

# **POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 02/2001**

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.  
[www.fpi-publikationen.de/polyloge](http://www.fpi-publikationen.de/polyloge)

## **Psychotherapie als „fundierte Pluralität“ Damit das wegweisende Projekt der „Charta“ nicht scheitert, weil man „auf’s falsche Pferd setzt“**

Hilarion G. Petzold, Düsseldorf, Johanna Sieper, Neuss  
(2001e)

*„Psychotherapie ist eine Disziplin, die durch ‘fundierte Pluralität’ gekennzeichnet ist, eine Profession, in der Pluralität bei Gewährleistung einheitlicher professioneller Rahmenbedingungen, hoher berufsethischer Standards und wissenschaftlich abgesicherter Qualität eine Gütegarantie für ihre engagierte, heilende und fördernde Arbeit mit einer Vielfalt unterschiedlicher Menschen sein muß.“  
H.G. Petzold*

### **1. Berufs- und Gesundheitspolitik – eine Sache jeder Psychotherapeutin und jedes Psychotherapeuten**

Psychotherapeutinnen sehen wir als „Menschenarbeiter“ (Sieper, Petzold 2001), die ihre Arbeit in interpersonalen Beziehungen, persönlichen Begegnungen, professionellen Interventionen im unmittelbaren PatientInnen-/KlientInnenkontakt leisten und wir glauben, daß wir mit dieser Charakterisierung das Selbstverständnis vieler KollegInnen treffen. Vor einem solchen Selbstverständnis, daß auch als kollektive „soziale Repräsentation“ (Petzold, Orth, Schuch, Steffan 2001) die „soziale Welt“<sup>1</sup> der Psychotherapie und der PsychotherapeutInnen - die „Szene“ - bestimmt, ist es verständlich, daß berufspolitische und gesundheitspolitische Arbeit nicht jedermans/jederfraus Sache ist, obgleich Entscheidungen der Politik letztlich alle betreffen und Psychotherapie eigentlich auch eine „politische Disziplin“ im Sinne einer „Metapraxis“ (Petzold 1994c, *Gestalt* 20) ist. Wir halten es für wichtig, daß PsychotherapeutInnen gesundheits- und berufspolitische Arbeit leisten, daß sie solche Arbeit verfolgen. Deshalb versuchen wir über unsere berufspolitische Arbeit für FPI und SEAG immer wieder auch AusbildungskandidatInnen und

---

<sup>1</sup> Dieses zentrale Konzept in der Integrativen Therapie ist für das Verstehen, was in der „Welt der Psychotherapie“ abläuft, von eminenter Wichtigkeit:

»Sozialwelt - Social world - darunter verstehen wir eine von einer sozialen Gruppe geteilte Perspektive auf die Welt, eine „Weltansicht“ (mit ihren belief systems, Wertvorstellungen, Basisüberzeugungen im Mikro- und Mesobereich), eine „Weltanschauung“ im (Makro- und Megabereich). Makrobereiche prägen – etwa über einen „Zeigeist“ die Mikro- und Mesobereiche entweder konformierend – man stimmt zu - oder divergierend – man lehnt sich auf, stemmt sich gegen die Strömungen des des Zeitgeistes. Sozialwelten formieren sich in Polylogen, vielstimmigen Gesprächs- und Erzählgemeinschaften (Petzold et al. 2000). In einer Social world kommen „soziale Repräsentationen“ zum Tragen. Dieses Konzept von Serge Moscovici (2001) haben wir erweitert und als einen Set „kollektiver Kognitionen, Emotionen und Volitionen mit den aus ihnen resultierenden Verhaltensweisen, Performanzen“ (Hass, Petzold 1999). Umwelt bzw. Lebenswelt werden kognitiv eingeschätzt (appraisal) und emotional bewertet (valuation) und diesen Bewertungen ist in der diagnostischen und therapeutischen Arbeit sorgfältig nachzugehen, will man z.B. den Kontext alter Menschen verstehen, ihr Erleben des jeweiligen Kontextes erfassen.« (Petzold 2000h).

AbsolventInnen sowie die verschiedenen Gruppierungen im Feld zu informieren (vgl. *Gestalt* 41), denn wenn man als „Experten“ solche Arbeit leistet, sollte man seine Positionen transparent machen. Die PraktikerInnen in der Psychotherapie überlassen die berufspolitische Arbeit meist „Experten“, die eigentlich nur *Repräsentanten* ihrer Berufsverbände sein sollten – nicht mehr nicht weniger -, d.h. sie sollten den *Mitgliederwillen* zu politischen Strategien vertreten.

