

Alternativen der Psychotherapieforschung

Klotter, Christoph; Legewie, Heiner

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Klotter, C., & Legewie, H. (1993). Alternativen der Psychotherapieforschung. *Journal für Psychologie*, 1(2), 61-65.
<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-22288>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Alternativen der Psychotherapieforschung

Heiner Legewie & Christoph Klotter

Das *Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes* (Meyer u. a. 1991) tritt mit dem Anspruch und der Zielsetzung auf, wissenschaftliche Grundlagen für die künftige Gestaltung der psychotherapeutischen Versorgung in der Bundesrepublik zu liefern. Einen zentralen Stellenwert besitzen dabei die Ergebnisse der Psychotherapieforschung, wie sie im deutschsprachigen Raum seit ca. 20 Jahren u. a. von Klaus Grawe, einem der Autoren des Gutachtens, vorangetrieben wird.

Das *Forschungsgutachten* und die hinter ihm stehende Psychotherapieforschung sind, entsprechend ihrem zu erwartenden Einfluß auf die künftige Entwicklung der Psychotherapie und der Klinischen Psychologie, von verschiedenen Seiten kritisiert worden, wobei überwiegend die Sicht einzelner therapeutischer Richtungen im Vordergrund stand. Die folgenden Thesen beziehen sich im Gegensatz dazu kritisch auf das Wissenschaftsverständnis der Psychotherapieforschung und formulieren dazu eine alternative Konzeption, die wir für den Gegenstandsbereich angemessener halten. Wir beziehen uns im folgenden auf den ausführlichen Übersichtsartikel *Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre* (Grawe 1992). Unser Ziel ist es u. a., innerhalb der *Neuen Gesellschaft für Psychologie* eine vertiefte Diskussion um wissenschaftlich fundierte Alternativen der Psychotherapieforschung anzustoßen, die in einem zweiten Schritt zu *Modellprojekten einer besser begründeten Psychotherapieforschung* führen könnten. Das naturwissenschaftliche Paradigma der Psychotherapieforschung muß dabei ersetzt werden durch einen hermeneutischen Ansatz, der quantifizierendes Vorgehen nicht etwa ausschließt, sondern einer historisch-biographischen Sichtweise unterordnet (s. Legewie & Ehlers 1992).

Positive Aspekte in Grawes Argumentation

1) Nachdrückliches Beharren auf empirischer Wirksamkeitsprüfung von Psychotherapie: Psychotherapie hat ihre positiven wie negativen Effekte nachzuweisen. Insbesondere sollte es bei der Evaluation – auf diesen Punkt geht Grawe unzureichend ein – auch um das Problem von negativen Therapieeffekten gehen.

2) Evaluation bildet somit sowohl ein Instrumentarium zur Einschränkung potentieller Selbstherrlichkeit der Zunft der Therapeuten als auch zur Korrektur von Fehlentwicklungen, zur Weiterentwicklung von Therapiekonzepten und zur Verbesserung der Ausbildung.

3) Ablehnung von sogenannten Omnibus-Therapieverfahren: Ein und dasselbe therapeutische Vorgehen kann nicht für die unterschiedlichsten psychischen Störungen und Problemlagen wirksam sein. Ebenso wenig kann das therapeutische Vorgehen rein eklektisch diverse Techniken, die unterschiedlichen theoretischen Kontexten entstammen, „integrieren“. (Allerdings erweist sich gerade die von Grawe gepriesene Verhaltenstherapie in der Praxis als ein Verfahren, das stark eklektisch, unter Anleihen zahlreicher anderer Therapieformen, vorgeht. Mit „Verhaltenstherapie“ – einer Methode, die vielen Institutionen und vielen Menschen als das naheliegendste und unverdächtigste Psychotherapieverfahren erscheint – wird also faktisch am ehesten Etikettenschwindel betrieben).

4) Die Herausstellung eines der zentralen Probleme der Psychotherapie und Psychotherapieforschung, die Frage nach der differentiellen Indikation, ist auf jeden Fall zu unterstützen.

5) Psychotherapieforschung, insbesondere hinsichtlich ihres vergleichenden Charakters bezüglich unterschiedlicher Psychotherapieschulen, ermöglicht einen potentiell fruchtbaren schulenübergreifenden Diskurs.

