Psychotherapiewissenschaft an der Sigmund-Freud-Universität in Wien seit zehn Jahren erfolgt und zukünftig auch an der SFU in Berlin erfolgen soll.

Kritische und offene Psychotherapieforschung

Im Übrigen liefert die seriöse, international akzeptierte Psychotherapieforschung – etwa vertreten durch die Society for Psychotherapy Research (SPR), auch regelmäßig publiziert in „Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change“, 2013 in 6. Auflage erschienen (Lambert, 2013) – das bis dato weltweite empirische Wissen der Psychotherapie darüber, dass sich unterschiedliche psychotherapeutische Konzepte in ihrer Wirkung, durchschnittlich statistisch betrachtet, über ein großes Spektrum an psychischen Problemen und Erkrankungen nicht substanziell in ihrer Wirksamkeit unterscheiden. Dies gilt umso mehr, wenn man weiß – wie dies die neueste Forschung herausgearbeitet hat und wir auch in der PAP-S-Studie der Schweizer Charta für Psychotherapie (Tschuschke et al., 2015a) gefunden haben –, dass das gelernte theoretische Konzept maximal für 15 % (eher wohl für weniger!) der Ergebnisvarianz steht und dass Psychotherapeuten darüber hinaus sehr viel weniger ihre eigenen, gelernten, konzeptspezifischen Interventionstechniken verwenden, sondern viel mehr nichtspezifische, optimierte menschliche Kommunikationstechniken, die alle theoretischen Verfahren schon immer verwendeten, und sogar fremdschulische Techniken einsetzen, die man sich im Laufe der eigenen Praxistätigkeit hinzuerworben hat. Gar nicht zu sprechen von den extratherapeutischen Einflüssen auf den Therapieverlauf und das Behandlungsergebnis, etwa der Grundpersönlichkeit des Patienten, seiner Struktur und seinen Möglichkeiten, dem sich daraus entwickelnden Arbeitsbündnis und seinen Hindernissen oder

Möglichkeiten. Dies alles spricht ganz und gar nicht für die Beibehaltung des Erwerbs einer einzigen Theorie, sondern für eine kritische, offene Sicht auf unterschiedlichste Ansätze und die Vermittlung eines kritischen wissenschaftlichen Denkens, um selbstständig Studien in Fachzeitschriften lesen, verstehen und für sich selbst kritisch bewerten zu können. So können propagierte Theorien mündig und kompetent bewertet und eingeordnet werden, um sich in der eigenen Sozialisation zum Psychotherapeuten – durchaus auf der Basis einer Leittheorie oder eines für sich selbst bevorzugten Verfahrens – auf integrative Art und Weise eine für die eigene Persönlichkeit stimmige und authentische Professionalität aneignen zu können (Tschuschke & Freyberger, 2015; Tschuschke et al., 2015b). Hierbei handelt es sich vermutlich um den für die allermeisten Psychotherapeuten üblichen Weg der eigenen professionellen und Persönlichkeitsentwicklung, da die Praxiswirklichkeit bereits früh die Erkenntnis mit sich bringt, dass es kein einziges psychotherapeutisches Verfahren gibt, das für jeden Patienten und jedes Problem sinnvoll und mit Erfolg anwendbar wäre (wie wir dies empirisch belegt und diskutiert haben [Tschuschke et al., 2015b]).

PTW voller Originalität

Was wäre die besondere Originalität, die man in einem neuen Studienfach erwarten würde?

Wie bereits betont, die Originalität wäre die Basierung auf einer wissenschaftlichen Ausbildung, die diesen Namen auch verdient; dort fußt die bisherige Ausbildung nicht! Und durch die Basierung auf einer wissenschaftlich fundierteren Ausbildung, die diese Bezeichnung auch verdienen würde, könnte eine realistischere, angemessenere und ausgedehntere Praxis-Einübung und -Begleitung als bisher durchgeführt werden. Mehrere Fliegen würden mit einer einzigen Klappe geschlagen.

Zur „allgemeinen Wirksamkeit“ von Psychotherapie: Ich stimme zu, dass wir Forschung über den wahren Veränderungsprozess benötigen, also sehr aufwendige Prozess-Ergebnis-Studien, auf keinen Fall RCTs, die sagen gar nichts darüber aus, was sich wann bei wem warum ändert und wodurch. Und RCTs arbeiten mit Manualen, nach denen man aber keine echte Psychotherapie bestreiten kann. Psychotherapie nach dem Kochbuch kann es nicht geben, genau so wenig wie es Operationen nach dem Manual geben kann, sagt selbst ein renommierter Verhaltenstherapeut wie Aaron T. Beck. Im Übrigen empfehle ich zur kritischen Analyse der Themen Manualisierung, Klassifikation von Krankheiten und RCTs in der PT-Forschung die Publikation von Tschuschke und Freyberger (2015).

Ein ganz wichtiges Thema, das nicht einmal bewusst zu sein scheint in der bisherigen Therapeutenausbildung, ist die Frage nach der Änderungsmöglichkeit von Menschen und/oder Entscheidungshilfen für den Lebensalltag. Meine jahrelangen Supervisionen in Ausbildungsinstituten (auch und speziell in verhaltenstherapeutischen) erbrachte für die Supervisanden das häufig große Erschrecken, dass mit dem einen oder anderen Patienten überhaupt nicht Psychotherapie betrieben werden konnte, wie man es gerade theoretisch vermittelt bekommen hatte. Die Defizite bei den Patienten waren viel zu groß, es fehlte jede Introspektionsfähigkeit, jegliches Verständnis für psychologische Prozesse, es fehlte an den einfachsten Bewältigungsstrategien für den Alltag. Hier ist Coaching eher angezeigt als Psychotherapie. Coaching zum Erwerb von Bewältigungsstrategien einfachster Art (Coping). Psychotherapie im engeren Sinne setzt ein Minimum an Introspektions-, Symbolisierungs- und Mentalisierungsfähigkeit voraus, sonst kann man es lassen. Da sich nach meiner Auffassung das Patienten-Klientel ändert – nicht zuletzt, weil sich die Bevölkerung mehr und mehr der Psychologie und Psychotherapie gegenüber öffnet und dort Hilfe sucht – und dieses eher Lebenshilfe sucht und nicht psychotherapeutische Hilfe, aber auch weil nach meiner Meinung zunehmend strukturelle Defizite in weiten Teilen der Bevölkerung um sich greifen (soziale Probleme in unvollständigen Familien, süchtige, psychisch defizitäre Mütter und Väter, zunehmend prekäre Verhältnisse, existenzielle Nöte etc.) – dies kann ich als in 17 Jahren regelmäßig und kontinuierlich tätiger Supervisor auf verschiedenen Stationen von Universitätspsychiatrien (inkl. geschützter Station) belegen –, muss die Psychotherapie zunehmend Aufgaben übernehmen, die nicht ihrem ursprünglichen Denken entsprechen. Neben der Versorgung und Behandlung der „klassischen Klientel“, die geeignet für psychotherapeutische Behandlung ist, müssen wir auch Aufgaben übernehmen, die früher der Hausarzt (Begleitung, Stützung, Ratgeber) oder der Pfarrer (Sinngebung) übernommen haben, und manchmal sogar als psychologischer Sozialarbeiter („Psychoklempner“) zur Verfügung stehen. Das aber wird in den Lehrbüchern und an den Instituten nicht gelehrt.