(In unserem Fall vertreten wir die Positionen keines Vereins, sondern des *Leitungsgremiums* des Ausbildungsinstituts FPI und seiner *staatlich anerkannten Akademie* EAG [und ihrer Tochter SEAG] mit dem von den Institutsmitgliedern vorgegebenen Richtziel, für unsere Ausbildungskandidatinnen ein Optimum an Sicherheit für ihre Abschlüsse und ihre zukünftigen Anerkennungen oder ihre Bonität zu erreichen. Deshalb wird die Berufspolitik auch von den lt. Mustersatzung des Landes verantwortlichen Leitern, dem wissenschaftlichen Leiter [Prof. H.Petzold] und der pädagogischen Leiterin [Dr. J. Sieper] repräsentiert).

Häufig „machen“ die Experten die Strategien auch, und oft werden diese nicht ausreichend diskutiert. So kommt es, daß von den in Fachverbänden zusammengeschlossenen PraktikerInnen oft nicht wirklich mitvollzogen, realisiert und approbiert wird, wohin die Entwicklungen denn gehen sollen und wie gesteckte Ziele erreicht werden sollen. In einem Verein müßten sogar die Strategien vorgelegt und durch die GV abgestimmt werden. Bei zentralen Fragestellungen oder gar Entscheidungen, die berufs- und gesundheitspolitische Entwicklungen präjudizieren – wie etwa am 24.11. beim Votum über die Aufhebung des Wissenschaftlichkeitsvorbehaltes und bei der im Januar wohl erfolgenden Abstimmung in der GV der Charta –, müßte die Position, die vertreten werden soll dem Souverän, der MV, zur Abstimmung vorgelegt werden, denn das ist keine Vorstandssache mehr. Daß dieses oft nicht erfolgt, nicht angemahnt wird, zeigt vielleicht, daß die Praktiker die Entwicklungen nicht genau verfolgen oder den Experten unhinterfragt vertrauen oder daß wenig Bedarf an einer qualifizierten Willensbildung in diesen Fragen besteht. Man müßte das einfach einmal überprüfen, gemeinsam reflektieren. Die Experten werden auf diese Weise allein gelassen. Sie machen dann mit viel Engagement – zumeist über Jahre – eine von vielen ungeliebte Arbeit und vertreten *ihre persönliche* berufspolitische Linie, zuweilen mit, zuweilen ohne Erfolg. Solches Engagement ist wertzuschätzen, besonders, wenn es ehrenamtlich ist oder geringfügig abgegolten erfolgt, wie das ja in der Regel bei fachverbandlichen Ämtern und Funktionen üblich ist und sein sollte. Die Folge auf der Mitgliderebene, auf der Ebene der einzelnen Praktikerinnen ist dabei oft eine berufspolitische Passivierung. Man vertraut darauf, daß die *Experten* ihre Sache gut machen. *Es gibt aber Zeiten, in denen sich die Mitglieder selbst engagieren müssen, in der sich jeder Psychotherapeut und jede Psychotherapeutin sachkundig machen, zu Experten werden müssen, um ihre Sache* zu vertreten, um die Richtung, in die die Berufs- und Gesundheitspolitik, die Entwicklung ihrer Profession gehen soll, und die Strategien, die verfolgt werden sollen, selbst sachkundig mitzubestimmen. Dazu ist es notwendig, von Zeit zu Zeit Strategien zu überprüfen und die Arbeit der *Experten* zu evaluieren, ob sie zielführend waren, ob sie „**auf's richtige Pferd**“ gesetzt haben. Denn sonst kann es – wie in Deutschland mit dem Psychotherapiegesetz geschehen – ein böses Erwachen geben. Hier hatten sich die Mitglieder großer Verbände nicht sachkundig gemacht und die *Experten* hatten – in der Angst kein Gesetz zu bekommen (in einem „Europa der Psychotherapiegesetze“ eigentlich undenkbar und deshalb irrational!) – überhastet einer gesetzlichen Regelung im Rahmen des ärztlichen Heilkunderechtes und unter der administrativen Oberhoheit der Ärztekammern zugestimmt: unseres Erachtens mit desaströsen Folgen für die Psychotherapie als *eigenständige Profession der Arbeit mit Menschen*, für das nicht-ärztliche bzw. psychologische Feld der Psychotherapie, für eine *methodenplurale* Psychotherapie, für eine *berufsplurale* Psychotherapie (Zugang über humanwissenschaftliche Studienabschlüsse). Dieses breit ausgelegte Verständnis der Psychotherapie war uns stets ein zentrales Anliegen, für das wir uns in zahlreichen Europäischen Ländern mit einem immensen Aufwand an Arbeit stets ehrenamtlich eingesetzt haben und noch einsetzen, weil wir davon überzeugt sind, daß Psychotherapie in einer „**fundierte Pluralität**“ gründet und gründen muß. In der Schweiz arbeiten wir und unsere KollegInnen seit vielen Jahren für FPI und SEAG in verschiedenen Verbänden und Gremien an berufspolitischen Projekten mit und versuchen unsere Erfahrungen aus bald dreißig Jahren gesundheitspolitischer Arbeit in verschiedenen europäischen Ländern zur Verfügung zu stellen. Die Diskussionen müssen u. E. in allen Verbänden geführt werden, nicht nur in den Dachverbänden, so daß in den Dachverbänden die *fundierte Meinungen* aus den Mitgliedsverbänden Beachtung finden und in die dortigen Meinungsbildungsprozesse einfließen können. Dazu ist **Information** über die verschiedenen Positionen erforderlich, damit sich *informierter Konsens* ergibt, *Dissens* Gehör findet, Mehrheits- und Minderheitspositionen deutlich werden, aufgrund derer sich dann *umsetzungsfähige* Entscheidungen für politisches Handeln herausbilden, das dann *fortune* haben kann oder auch nicht. „Gestalt“ als Verbandszeitung ist ein Forum, in dem informiert wird, diskutiert werden kann, Meinungsbildung