6) Eine (theoretisch und methodisch angemessene) Psychotherapieforschung ermöglicht die Aufwertung wissenschaftlich fundierter Psychotherapie und ihre angesichts des Psychobooms dringend erforderliche Abgrenzung von Scharlatanerie.

Kritik am Wissenschaftsverständnis

1) Ein positivistisches Wissenschaftsverständnis wird bei Grawe nicht nur als Selbstverständlichkeit vorausgesetzt und damit auch nicht weiter thematisiert, sondern auch in Form eines impliziten Methodendiktats eingefordert. Die stillschweigende Ausgrenzung vorhandener alternativer Forschungsstrategien verstärkt den bekannten „imperialen Gestus“ positivistischer Forschung.

2) Die positivistische Orientierung konkretisiert sich insbesondere in der umstandslosen Berechnung und Interpretation von „Effektstärken“ als Kriterium für die Wirksamkeit von Psychotherapie. Die Logik dieses Vorgehens ist bestechend einfach: (a) Definition eines Wirksamkeitsaspektes von Psychotherapie als *meßbare Variable*, (b) Erhebung eines Prae- und Post-Meßwertes für die Variable bei allen mit Methode x behandelten Fällen, (c) Berechnung von Effektstärken, „indem man für jedes erhobene Maß die Mittelwerte vor und nach der Behandlung voneinander abzieht und die Differenz ins Verhältnis setzt zur Streuung der Prae-Werte“ (Grawe 1992, 134), (d) Interpretation der so erhaltenen Effektstärke als gültiges und angemessenes Kriterium für einen beliebigen Aspekt der Wirksamkeit von Psychotherapie, die mit beliebigen anderen Effektstärken zahlenmäßig verglichen werden kann.

Streuungsbereinigte Mittelwertvergleiche (t-Werte) können bei quantitativ erfaßbaren Therapieeffekten bei aller mathematischen Fragwürdigkeit durchaus sinnvolle Hinweise auf die Auswirkungen von Psychotherapie liefern (z. B. Krankenhaustage in den letzten 2 Jahren vor und nach einer Psychotherapie). Ihre positivistische

Handhabung als einziges Kriterium der Wirksamkeit ist jedoch zweifach problematisch: Die umstandslose Umsetzung sämtlicher Wirksamkeitsaspekte in isolierbare und meßbare Variablen und deren Mittelwertbildung basiert auf der inhaltlich unhaltbaren Annahme, daß diese Variablen sich bei verschiedenen Personen und zu verschiedenen Zeitpunkten der biographischen Entwicklung auf ein und dasselbe Phänomen beziehen (Dilemma der Eigenschaftsdiagnostik). Hinzu kommt, daß die Ergebnisse solcher Zahlenspiele kritiklos gleichgesetzt werden mit Wirksamkeitsaussagen, die eine Validität für die Lebenswirklichkeit der behandelten Klienten beanspruchen (Dilemma der Methodenabhängigkeit). Daß nur als Therapieeffekt zugelassen wird, was operational erfaßbar und meßbar ist, führt im übrigen zum Ausschluß oder zur evaluativen Benachteiligung all derjenigen Verfahren, die nicht auf meßbare Beweise zur Absicherung ihrer Existenzberechtigung angelegt sind.

3) Vom grundsätzlichen Artefaktcharakter wissenschaftlicher Ergebnisse muß das bekannte Phänomen der Reaktivität der Forschungsmethoden noch einmal unterschieden werden. Auf Veränderungen oder Verzerrungen des Therapieprozesses und Therapieoutcome durch die von ihm bevorzugte Therapieforschung geht Grawe nicht ein.

4) Das positivistische Wissenschaftsverständnis schlägt sich nicht nur in der inhaltlich nicht gerechtfertigten Isolation einzelner Variablen nieder, sondern auch in den aus diesen Variablen abgeleiteten Modellen der Wirksamkeit von Psychotherapie. Grawe zitiert hier als besonders weit entwickeltes Modell das „Generic Model of Psychotherapy“ (Orlinski & Howard 1986), das „auf einer Interpretation von über 1.100 bedeutenden Zusammenhängen zwischen Variablen des Therapieprozesses und dem Therapieoutcome“ beruht (Grawe 1992, 152). Hier handelt es sich um korrelativ gewonnene Einzelzusammenhänge, die aus den unterschiedlichsten Untersuchungen und Kontexten stammen und rein additiv zu einem hypothetischen Wechselwirkungsgefüge zusammengefügt wurden. Das Modell gilt als die Speerspitze der Psychotherapieforschung, doch folgt es der überwunden geglaubten Logik des Taylorismus, erfolgreiches Arbeitshandeln aus seinen (meßbaren) Einzelbestandteilen ableiten zu können.