Orientierungsmodelle

Eine Orientierung am medizinischen Modell in der Psychotherapie wäre fatal. Im Unterschied dazu hat die Psychotherapie sogar einen wesentlich komplexeren wissenschaftlichen Gegenstand als z. B. die biochemische oder Zellforschung in der Medizin. Nichts ist so komplex wie der Mensch und sein Gehirn! Der Mensch und

sein Gehirn sind jeden Tag anders und nicht wie im Labor im Reagenzglas bis auf Nanogramme zu replizieren und im Versuch wieder und wieder unter exakt gleichen Bedingungen zu beforschen! Er ist von Therapiesitzung zu -sitzung anders. Insofern ist auch die Forschung wesentlich komplexer. Das medizinische Modell (evidenzbasierte Medizin im Sinne der EST, der „empirically supported therapy“ mit ihren RCTs) ist für die Psychotherapie absolut unterkomplex (Henningsen & Rudolf, 2000) und völlig inadäquat. Wir sind viel anspruchsvoller in der Psychotherapie. Das müssen wir viel, viel mehr und viel offensiver in der Öffentlichkeit, in der Medizin und gegenüber der Politik vertreten. Nur so können wir die nach meiner Meinung derzeit vorherrschende desaströse Forschung in der Psychotherapie verändern und der Profession ein neues, anderes Selbstverständnis vermitteln. Und das wäre ebenfalls ein zentrales Anliegen der entstehenden Psychotherapiewissenschaft.

Die Psychotherapie hat einen Spagat zu vollziehen: Wenn sie sich zum Bereich der Medizin zählt, hat sie Evidenzen beizubringen, ihre Wirksamkeit nachzuweisen. Im Übrigen entstand die Psychotherapie, speziell die Psychoanalyse ja von Anbeginn an im medizinischen Bereich, weshalb sich – historisch betrachtet – in Deutschland ja auch so viele psychotherapeutische und psychosomatische Kliniken befinden und sich dort ungefähr die Hälfte aller stationären Behandlungsplätze im Psychobereich (Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie, Akut- und Rehabilitationskliniken) weltweit finden lässt (Schepank & Tress, 1988).

Wenn die Psychotherapie also in der Kassenversorgung sein will und gesellschaftliche Anerkennung sucht, muss sie sich wissenschaftlichen Kriterien unterziehen. Punkt. Aber sie darf ihren Charakter nicht verlieren und muss ihren Gegenstandsbereich wissenschaftlich angemessen vertreten. Und das bedeutet: Kontext-Modell und nicht medizinisches Modell (Wampold, 2001; Tschuschke & Freyberger, 2015). Das ist noch komplexere Wissenschaft als das medizinische Modell mit seinen RCTs! Und deshalb muss es „Wissenschaft“ heißen. Wenn sie das aber alles nicht will, kann sie aus dem medizinischen Versorgungssystem ausscheren und braucht sich auch um ihre Wissenschaftlichkeit nicht weiter zu kümmern.

Zur Forschung-Praxis-Beziehung. Die direkte Umsetzung von Forschungsergebnissen in die Praxis sollte im Rahmen der Master-Ausbildung vorgenommen werden, so wie dies z. B. an der SFU Wien bereits geschieht, das ist wichtig. Fördergelder sollten in der Tat an solche Institute und Universitäten gehen, an denen Forschung mit direkter Umsetzungsmöglichkeit in die Praxis betrieben wird.

Varianzaufklärung in der Psychotherapieforschung

Theodor Itten: Wir wissen aus der Forschung, dass die gelernte – und vermutlich, aber manchmal auch nur vermeintlich angewandte – Methode nur maximal 15 % der Ergebnisvarianz aufklärt, ähnlich viel wie das Placebo. 30 % klären die therapeutische Beziehung und 40 % der soziale Kontext der Patientin oder des Patienten auf.

Volker Tschuschke: Das Generic Model of Psychotherapy von Orlinsky und Mitarbeitern (2004) beschreibt die hohe Komplexität aller an der Psychotherapie beteiligten Variablen, und dass der eigentlichen Technik aufgrund des erlernten Konzepts eine relativ geringe Bedeutung zukommt. Dies bedeutet logischerweise für die Praxis der Ausbildung, dass die anderen, vermutlich sogar einflussreicheren Variablen wie die therapeutische Beziehung, die Persönlichkeit des Patienten und seine strukturellen Möglichkeiten, seine Motivation und Eignung für eine bestimmte Vorgehensweise, soziale Umfeldeinflüsse bewusst gemacht werden müssten und der Umgang mit ihnen gelehrt werden müsste.

PTW und Gender

Theodor Itten: Es ist interessant, dass die Bücher zu PTW, welche wir hier haben, hauptsächlich von Männern geschrieben wurden. Unser Beruf hat sich in den letzten 20 Jahren zu einem Frauenberuf entwickelt. In Psychologie und Psychotherapie sind 80–90 % der Studierenden Frauen. Was denkt ihr über die Stimme der Frauen? Was würde es innerhalb eines Psychotherapiewissenschaft-Studienganges brauchen, damit der Beruf wieder genderbezogen ausgeglichen sein könnte? Momentan sind es meist ältere Männer – zwischen 60–70 Jahren –, die Interessen daran haben, PTW zu etablieren.