vorbereitet wird, die sich in Aufträgen an die Repräsentanten des Verbandes niederschlagen. Der vorliegende Beitrag zur Thema „Wissenschaftlichkeit“ in der Psychotherapie und der berufspolitischen Strategienbildung schließt an unsere vorausgehenden Initiativen und Arbeiten in dieser Sache (vgl. Gestalt 41) an, weil die Entwicklungen weitergegangen sind und weitergehen - rapide. Er vermittelt, das sei betont, *eine* Perspektive aus einem höchst komplexen aktuellen und faszinierenden berufspolitischen Geschehen, von dem wir meinen, daß es sich insgesamt um einen sehr guten – wenn auch mühevollen – Prozeß handelt, denn er trägt zum Wissen um die schwierigen Fragestellung von „Wissenschaft“ bei (wir thematisieren das 3.4) und zeigt die komplexen Prozesse von Konsens-Dissens-Bildungen in interinstitutioneller Korrespondenz, von Meinungsbildung und Entscheidungsfindung in Mehrheits-Minderheitsdiskursen am Beispiel des Charta-Prozesses.

## 1.1 Gesundheitspolitik schafft akzelerierten Handlungsbedarf für die Berufspolitik

Die Zukunft der Psychotherapie hat zwar nicht erst jetzt begonnen, aber akzelerierte Entwicklungen in der Gesundheitspolitik verschärft die Notwendigkeit, berufspolitische zu handeln. Das „Bundesgesetz über die Aus-, Weiter- und Fortbildung der psychologischen Berufe“ (PsyG) soll nach Mitteilung des Bundesamtes für Gesundheit vom 22. November mit einem Vorentwurf Ende 2002 in die Vernehmlassung gehen. Die Mitteilung gibt klare Richtungen vor (siehe unten 3.1).

***Im Dezember 2001 hat die in der Regel durchaus sozial engagierte Bundesrätin Ruth Dreifuss, die Weichen so gestellt, daß die Psychotherapie nicht in den Rahmen der Grund- bzw. Regelversorgung fallen wird.*** Das bedeutet für die Fragen der Anerkennung einzelner Verfahren und Schulen *keine Entlastung*, ist *nicht beruhigend*, sondern höchst beunruhigend, denn es bleibt nicht alles beim Alten.