5) Unhinterfragt erscheint in dieser Argumentation Psychotherapie als Sozialtechnologie, als *Apparate-Psychologie*. Das therapeutische Handeln wird analog zur üblichen Gabe von Medikamenten konzeptualisiert (drug metaphor). Der Bluthochdruck soll mit ACE-Hemmern reduziert werden, die Phobie mit VT gemildert werden. Diese Argumentationslinie ist um so bedenklicher, als seit ca. 20 Jahren eine Kritik an der *Apparate-Medizin* geführt wird, verbunden mit der Rückbesinnung auf eine „ärztliche Kunst“, die mehr als die immer perfektere Anwendung von einzelnen Techniken beinhaltet.

6) Die von Grawe repräsentierte Psychotherapieforschung läßt die Biographie, die soziale Situation und die Verarbeitung der Psychotherapie als *kritisches Lebensereignis* im Rahmen einer individuellen Biographie außer acht. Sowohl der lebensweltliche Bezug als auch das individuell je spezifische Ineinandergreifen von Psychotherapie und sonstigem Lebensvollzug bleiben theoretisch und methodisch ausgeklammert. Diese Sichtweise führt nicht nur zu methodisch unbefriedigenden Erfolgskriterien, sondern auch zu einer von sozialpsychiatrischer und gemeindepsychologischer Seite seit langem kritisierten Abtrennung der Psychotherapie von den (insbesondere bei schwer gestörten Klienten unerläßlichen) präventiven und sozialtherapeutischen Aspekten von Krankheit und Gesundheit.

7) Das Nichtberücksichtigen des biographischen Rahmens von Psychotherapie geht einher mit dem Fehlen eines Entwicklungsmodells der Persönlichkeit des Menschen. Letztlich fehlt der theoretische Hintergrund zur Einordnung der empirischen Befunde. Bei der Interpretation, wenn nicht schon bei der Gewinnung der Daten, fließen somit unweigerlich Bruchstücke von Theorien ein, die explizit nicht benannt werden. So wird der Anschein erweckt, als sprächen die Zahlen aus sich heraus.

8) Die von Grawe abgeleiteten Konsequenzen aus der Psychotherapieforschung für die praktische psychotherapeutische Versorgung münden in Schematismus und unreflektierte Expertenherrschaft. Wenn er dafür plädiert, daß z. B. ein Phobiker nur noch mit dem für dieses Krankheitsbild effektivsten Therapieverfahren behandelt werden soll, was nach bisherigem Kenntnisstand im Sinne Grawes die Verhaltensthe-

rapie ist, dann müßte auch ein Klient, der kein Vertrauen in die Verhaltenstherapie hat, sich der Verhaltenstherapie unterziehen. Zusätzlich wird durch solche Pauschalierungen eine nicht bestehende Homogenität der Gruppe der Phobiker unterstellt. Der Schematismus – bei einer Phobie ist nur VT indiziert – ginge insofern über den Einzelfall hinweg, als es Fälle von Phobien gibt, die auf Verhaltenstherapie nicht *ansprechen*. Entmündigung der Patienten und Bürokratisierung wären somit die Folgen einer derartigen Umsetzung von Forschungserkenntnissen. Sie entsprechen dem Herrschaftsmodell eines „aufgeklärten Absolutismus“, scheinen aber, auf die aktuelle gesellschaftliche Situation bezogen, ungeeignet, einen verantwortungsvollen Umgang mit der eigenen Gesundheit anzuregen oder umzusetzen.

9) Für die Ausbildung in Psychotherapie läßt die von Grawe geforderte stärkere Orientierung an den Ergebnissen der von ihm vertretenen Psychotherapieforschung befürchten, daß die Vermittlung von theoretisch erlernbarem Regelwissen und von „Techniken“ gegenüber dem Lernen durch Praxis und der Betonung ganzheitlich-intuitiver Handlungsstrategien in den Vordergrund tritt. Dies würde der schon im Zusammenhang mit der „ärztlichen Kunst“ beklagten Tendenz zur Apparate-Psychologie weiter Vorschub leisten.