Volker Tschuschke: Wir von der PAP-S-Studie haben ein komplexes Manuskript zum Thema Gender in der Psychotherapie eingereicht, das gerade online in der Fachzeitschrift *Psychotherapy Research* erschienen ist (<http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2015.1072285>). Eine empirische Studie mit 237 Patienten aus 10 Therapieverfahren. Die Ergebnisse zeigen: Der Faktor Gender ist maßlos überschätzt. Hauptsächlich Ideologie. Fast – nur sehr indirekt und nur unter Mitwirkung anderer Faktoren – kein Bezug zu Therapie-Effekten (Staczan et al., 2015).

Zum Problem der „Verweiblichung“ der Psychotherapie-Profession. Wir bewegen uns in unserer gesellschaftlichen Entwicklung zunehmend in Richtung einer aufgespaltenen Welt. Siehe hierzu auch die bereits wesentlich früher publizierten Ausführungen von Alexander Mitscherlich zum Thema „vaterlose Gesellschaft“, die wir heutzutage aber nicht aufgrund der vermissten Väter im Krieg haben, sondern – nach meiner Meinung – aufgrund gesellschaftlicher Fehlentwicklungen. Dazu spricht Hans H. Hopf, der sehr viel im Kinder- und Jugendlichenbereich dazu gesagt hat, die fehlenden Väter und Männer in der frühen Sozialisation an (zunehmend alleinerziehende Mütter, in Kitas und Kindergärten dann Erzieherinnen, in der Schule Lehrerinnen, und dann später auch nur noch Psychotherapeutinnen? Selbst die Ärzteschaft verändert sich: Als ich meinen Lehrstuhl übernahm im Jahr 1996 waren 40 % weibliche Studenten in der Medizin, als ich 2013 emeritiert wurde, waren es bereits 70 %). Die „menschlichen“, „fürsorglichen“ Berufe werden immer mehr und ausschließlich von Frauen angestrebt, und Männer meiden zusehends diese beruflichen Tätigkeitsfelder.

Auch das wäre es wert, ausführlich in der Psychotherapeutenchaft diskutiert zu werden. Wird die Psychotherapie ein ausschließlicher Frauenberuf werden? Müsste man nicht dagegen steuern, könnte man das überhaupt, und falls ja, wie? Welche Auswirkungen würde eine „verweiblichte“ Psychotherapie auf Patienten, auf die Gesellschaft, auf die zukünftige Entwicklung der Profession haben? Könnte die PTW dieses Thema nicht einmal aufgreifen und umfänglich diskutieren?

Fazit

Volker Tschuschke: Wir sollten in der Psychotherapiewissenschaft heute lernen und lehren zu differenzieren und sollten die zukünftigen Psychotherapeuten auf beides vorbereiten, unideologisch: hier mehr Verhaltenstherapie, dort mehr Tiefen- oder Humanistische oder Systemische Therapie, oder auch andere psychotherapeutischen Formate wie z. B. kreative und körperbezogene. Die einen Patienten benötigen oder sind eher geeignet für das eine, die anderen eher für das andere Denken oder Empfinden. Und bei jeder Richtung sollte auch die Geeignetheit für eine grundsätzlich psychotherapeutisch orientierte Arbeit gegenüber einer eher strukturierenden, coachenden Arbeit abgewogen werden. Psychotherapiewissenschaften als etwas Eigenständiges. Zusätzlich als Bereicherung für die Medizin und die Gesellschaft. Dorthin muss es gehen. Wenn verschiedene Schulen doch mehr voneinander lernen würden. Ja, es muss vor allem um die Überwindung der Ideologien gehen, die sind vorwissenschaftlich, entzweien die Psychotherapie-Profession, tragen zur schlechten Außendarstellung bei und lassen sich noch nicht einmal wissenschaftlich belegen. Nur so wird eine eigenständige Identität der Psychotherapie entstehen können.

Autor

Volker Tschuschke, Univ.-Prof. Dr. rer. biol. hum. habil., Dipl.-Psych., Studium der Soziologie und Psychologie an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, Psychologischer Psychotherapeut, Psychoanalytiker (DGPT), 1994–1995 Vertretung des Lehrstuhls für Psychoanalyse an der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Lehrstuhlinhaber im Fach Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum zu Köln von 1996–2013 (emeritiert in 2/2013). Seit 2014 Leiter des Studiengangs Psychotherapiewissenschaft an der Sigmund-Freud-Privatuniversität in Berlin. Psychotherapeutische Praxis in Einzel- und Gruppenbehandlungen seit mehr als 25 Jahren. Supervisor und Balintgruppenleiter seit mehr als 17 Jahren. Über 10 Jahre Dozent, Supervisor und Lehrtherapeut an mehr als 12 verhaltenstherapeutischen sowie tiefenpsychologischen und psychoanalytischen Weiterbildungsinstituten. Psychotherapieforscher seit 35 Jahren. Sachverständigen-Tätigkeit bei der Bundes-Psychotherapeutenkammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Mehr als 200 internationale und nationale wissenschaftliche Publikationen, 18 Bücher.

Korrespondenz

E-Mail: volker.tschuschke@sfu-berlin.de

Literatur

- Henningsen, P., & Rudolf, G. (2000). Zur Bedeutung der Evidence-Based Medicine für die Psychotherapeutische Medizin. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 50, 366–375.
- Lambert, M. J. (Hrsg.) (2013). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 6. Aufl. Hoboken, N.J.: Wiley.
- Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: continuity and change. In: Lambert, M. J. (Hrsg.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 5. Aufl. (S. 307–389). New York: Wiley.
- Schepank, H., & Tress, W. (Hrsg.) (1988). *Die stationäre Psychotherapie und ihr Rahmen*. Berlin: Springer.
- Schulthess, P. (2015). Die Transpersonale Therapie transzendiert die Grenzen des Gebietes der Psychotherapie. *Gestalttherapie Forum für Gestaltperspektiven*, 29, 102–124.