Zunächst muß man sich da fragen: Welches Bild hat die Öffentlichkeit von der Psychotherapie, daß man sich so eine Position leisten kann? Haben die PsychotherapeutInnen etwa „auf’s falsche Pferd gesetzt“ mit ihrer Berufspolitik, ihrer Öffentlichkeitsarbeit? Machen sie „fundamentale Attributionsfehler“ und sehen die Realitäten nicht? Sehen sie nicht, wie sie wahrgenommen werden? Die Uneinigkeit und Zerstrittenheit der Psychotherapeutinnen und ihre beklagenswerte Selbstpräsentation in der Öffentlichkeit sind sicher für ihr Ansehen schädlich. Andere Gründe sind ihre oft obskuren Ideologien (vgl. hierzu *Pohlen, Bautz-Holzherr 1994, 2001; Petzold, Orth 1999*), mangelnde Wissenschaftlichkeit (vgl. aber *Grawe 1998; Petzold, Märten 1999*) und bei vielen „Schulen“ die fehlende Arbeit an seriösen Wirkungs- und Schadens- bzw. Nebenwirkungsfreiheitsnachweisen (*Märten, Petzold 2001*), die der Öffentlichkeit überzeugend zeigen: *Psychotherapie ist eine sinnvolle und zuverlässige Maßnahme der Hilfeleistung.*

Dann muß man fragen: Fehlt es an Innovation, so daß das „Angebot Psychotherapie“ nicht mehr attraktiv ist? Es gibt Therapieschulen, die seit Jahrzehnten keinen klinischen Fortschritt zu Wege bringen, Ausbildungsinstitute, aus denen in Jahr und Tag keine Publikationen und Forschungen kommen. Die *wissenschaftliche Psychologie* greift das an, reklamiert die Innovation für sich. Mit starken Argumenten. Man soll doch nicht glauben, daß man in einer Wissensgesellschaft, die einen breiten Konsens über ein akzeptiertes/akzeptables Wissenschaftsverständnis hat, an der Darstellung von Innovation vermittels Forschungsergebnissen vorbeikommt oder an der Legitimierung nach den Bedingungen dieses öffentlich gewollten Standards *quantitativer Empirie*. Wer das vertritt, gibt u. E. schlechten Expertenrat, versäumt wichtige Strategiearbeit, setzt „auf’s falsche Pferd“. Die eigenen Forschungsdefizite, den innovationsanämischen Zustand, was klinische Weiterentwicklungen anbelangt, kann man auf Dauer nicht mit Polemiken oder Verfahrensklagen kaschieren.

## 1.2 Wo liegen Alternativen, was wäre zu tun?

***Die Alternativen lägen u.E. in koordinierter Forschungsarbeit, in Projekten zu klinischer Innovation, die die Wirksamkeit des eigenen Verfahrens und die Wirksamkeit berufspluraler Psychotherapie nachweisen. Ohne solche Studien haben die Berufspolitiker schlechte Karten.***

Für die oftmals zerstrittene und zersplitterte „community“ der PsychotherapeutInnen in der Praxis lägen hier übergeordnete, gemeinsame Zielsetzungen, nämlich empirische Wirkungsnachweise zu erbringen, innovative Theorie- und Methodikentwicklungen voranzutreiben, Qualität zu sichern und zu entwickeln (*Petzold, Orth, Sieper 1995*). Stattdessen vergeudet man Kraft in Kleinkriegen - in allen Szenen – und vermeidet die notwendigen Anstrengungen, die erforderli-

chen Forschungsergebnisse in der Therapie- und Ausbildungsforschung zu generieren und die dafür erforderlichen Infrastrukturen bereitzustellen.<sup>2</sup>

Ohne solide Studien in ausreichender Anzahl, die generell und störungsspezifisch die Wirksamkeit von Verfahren gemäß den Standards der Psychotherapieforschung nachweisen, ohne settingspezifische Untersuchungen (*Petzold* 1994h), ohne berufspraktische Untersuchungen (*Seligman* 1996; *Petzold et al.* 2000) haben Therapieverfahren keine Zukunft. **Ausserdem: Patientinnen haben ein Recht darauf, mit evaluierten Methoden behandelt zu werden!** So sehen wir das und haben deshalb für die Integrative Therapie in diese Richtung erhebliche Anstrengungen gemacht, wurden dabei von PraktikerInnen (leider immer noch zu wenig) engagiert unterstützt – mit guten Resultaten. Wir werden im kommenden Jahr auch mit störungsspezifischen Untersuchungen<sup>3</sup> in einer Kooperation mit dem Zentrum für psychosoziale Medizin an der Donau-Universität, Krems, beginnen und hoffen auf Mitwirkung vieler Praktiker. Genau auf solche Studien und Untersuchungen wird es nämlich in Zukunft ankommen. **Auf dieses Pferd muß man setzen.** Es ist schon sehr spät! Was kann nämlich ansonsten die Folge sein?