Alternative Ansätze der Psychotherapieforschung

1) Psychotherapieforschung benötigt als Grundlage unter anderem ein angemessenes theoretisches Modell therapeutischen Handelns. Es geht in der Psychotherapie nicht so sehr um die Anwendung von Regelwissen oder Einzeltechniken. Angemessener sind hier neuere Problemlösungskonzepte für den „Umgang mit Unbestimmtheit“ (Dörner 1983) und Untersuchungen zum menschlichen Expertentum (Dreyfus & Dreyfus 1987). Die letztgenannten Autoren haben in phänomenologischen Untersuchungen des Kompetenz-Erwerbs vom Neuling zum Experten u. a. bei Schachmeistern, Flugzeugpiloten, Wirtschaftsmanagern, Chirurgen, Krankenschwestern und Lehrern festgestellt, daß nur in den Anfängerstadien ein mehr oder weniger internalisiertes

Regelwissen handlungsleitend ist. Experten handeln dagegen kontextabhängig, „ganzheitlich intuitiv“ und getragen von „besonnener Rationalität“, wobei sie die jeweilige Situation nicht in kontextfreie Elemente zerlegen, sondern den Gesamtzusammenhang zu erfassen suchen. Für eine Tätigkeit von der Komplexität des psychotherapeutischen Handelns muß gegenüber dem Expertentum eines Schachspielers oder Industriemangers ein mindestens ebenso komplexes theoretisches Modell angenommen werden, was unserer schon erwähnten Konzeption von Psychotherapie als *Kunstlehre* entspricht. Es ist einleuchtend, daß es bei dieser Konzeption nicht genügt bzw. in die falsche Richtung weist, wenn in den (von Grawe zu Recht geforderten Prozeß-Outcome-Studien) einzelne „Variablen“ mit großem Aufwand und großer Exaktheit gemessen werden. Die Psychotherapie-Prozeßforschung sollte demgegenüber das therapeutische Handeln ausgewiesener Experten in der Praxis mit phänomenologisch-qualitativen Methoden zum Gegenstand der Forschung machen. Ansätze einer solchen phänomenologischen Praxisforschung liegen bereits vor für Expertentum in der Krankenpflege (Benner 1984) und für die psychologische Konfliktberatung (Thomann 1985).

2) Ebenso bedeutsam für die Psychotherapieforschung ist eine angemessene Theorie der Entstehung und „natürlichen Geschichte“ von psychischen Störungen im Kontext einer Entwicklungstheorie der Persönlichkeit. In entwicklungspsychologisch-biographischer Perspektive ist Psychotherapie *nicht* mit der Applikation eines Medikaments oder einer Technik vergleichbar (Drogen- oder Reparaturmodell). Psychotherapie wird vielmehr als kritisches Lebensereignis und gleichzeitig als Bewältigungsversuch des Klienten im Rahmen eines umfassenden Bildungsprozesses aufgefaßt. Sie steht als „riskante Chance“ in Ergänzung und Konkurrenz zu anderen (oft wirksameren) Lebensereignissen und Bewältigungsversuchen. Psychotherapie-Prozeßforschung ebenso wie Evaluationsforschung müssen deshalb in ungleich stärkerem Maße den Entwicklungsprozeß jedes einzelnen Klienten im Zusammenhang der unterschiedlichen biographischen Einflußfaktoren berücksichtigen und der Einbettung der Psychotherapie in die je individuelle Lebenswelt Rechnung tragen. Das er-

fordert die breitangelegte Untersuchung biographischer Einzelverläufe mit Methoden der ethnographischen Feldforschung. Die Besonderheiten der Einzelverläufe dürfen keinesfalls durch Mittelwertbildungen nivelliert werden, es sind vielmehr theoretisch begründete Erfolgskriterien für Gesamtverläufe zu formulieren, die gegebenenfalls mit Hilfe nichtparametrischer statistischer Verfahren gegen Zufallseinflüsse abgesichert werden können.