- Staczan, P., Schmücker, R., Köhler, M., Berglar, J., Cramer, A., Koemeda-Lutz, M., Schulthess, P., von Wyl, A., Tschuschke, V. (2015). Effects of gender in eight types of psychotherapy. *Psychotherapy Research*. <http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2015.1072285>
- Tschuschke, V., Bänninger-Huber, E., Faller, H., Fikentscher, E., Fischer, G., Frohburg, I., Hager, W., Schiffler, A., Lamprecht, F., Leichenring, F., Leuzinger-Bohleber, M., Rudolf, G., & Kächele, H. (1998). Psychotherapieforschung – wie man es (nicht) machen sollte: eine Experten-/innen-Reanalyse von Vergleichsstudien bei Grawe et al. (1994). *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 48, 430–444.
- Tschuschke, V., & Freyberger, H. J. (2015). Zur aktuellen Situation der Psychotherapiewissenschaft und ihrer Auswirkungen: eine kritische Analyse der Lage. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 61, 122–138.
- Tschuschke, V., Cramer, A., Köhler, M., Berglar, J., Muth, K., Staczan, P., von Wyl, A., Schulthess, P., & Koemeda-Lutz, M. (2015a). The role of therapists' treatment adherence, professional experience, therapeutic alliance, and clients' severity of psychological problems: prediction of treatment outcome in eight different psychotherapy approaches: Preliminary results of a naturalistic study. *Psychotherapy Research*, 25, 420–434.
- Tschuschke, V., von Wyl, A., Koemeda-Lutz, M., Cramer, A., Schlegel, M., & Schulthess, P. (2015b). Zur Bedeutung der psychotherapeutischen Schulen heute: Geschichte und Ausblick anhand einer empirischen Untersuchung. *Psychotherapeut* (im Druck).
- Wampold, B. (2001). *The great psychotherapy debate: models, methods, and findings*. Mahwah, N.J.: Erlbaum.

Rezension

Ulrich Sollmann

Ulfried Geuter: Körperpsychotherapie – Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis

2015, Berlin, Springer-Verlag. 379 Seiten, €49,90

Die Pluralität an psychotherapeutischen Richtungen ist nicht mehr zu übersehen und ist aus fachlicher und wissenschaftlicher Sicht wünschenswert. Wenn sich denn ein Dialog miteinander entwickeln kann. Hierzu zählt die Entwicklung, dass im 20. Jahrhundert, so Jürgen Kriz, erst die Grundlagen gelegt werden mussten, was nämlich Psychotherapie sein soll, was sinnvoll und angemessen sei, wie Erkenntnis, Fortschritt und Forschung miteinander verknüpft werden können. Hierdurch kam es zu Differenzierung in mindestens vier grundlegende Verfahren und Paradigmen, nämlich tiefenpsychologisch, behavioral, humanistisch und systemisch.

Die Einbeziehung des Körpers erfolgte unterschiedlich, aber wenn, dann „automatisch“, indem jeweils recht unterschiedliche Aspekte herausgegriffen und betont wurden.

Bislang gab es aber keine explizite körperpsychotherapeutische Theoriebildung.

Ulfried Geuters Buch „Körperpsychotherapie – Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis“ ist in dreierlei Hinsicht ein Meilenstein in dieser Entwicklung und setzt deutliche Zeichen.

Ihm ist es, wie David Boadella betont, meisterlich gelungen, eine differenzierte, spezifizierte, wissenschaftlich diskursiv beleuchtete Grundlegung zu schaffen. Gerade hierdurch gelingt ihm, die sich ergänzenden, aber auch konkurrierenden körperpsychotherapeutischen Konzepte, Verfahrensweisen und Denkmodelle sowie theoretischen Grundannahmen unter einem Dach zusammenzuführen. Ihm gelingt es, Gemeinsamkeiten und Unterschiedlichkeit der verschiedenen Schule so miteinander zu verknüpfen, so aufeinander zu beziehen und gleichzeitig voneinander abzugrenzen, dass man sich im therapeutischen Raum „Körperpsychotherapie“ professionell, kollegial und menschlich zuhause fühlt.

Geuter gelingt es in der Bezugnahme auf den Körper, Psychotherapie in ihrer besonderen Bedeutung zu würdigen. Hierdurch lädt er einerseits ein, sich verstärkt gerade mit dieser Perspektive zu befassen, andererseits wirkt er dem doch oftmals eklektizistisch anmutenden Nießbrauch (Missbrauch?) anderer Psychotherapieverfahren entgegen, die sich jeweils situativ das „Passende“ aus dem Bereich Körperpsychotherapie herauspicken, um es bezogen auf ihre eigene Theorie und Praxis zu nutzen und anzupassen. Leider oftmals ohne Bezugnahme auf den Kontext und die Quellen.

Geuters Buch ist schließlich ein deutliches und überzeugendes Plädoyer dafür, Körperpsychotherapie als eigenständiges Verfahren anzuerkennen. Dies ist einerseits berufspolitisch von Bedeutung, andererseits kann das Buch auch als Abschluss einer jahrzehntelangen Entwicklung im Bereich Körperpsychotherapie verstanden werden. In den vergangenen 70–100 Jahren entwickelten sich die verschiedensten körperpsychotherapeutischen Schulen, indem sie jeweils einen spezifischen Ausschnitt, ein Grundmodell, eine theoretische Perspektive praxeologisch, konzeptionell und wie auch immer theoretisch zu erfassen suchten. Diese Schulen firmierten jeweils unter sehr persönlichen Bezeichnungen, die oftmals für Außenstehende unverständlich oder auch irritierend waren. Zwar hatten alle „mit dem Körper zu tun“, und doch basierten Selbstverständnis, Identifizierung, Praxis und Verortung im psychotherapeutischen Feld eher auf der Betonung jeweils einer oder einiger Perspektiven.