Kommt es zu dem bedrückenden Resultat der Ausgrenzung der Psychotherapie aus den Regelleistungen bzw. der Grundversorgung in der Schweiz, kann das oder wird das über kurz oder lang

- einerseits zu einem Ansteigen delegierter Therapien und einem Erstarken der Ärzteschaft in der Psychotherapie führen, mit der Gefahr, daß Regelungen für andere Berufsgruppen unwahrscheinlicher werden, wenn die Ärzte den Versorgungsbedarf abdecken können;
- andererseits kommt es zu einem Erstarken der Psychologen, die über ihr kommendes Gesetz ihre Positionen festigen werden zu Lasten der nicht-ärztlichen und nicht-psychologischen PsychotherapeutInnen;
- weiterhin kann bei einer sicher kommenden gesetzlichen Regelung für die Psychologen und einer durch diese ausgeübten Psychotherapie es durchaus zu einem strafrechtlich relevanten Titelschutz kommen, wie z. B. in Deutschland oder Österreich, wo nur approbierte Psychotherapeutinnen, diese Bezeichnung führen können. Nach einer Übergangsregelung für die „alten Hasen“ ist dann „die Türe zu“.
- Auch bei den privaten Versicherungen kann es zu drastischen Kürzungen der Leistungen nach Stundenzahl und Stundenhonoraren kommen, wo von Verfahren keine Wirkungsnachweise erbracht werden.
- Schließlich ist es möglich, daß es durch diese Regelungen auch in den Kliniken und klinischen Einrichtungen dazu kommt, daß Approbationen (wie in Deutschland und Österreich) verlangt werden und die Berufsmöglichkeiten für andere Sozialberufe und für Absolventen nicht-anerkannter Ausbildungen eingeschränkt werden.

Deshalb gilt es aktiv zu werden. Die Entscheidung, die Psychotherapie aus der Grundversorgung auszuschließen, entschärft die Problematik nicht, sondern bietet allenfalls einen Aufschub, den

---

<sup>2</sup> Was heißt das? – zwei Beispiele:

- Für die *Therapieforschung* müßten in den Praxen *Systeme der Qualitätskontrolle* und *Qualitätssicherung* implementiert werden. Daß das geht, haben wir mit mehreren großen Studien belegt (*Petzold et al.* 1997, 2000). Mit einer Akzeptanzstudie (*Hass, Märten, Petzold* 1998) haben wir die Implementierung untersucht. Das die an solchen Studien teilnehmenden PatientInnen den Einsatz von Untersuchungsinstrumenten, z.B. Fragebögen oder Körperbilder als positiv erlebt haben und auch TherapeutInnen und Therapeuten eine positive Bilanz zogen, beeindruckt aber einen großen Teil der Szene nicht, die von „Verletzungen des psychotherapeutischen Raumes“ sprechen oder an solchen Forschungsprojekten nicht mitarbeiten. **In Zukunft werden solche Maßnahmen der Qualitätssicherung Standard werden. Davon sind wir überzeugt.** Die mühevollen und kostenintensiven Vorarbeiten solcher Entwicklung haben wir von FPI/EAG oft gegen die vorherrschende Meinung der Szene unternommen, die dann die Resultate später übernommen hat.
- Für die *Ausbildungsforschung* hieß das: es mußten ausformulierte Curricula erarbeitet werden, Instrumente der Evaluation entwickelt und implementiert werden. Wir haben 1976 curricular organisierte, mit integrativer Didaktik vermittelte Psychotherapie öffentlich vertreten und seit 1972 am FPI für Gestaltherapie und Integrative Bewegungstherapie praktiziert (*Petzold, Sieper* 1976, 1977), weil wir eine Vorstellung von Ausbildung und organisiertem Lernen von Erwachsenen hatten (*Sieper, Petzold* 1993; *Sieper* 1985, 2001). Die Szene hat das mir der Kritik der „Verschulung“ bedacht – über viele Jahre. Dann haben alle imitiert. Wir haben sehr früh mit der Weiterbildungsforschung begonnen (*Petzold, Sieper* 1970), über die Jahre ein differenziertes Qualitätssicherungssystem mit spezifischen Erhebungsinstrumenten entwickelt (*Petzold* 1998) und in zahlreichen Untersuchungen zur Psychotherapie- und Supervisionsausbildung eingesetzt (zur Übersicht *Petzold, Steffan* 2000, *Petzold, Ebert, Oeltze* 2002). Hier ist man uns noch nicht gefolgt. Aber solche Evaluationen muß man und wird man in Zukunft von seriösen Ausbildungsinstituten verlangen. Bei den Psychotherapieausbildungen an den Schweizer Hochschulen ist das Standard.