3) Für eine gegenstandsangemessene Psychotherapieforschung ist es erforderlich, die Vorteile und Stärken quantitativer und qualitativer Methoden in einer Methodenkombination zu nutzen. Quantitative Methoden erlauben die Deskription größerer Stichproben und sind hilfreich bei der Bildung von Verlaufstypen (Clusteranalyse). Qualitative Methoden werden der Komplexität und lebensweltlichen Einbettung des Einzelfalls gerecht. Quantitative Verlaufs- und Erfolgskriterien lassen sich einerseits als „nonreaktive“ und „harte Daten“ aus z. B. den Unterlagen von Versicherungsträgern gewinnen (etwa Krankenhaustage oder verschriebene Medikamente pro Zeiteinheit). Zum anderen werden qualitative Methoden wie offene biographische Interviews und teilnehmende Beobachtung der Erfassung veränderten Handelns und Erlebens eher gerecht als die üblichen Beurteilungsskalen. (Der Wert von Beurteilungsskalen liegt vor allem in ihrer Ökonomie, nicht jedoch in einer vermeintlich größeren Objektivität.) Als Planungs- und Auswertungsstrategie bietet sich die *Grounded Theory* nach Glaser und Strauss an (s. Strauss 1991). Diese auf der pragmatischen Handlungstheorie beruhende Konzeption von Forschung als dialogischem Erkenntnisprozeß hat sich in der Routine großangelegter Projekte der Gesundheitssystemforschung und in der Medizinsoziologie bewährt. Das Vorgehen stellt eine Kombination induktiver und deduktiver Erkenntnisschritte dar und wird vorwiegend zur Entdeckung von gegenstandsverankerten Theorien (*grounded theories*) verwendet, es eignet sich aber ebenso zu deren Überprüfung, wobei gleichermaßen quantitative wie qualitative Daten herangezogen werden können. Beim Vorgehen nach der *Grounded Theory* können je nach Fragestellung qualitativ-quantitative Einzelfallanalysen im natürlichen Setting einschließlich langjähriger

ger Katamnesen, Totalerhebungen über eine bestimmte Bevölkerungsgruppe im Längsschnitt, epidemiologische Evaluation, Störungs- und Therapie-Karriere-Forschung, prospektive Studien von Personen mit bestimmten Störungsbildern im Vergleich zu Personen ohne Störungsbilder herangezogen werden.

4) Eine modellhafte Psychotherapiestudie (z. B. für das Störungsbild *Adipositas* oder *neurotische Depression*) könnte nach folgendem Plan ablaufen:

(a) Quantitative Erhebung zur epidemiologischen Verbreitung des Störungsbildes in einer definierten Population

(b) Quantitativ-qualitative Verlaufsepidemiologie zur Ermittlung der „natürlichen Geschichte“ des Störungsbildes

(c) Theoriegeleitete Auswahl von Fällen (theoretical sampling) mit und ohne psychotherapeutische Behandlung für qualitative Einzelfall-Verlaufsstudien.

(d) Evtl. angegliederte Interventionsstudie mit theoriegeleiteter Auswahl von Fällen, die im Vergleich zum „Standard“ mit einer zu evaluierenden neuen psychotherapeutischen Methode behandelt werden.

Die hier formulierten Alternativen zur herkömmlichen Psychotherapieforschung erfordern einen anderen methodischen Standard als er der gegenwärtigen Psychotherapieforschung entspricht. Die einleitenden Ausführungen von Grawe (1992) zur Entwicklung der Psychotherapieforschung sind ein Musterbeispiel für die Bedeutung eines Paradigmas (sensu Thomas Kuhn) bei der Besetzung eines wissenschaftlichen Themas und bei der Professionalisierung einer Wissenschaftlergemeinschaft. Die Durchsetzung eines alternativen Paradigmas von Psychotherapieforschung ist insofern auch eine Frage wissenschaftlicher Definitionsmacht.

Literatur

- Benner, P. (1984): From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Reading (Mass.): Addison-Wesley
- Grawe, K. (1992): Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre. *Psychologische Rundschau* 43, 132-162
- Legewie, H. & Ehlers, W. (1992): *Knaurs moderne Psychologie*. München: Droemer
- Meyer, A.-E., Richter, R., Grawe, K., v. der Schulenburg, J.-M. & Schulte, B. (1991): *Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes*. Bonn: Gesundheitsministerium
- Orlinsky, D. E. und Howard, K. J. (1986): Process and Outcome in Psychotherapy. In: S. L. Garfield & A. E. Bergin (eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 311-384). New York: Wiley
- Strauss, A. (1991): *Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung*. München: Fink
- Thoman, Ch. (1985): *Klärungshilfe. Die Gestaltung schwieriger Gespräche. Theorie, Beispiele, Methoden*. Diss. Univ. Hamburg