Die Identität der jeweiligen Schule war eng verknüpft mit der Gründerpersönlichkeit. Diese Entwicklung ermöglichte die Erforschung besagter individueller Perspektiven, schuf gleichfalls einen Reichtum an professioneller Vielfalt. Vielfach förderte dieser Freiraum kreative Konzepte, Modelle und Zugangsweisen zur Arbeit mit dem Körper und den Menschen. Dies konnte jedoch oftmals nicht darüber hinwegtäuschen, dass jeder in seiner Nische blieb. Seit einiger Zeit wuchsen dann aber das Interesse und das Bemühen, sich untereinander zu verständigen und eine gemeinsame Basis zu finden, was schließlich in die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK) mündete. Geuters Buch bildet nun einen ersten Abschluss dieser Entwicklung insoweit, als man sich selbst in der Vielfalt und Einheit im psychotherapeutischen Feld als Körperpsychotherapie nach außen vertreten kann, um als solche auch wahrgenommen zu werden. In der Psychoanalyse verlief diese Entwicklung, so könnte man sagen, in umgekehrter Richtung. Anfangs gab es die von Sigmund Freud entwickelte Psychoanalyse, die sich dann allmählich ausdifferenzierte, neue Perspektiven erkundete oder entwickelte, die dann wiederum durch die Schulengründer wie Jung, Adler, Kohut, Kernberg, Stern usw. bereichert zur Ausdifferenzierung der Psychoanalyse führten.

Geuter erhebt in seinem Buch nicht den Anspruch, die Theorie der Körperpsychotherapie zu entwickeln. Es geht ihm um einen Grundriss und den Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis. Geuter bezieht sich dabei auf den aktuellen, ihm verfügbaren Stand von Wissenschaft und Praxis, wohl wissend, dass sich Theorien, Begrifflichkeiten und Konzepte ändern können. Ebenso unterstreicht er in seinem Buch die Notwendigkeit, Körperpsychotherapie auch als klinische Praxis zu sehen, wodurch gerade eine erhöhte Akzeptanz im psychotherapeutischen Feld zu erwarten ist. Gerade hierdurch outet sich Körperpsychotherapie als respektabler, unverzichtbarer Bestandteil im psychotherapeutischen Feld insgesamt.

„Körpererleben“ ist ein zentraler Zugang zum Selbst-Erleben und zur Förderung der Selbstregulation. Geuter stellt Körperpsychotherapie als ein erlebniszentriertes Therapieverfahren vor, das das erlebende Subjekt in seinem individuellen Lebensprozess in den Mittelpunkt der Therapie stellt. Körpererleben, Körperausdruck, Körperkommunikation ermöglichen

einen zentralen Zugang zum Selbsterleben und prägen dieses selbst. Hierüber und in der kommunikativen Mit-Bewegung, dem körperbezogenen und erlebniszentrierten Miteinander gestaltet sich Leben und natürlich auch Psychotherapie.

Geuters Buch definiert Körperpsychotherapie (Kap. 2), führt differenziert ein in die Geschichte und die Wurzeln von Körperpsychotherapie (Kap. 3). Es benennt die Grundideen der körperpsychotherapeutischen Schulen, die er als Erbe einer allgemeinen Theorie ansieht (Kap. 4). In den weiteren Kapiteln (Kap. 5–10) erläutert er die paradigmatischen Grundlagen von Körperpsychotherapie und entwirft seine Theorie des erlebenden Subjekts, des Erlebens als des zentralen Bezugspunkts von Körperpsychotherapie. In diesem Zusammenhang hinterfragt er das vielfach, vor allem von den Reichianischen Verfahren vertretene Energiemodell und grenzt Körperpsychotherapie klar ab von den Neurowissenschaften: „Es gibt keine Grundlegung der [Körperpsychotherapie] in den Neurowissenschaften“, so Geuter.

Weiter wendet er sich differenziert, sensibel, aber auch wissenschaftlich gut begründet den Aspekten Wahrnehmung, Sinneskanäle des Körpererlebens, der Bedeutung des Spürens über die Innensinne, der Bewertung von körperlicher Haltung und Befindlichkeit sowie dem emotional-prozeduralen Gedächtnis, „das sich über das Körpererleben in der Therapie wachrufen lässt“, zu. Geuter versteht Emotionen als körperbasierte Bewertung und führt im Einzelnen die Wechselwirkung von Emotion, Körper, Selbstwahrnehmung, Bewertung und Auswirkung auf die Beziehung aus.

In den Kapiteln 11 und 12 formuliert Geuter Grundlinien einer entwicklungspsychologischen Theorie früher Prägungen, die u. a. in Form von affektmotorischen Schemata, geronnener Erfahrungen, aktuelle Haltungsmuster strukturieren und leben lässt.

Er betrachtet schließlich den Menschen in seiner Bezogenheit auf das Miteinander. Dieses „zwischen-leibliche Miteinander“ ist ein wesentlicher Bestandteil menschlicher Lebensaktualität und -gestaltung sowie unverzichtbar für die therapeutische Dyade, den Dialog und die körperpsychotherapeutische Arbeit in der Gruppe. Geuter ist der Auffassung, dass sich in der Körperpsychotherapie eine besondere Form des Verstehens ergibt, „die darauf beruht, dass aus dem Erleben unmittelbar Sinn entsteht“ (Kap. 16). Selbstregulation ist somit, so Geuter, „als die Fähigkeit alleine oder mithilfe anderer, eine dysfunktionale oder dysregulierte Emotionalität wieder regulieren zu können“, ein übergeordnetes Ziel therapeutischer Behandlungen.

„Die Kunst der Psychotherapie besteht darin, dass ein Therapeut auf der Basis seines Wissens, des wissenschaftlichen Wissens, wie auch eines Wissens über die sozialen und kulturellen Lebenszusammenhänge der Patienten, das für den jeweiligen Patienten mit seinen Problemen in der jeweiligen Situation Hilfreiche zu tun vermag.“ (S. 12)

Geuters Buch wird diesem Anspruch voll und ganz, und wie Jürgen Kriz betont, in hervorragender Art und Weise gerecht.

Korrespondenz

sollmann@sollmann-online.de

Rezension

Ulrich Sollmann

Theodor Itten, Ron Roberts: The New Politics of Experience and the Bitter Herbs

2014, Monmouth, PCCS Books. 281 Seiten, €26,50

Ein wirklich gelungener Brückenschlag! Die beiden Autoren Itten und Roberts greifen fünfzig Jahre nach Erscheinen des Buches „Phänomenologie der Erfahrung“ Laings Studie über Formen und Mystifikationen menschlicher Erfahrung auf und beleuchten die wesentlichen Aussagen, indem sie sie auf die heutige Zeit anwenden.

Das Buch „The New Politics of Experience and the Bitter Herbs“ spiegelt das angemessene und profunde Wissen der beiden Autoren. Mich hat besonders fasziniert, aber auch immer wieder zum Schmunzeln gebracht, wie die beiden Autoren ihr Wissen, ihre Selbstoffenbarung und ihren persönlichen Humor mit ihrer mehr als dreißigjährigen beruflichen Erfahrung und Expertise verknüpft haben. Immer mit der nötigen Portion von Nostalgie und Insider-Anekdoten.

Der Brückenschlag zu Laings Buch stellt überzeugend persönliche Ergebenheit und fachliche Loyalität der Autoren Laing und dessen Ausführungen gegenüber. Die Autoren erklären wesentliche Positionen und Aussagen Laings. Nicht nur das. Sie „verteidigen“ ihn auch gegen abwertende Zuschreibungen (diese echauffierten sich über Laings Trinkverhalten, seine latente Depression, die oftmals sehr persönliche Verknüpfung von Eigenwilligkeit und Charisma, Intuition und Menschlichkeit).

Itten und Roberts nutzen auch die Bezugnahme auf Laings zentrale Überzeugungen um ihre Kritik am neoliberalen Geist heutiger Psychotherapie und Psychotherapie-Wissenschaft zu bekräftigen.

Die beiden Autoren beschreiben und entlarven die Situation der Menschen, aber auch die von Psychotherapie als „biological/corporate fundamentalism“. Gerade Psychotherapie, so die Autoren, folgt eher doch ideologischen Moden und Psychotherapeuten und Psychologen handeln dann als „epistemological slaves“. Aber nicht nur das: Die beiden Autoren beziehen dies auf die Unterscheidung zwischen akademischer Psychologie und Psychotherapie als „art of healing“. Fordern sie doch hierdurch die Kollegen auf, nicht aus dem Auge zu verlieren: „calling for a return to a new, authentic and vibrant politics of experience“. Und bitte dies besonders in Bezug auf das berufliche Feld der Psychotherapie.

So finden sich in dem Buch Kapitel über therapeutisches Spiel, über die Bedeutung von persönlichem Mitgefühl, Mitempfinden und Mitleid als einer wichtigen Dimension therapeutischer Erfahrung, einer Erfahrung für Therapeuten und Patienten. Es finden sich ferner Kapitel über Feminismus und die Politik von Wahrheit und Ideologie, über die Bedeutung und die Politik von Erinnerung, auch als einer gesellschaftlichen Leistung. Psychotherapeuten spielen gerade hier eine wichtige Rolle, als sie sich der persönlichen Erfahrung, der Wiederaneignung persönlicher Erfahrung und der Erinnerung von persönlicher Erfahrung verschreiben und verpflichten.

Notwendigerweise oder auch logischerweise münden die Ausführungen der beiden Autoren in die Erörterung des Zusammenspiels von persönlicher Erfahrung, Moral und Ideologie.

Im Rahmen des Verfassens meiner Buchbesprechung habe ich noch einmal in Laings Buch „Phänomenologie der Erfahrung“, das ich 1969 erworben und leidenschaftlich studiert hatte, reingeschaut. Zu meiner großen Freude und Erleichterung machte mir die damalige Erarbeitung von Laings Thesen heute immer noch Sinn. Die beiden Autoren können sich also zu Recht in der Tradition Laings verstehen. Befassen sie sich doch ebenso wie die Londoner Kollegen damals mit den Formen und Mystifikationen menschlicher Erfahrung, die mit Hilfe sozialpsychologischer und psychoanalytischer Kategorien gesellschaftliche Konventionen und Tatbestände durchschaubar machen. „Indem der Autor [damals Laing, heute Itten und Roberts; d. Verf.] psychische Prozesse mit dem Blick auf ihre sozialen Implikationen und diese Implikationen als politische Phänomene deutet, liefert er [Itten und Roberts; d. Verf.] der Wissenschaft einen neuartigen Ansatzpunkt zur Beschreibung der Binnenstruktur menschlichen Verhaltens und zur Erforschung personaler Identität.“ Dies gilt heute immer noch und es ist mehr denn je vonnöten, dass diese Perspektive ein stabiles und überzeugendes Gegenwicht zur sogenannten akademisierten Psychotherapie(forschung) bildet.

Geht es doch immer um die gelebte, zu jeweils einem bestimmten Zeitpunkt aktuelle (aktualisierte) gesellschaftlich verhandelte und (berufs)politisch manipulierte Erfahrung, Erfahrung von Psychotherapie und Erfahrung in/durch Psychotherapie.

Korrespondenz

sollmann@sollmann-online.de

Rezension

Theodor Itten

Harlich H. Stavemann, Yvonne Hülsner: Der Blick hinter das Symptom – Problemorientierte Kognitive Psychodiagnostik (PKP) und abgeleitete Behandlungspläne

2014, Weinheim, Beltz-Verlag, 240 Seiten, EUR 34,95

In Joseph Hellers Roman „Catch 22“ ist der Bomberpilot John Yossarian in einer ganz schönen Zwickmühle: Wenn er einen Angriff fliegen will, ist er wahnsinnig und muss daher nicht fliegen. Aber wenn er den Bomber nicht fliegen will, ist er ja gesund und muss daher abheben. So eine frustrierende, ärgerliche und verhaltensverwirrende Problematik ist genau das Erfahrungsfeld, welches „Der Blick hinter das Symptom“ zu lösen sich vornimmt. Zusammen mit der Psychotherapeutin Yvonne Hülsner (Bielefeld) hat der emsige Autor von nunmehr elf Büchern Harlich Stavemann (Hamburg) eine neue problemorientierte kognitive Psychodiagnostik (PKP) geschrieben und präsentiert ihre abgeleiteten Behandlungspläne. Diese sind Handlungs- und Erlebnisrezepte, welche, wie im Lernen eines Musikinstrumentes, erst eingeübt und vertiefend gelernt werden müssen. Auf dem Umschlag des schönen und leserfreundlichen Buches des Beltz-Verlages ist eine mit Rissen im Verputz der Jahreswitterung trotzend Hauswand abgebildet. Ein Teil des Verputzes ist abgebrochen und gibt dadurch den Blick auf die Backsteinmauerung frei. Was wird hinter der putzigen Fassade von uns Menschen sichtbar, wenn diese zu bröckeln anfängt?

Das Buch, welches versucht, hier paar wichtige Antworten zu geben, kommt in zwei Teilen. Den ersten Teil mit schlanken drei Kapiteln hat Stavemann verfasst. Hier legt er dar, wie die Konzepte der PKP geschichtlich aus verschiedenen Strängen der sich vielseitig entwickelnden kognitiven Verhaltenstherapie entstehen konnten und wozu sie nützlicherweise –also kurativ – eingesetzt werden können.

Im zweiten Teil mit sechs Kapiteln geben die beiden Schreibenden die praktischen Anwendungen der PKP zum Besten. In ihren allgemeinen Betrachtungen von Einzelfällen in ihrem bestimmten psychotherapeutischen Fachgebiet der kognitiven Verhaltenstherapie schildern sie erst singuläre Probleme, welche immer schon parallele Probleme haben können, die oft in Problemketten verschweisst sind. Dazu können diese im hierarchischen Problemszenario ebenso erscheinen wie und, noch komplexer, mit den vertikalen und horizontalen Problemen gemischt vorkommen. Wenn Sie jetzt an die verzwickten Aufgaben von Gerüstbauern denken, liegt ihre Phantasie nicht im Argen. Schon unser Grossmeister aus Wien, Sigmund Freud, bekannte sich dazu, dass seine Konzepte (Ich, Überich, Unbewusstes) und Theorien der Psychoanalyse die Gerüste am Lebenshaus eines Menschen sind. Die praktischen Vorteile der PKP sind, dass diese eine komplexe Lebenssituation operativ auf drei hauptsächliche Schwierigkeiten des Lebens vereinfacht, welche oft als problematische Hindernisse zum eigenen und fremden Zufriedensein auftreten können. Wie ein Zahnarzt einen Eingriff operativ vereinfachen kann, falls er eine Abkürzungen findet, so ist diese problemorientierte, auf umfassende Prozesse des Wahrnehmens, Erkennens, Begreifens und Urteilens fokussierte, zum Handeln aufmunternde Psychodiagnostik eine tolle Erleichterung. Die drei Problembereiche, die uns alle – wenigstens in Europa – bedrängen, sind Selbstwert, Frustrationstoleranz und existentielle Situation. Obschon diese Dreiteilung im ersten Leseblick simpel erscheinen mag und dieses Anwendungsgebiet der PKP im diagnostischen Blick tatsächlich leichter lernbar ist als ICD-10, sind die Behandlungskonzepte bei Selbstwert-, Frustrationsintoleranz- und existentiellen Problemen jedoch nach wie vor komplex. In ihrer praktischen Anwendung, sei's durch PatientIn oder BehandlerIn, liest sich das alles wie ein verdichtetes Gourmetkochbuch. Die Leitfäden, welche uns die beiden AutorInnen in die Hand geben, können, müssen ja erst mal ausprobiert werden. Diese ersten Erfahrungen helfen danach, sie in ihren Einsatzmöglichkeiten, welche zu unserer Hilfe genau umschrieben werden, auszutesten. Von den singulären Selbstwert-, Frustrationstoleranz- und existentiellen Problembereichen kommen wir in die Sphäre der parallelen Probleme. John Yossarian in „Catch 22“ leidet parallel an einem Selbstwertproblem und einem existentiellen Problem. Dieses Dilemma – gleichzeitig gezogen sein von zwei Seiten: gesund vs. gestört – sucht sich eine heilende Lösung in der Problemkettenanalyse. Da der Lebenskontext von Yossarian ein Krieg in Vietnam ist, lebt er eher in einem Problemnetz, welches auf mindestens drei ineinander verwobenen Strängen basiert. Hier eine hierarchische operative Übergangsordnung zu gestalten ist ein weiteres Angebot dieses kompetent aufgebauten Repertoriums. Zu jeder Sach- und Beschwerdelage wird eine Symptomatik reflektiert, dann folgt ein Modellbeispiel mit Explorationsdialogenmuster, die daraus aufgedeckten Anamneseerkenntnisse werden in psychische und organische Befundgruppen aufgeteilt. Danach werden die Problem- und Verhaltensanalysen verschiedenen Mikroanalysen unterzogen, damit wir schlussendlich eine ehrliche Diagnose erhalten, welche das Therapieziel und die Behandlungsprognose bestimmen werden. Hier geht nichts ohne abgesprochenen und vereinbarten Behandlungsplan. Ohne Menüplan, Kochrezeptabfolge gibt es das gewünschte Essen nicht auf dem Teller. Es empfiehlt sich erst mal den Leitfaden zum Erheben der psychischen Probleme anhand einer impliziten ABCZ-Erstellung (S. 73) – Anlass, Bewertung, Zusammenfassung, Identifikation und Zielformulierung – auswendig zu lernen, damit wir das nötige Basisrepertoire aufbauen können. Es ist alles da. Die Fragebogen zur Lebensgeschichte und Problematik, der Leitfaden fürs Erstgespräch und die hilfreiche Falldarstellungsstruktur. Was wir brauchen, wenn wir diese PKP und ihre Behandlungsform erfolgreich nutzen wollen, ist wie bei allem Neuen Zeit, Geduld und Interesse zum Einüben. PKP basiert axiomatisch auf der Hauptregel: Die psychoneurotischen Störungen sind durch lerngeschichtlich erworbene Muster und Konzepte begründet. Wir müssen das nicht glauben, es wirkt trotzdem. Erst danach können wir selber subjektiv einschätzen, ob dieser verlockende Blick hinter das Symptom, hin zum jeweiligen, leidverursachenden Lebensthema, uns weiter bringt. Versucht es.

Rezension

Theodor Itten

Ernst Kern: Personzentrierte Körperpsychotherapie

2014, München, Ernst-Reinhardt-Verlag. 186 Seiten, SFr. 34,60

Der Autor des hier besprochenen Leitbuches zu körperorientierter Psychotherapie hat sich in dieser für Patientinnen und Patienten hilfreichen Vorgehensweise in der Schweiz im Charta-anerkannten GFK-Ausbildungsinstitut von Ernst Juchli und Christiane Geiser ausbilden lassen. Als Dank hat er dieses, sein erstes, Buch den zwei Pionieren gewidmet. Die therapeutische Zugangsweise, welche den „alten“ personzentrierten Ansatz der Sprechbehandlung mit der nun vertieften Berücksichtigung des Körperlichen anreichert, ist zeitgemäss. Wie es die Grundformen dieser humanistischen Psychotherapie-Methode beinhalten, welche auf den amerikanischen Psychologen Carl Rogers (1902–1987) zurückgeht, werden die Empathiefähigkeit und Passungsreichbarkeit in der therapeutischen Begegnung, in bedingungsfreier Anerkennung dessen, was die oder der andere in dieser Begegnung erst mal ist, supponiert. Die Leiblichkeit des Klienten, der Klientin nun differenziert wahrzunehmen, diese nichtverbale Kommunikation in die verständnisvolle Begegnung zweier Menschen einfließen zu lassen, macht die Methode noch effektiver. Für GFK (Gesprächspsychotherapie, Focusing, klientenzentrierte Körperpsychotherapie) sind die Erfahrung und das somatische Erleben zentral in der Befähigung des Erkennens dessen, was sich im seelischen Leiden der Hilfesuchenden dem Therapeuten, der Therapeutin zeigt.

Das für Praktiker konzipierte Buch ist in acht Kapitel unterteilt. Das erste konzentriert sich auf die phänomenologischen Grundlagen der personzentrierten Körperpsychotherapie. Alles ist schön der Reihe nach aufgelistet und erklärt, wie zum Beispiel die Unterscheidung des somatischen Körpers und des von innen her gefühlten Leibes. Das eigene erlebte Selbstbild und die Reflexion des beobachtenden Fremdbildes sind in einem dialektischen Kreis der Intrasubjektivität aufgehoben. In einer Rückbesinnung auf Carl Rogers, bei dem der Organismus als zentrale Bewertungsinstanz des Menschen gesehen wird, erkennen wir wieder einmal mit dem Gründer der Encounter-Gruppe, dass die selbstbefähigende subjektive Stimmigkeit sich fortdauernd in einer affektiv-leiblichen Erfahrung zeigt. Das Leben ist eine somatische Erfahrung. Jedoch muss laut dem Autor dieses Lehrbuches die schon existierende Konzeptionsvielfalt mit dem interaktionistischen Konzept der Selbstwerdung von Daniel Stern ergänzt werden. Diese einführenden Spielereien dienen ausschliesslich der Kontaktbefähigung der Klientinnen. Zehn Thesen zu diesen Grundlagen beenden dieses Kapitel. „Die personenzentrierte Körperpsychotherapie“, so die Quintessenz, „achtet auf die Möglichkeit des Patienten, wirklich ‚da‘ bleiben zu können, und versucht diese zu verbessern.“ Im zweiten Kapitel folgt die erweiterte Perspektive durch die zu lernende Säuglingsbeobachtung, welche das neue Verständnis der Entwicklung des Selbsterlebens unterstützt. Die moderne neurologische Sicht darf selbstverständlich in so einer Studie nicht fehlen. Die Forschungsarbeit von Damasio und anderen wird beigezogen, damit die neuesten Erkenntnisse der Neurobiologie mit ihren spezifischen Schlussfolgerungen für die Körperpsychotherapie brauchbar gemacht werden können. Die Routine der fokussierten Achtsamkeit der Psychotherapeutin, des -therapeuten kann eine brauchbare Handlungsanleitung für die Patientinnen sein. Erstaunt bin ich, wenn ich lese, dass die starke Betonung des Körpererlebens und der achtsamen inneren Wahrnehmung die personzentrierte Körperpsychotherapie von anderen Körperpsychotherapien unterscheidet. Handeln doch, so meine eigene Erfahrung, die Bioenergetik, die Integrative Körperpsychotherapie und die Biosynthese ebenso. Die Schulensvarianz in der Wirksamkeit beträgt lediglich 15 % oder weniger des ganzen Therapieerfolges, wie die neusten Resultate der PAP-S-Studie zeigen. Die Grundhaltungen in der psychotherapeutischen Praxis nach Carl Rogers werden in verschiedenen Übungen aufgezeigt. Die praktischen Anleitungen für eine energetische Wahrnehmung, die Geschichte der eigenen Körperlichkeit, das Einüben der Grenzeinhaltung als Respekt gegenüber dem Leibraum des anderen sind gelungen. Viele weitere Arbeitsblätter sollen die verschiedenen Übungen für die Therapeutin, den Therapeuten möglich machen, welche danach im therapeutischen Alltag als Entwicklungsprozesse zur Unterstützung der Klientin umgesetzt werden können. Selber üben, üben, üben, das ist die Basis des Alltags eines körperorientierten Praktikers.

Im nächsten Kapitel werden wir in die Sprache des Körpers eingeführt. Das „Alphabet der Leiblichkeit“ ist ein wichtiger Aspekt in der Psychotherapie, damit, so der Autor, wir unsere Wahrnehmung in einem geschützten Raum nach innen richten können. Ein wichtiger Teil dieser Innenschau ist das Entdecken des eigenen Körperbildes, welches danach beschrieben werden kann. Diverse Fallbeispiele lockern das theoretische Lesen auf, bevor wir im sechsten Kapitel nochmals ein neues Modell, das der körperpsychotherapeutischen Entwicklungsphasen nach Röhrlich präsentiert bekommen. Damit wir Leserinnen und Leser, welche schon eine Weile als Psychotherapeutinnen tätig sind, dieses erweiterte Modell gut in unsere Praxis einfügen können, gibt es mehrere, für Körperpsychotherapeutinnen bereits bekannte Übungen, Fallbeispiele und Erfahrungsgeschichten. Wie dieses hier en détail präsentierte Modell bei verschiedenen psychischen Störungsbildern erfolgversprechend eingesetzt werden kann, berichtet das zweitletzte Kapitel. Ernst Kern, als leitender Psychologe in einer psychiatrischen Klinik tätig, berichtet in verschiedenen Lehrfällen die Praxis seines Spitalalltags. Ob bei Depressionen, Angststörungen, Sucht oder Borderline-Persönlichkeitsstörungen, der geübte fachmännische Einbezug von körperpsychotherapeutischen Zugängen erleichtert die Heilungswirksamkeit der Selbstorganisation der Personen, die derlei Dienst in ihrer Seelennot aufgesucht haben. Eine ausführliche Literaturliste und ein praktisches Sachregister runden dieses schlanke, zeitweise dissertationsmässige geschriebene, jedoch reichhaltige Buch ab.