<sup>3</sup> Es wird eine spezifische Schulung für z.B. Depressionsbehandlungs, Angst- und Persönlichkeitsstörungen angeboten (3x3 Tage) mit gleichzeitiger Behandlung von Patienten dieses Störungsbildes aus der eigenen Praxis. Diese PatientInnen werden untersucht. (FPI-Jahresprogramm 2001, S. 160).

man dringend nutzen müßte. Diese Entscheidung ist u.E. auch ein Resultat einer über Jahre verfehlten Berufs- und Verbandspolitik der „Charta“ und der humanistisch-psychologischen Verbände und ihrer Funktionäre (wahrscheinlich auch des Gestaltvereins, darüber müßte man zumindest nachdenken). **Man hat da wohl „aufs falsche Pferd“ gesetzt, worauf schon vor Jahren in dieser Zeitschrift hingewiesen wurde** (vgl. Petzold, H.G., 1994o. Integrative Therapie und Psychotherapieforschung oder: Was heißt "auf das richtige Pferd setzen?" *Gestalt* 21, 37-45). Zu der bisherigen Politik müßte einmal eine kritische Bilanz gezogen werden und man müßte über Neuorientierungen nachdenken.

Unsere Auffassung hierzu ist – und man braucht sie ja nicht zu teilen: Man hätte Arbeit und Geld in *ein paar* gute wissenschaftliche Untersuchungen in den deutschsprachigen Ländern (hier in der Schweiz) investieren sollen, die hieb- und stichfest zeigen: *grundberufsplurale* Therapeutinnen machen keine schlechtere Psychotherapie als psychologische und ärztliche. Das zeigt z.B. die unter Beteiligung von Schweizer Kolleginnen durchgeführte Untersuchung von Petzold (et al. 2000). Die weiterhin zeigen würden: Gestalttherapie und Integrative Therapie bringen gute Resultate.<sup>4</sup> Mit solchen Untersuchungen, die allerdings ein entsprechendes N an PatientInnen haben müßte (mindestens 50 in der Eingangserhebung, 30 in der Abschlusserhebung 30 in der Kontrollgruppe z.B. als Wartegruppe) hätte man Argumente. Durchgeführt von einer renommierten Universität oder in Kooperation mit einer solchen – wie die EAG-Studie mit der FU Amsterdam –, und mit angesehenen Untersuchern müßten nach und nach genügend Studien erstellt werden können, die zeigen: *das Verfahren wirkt*. Das erfordert mehrere Jahre an Arbeit und seit unserem Aufruf in „Gestalt“ (Petzold 1994o) ist noch nicht sehr viel geschehen.

Man muß sich also in jedem Verband fragen: Wohin geht der Weg? Wo wurden/werden Entwicklungen verschlafen? Wo hatten Unternehmungen keinen Erfolg? Wo wurden falsche Wege eingeschlagen? Wo hat wer falsche Politik gemacht? – nicht um Vorwürfe zu machen, sondern um ggf. eine Fortschreibung zu verhindern, denn das Wort der *Experten* wiegt schwer. Das wird notwendig, damit - falls erforderlich - neue „Experten“ die Sachen in die Hand nehmen können, wenn eine kritische Bilanz der Verbandspolitik Neuorientierungen erforderlich macht. Wir meinen, Neuorientierungen müßten in die Richtung seriöser Wissenschaft gehen. Dazu gehört: 1. die empirische Dokumentationen der Qualität der Ausbildung durch gediegene Auswertung (der FSP verlangt dies von seinen anerkannten Ausbildungsprogrammen, wir publizieren sie regelmäßig [Petzold, Steffan 2000], von den deutschen Gestalttherapie-Ausbildungen liegen leider keine Publikationen vor). 2. Nachweis von Effizienz und Nebenwirkungsfreiheit der Therapie durch *qualitätsvolle Psychotherapieforschung*. Hier gibt es für die deutschsprachige Gestalttherapie und Integrative Therapie noch zu wenig Studien. *Dabei handelt es sich um eine Qualität, wie sie von allen Mitgliedern unseres Verbandes, Integrative TherapeutInnen und GestalttherapeutInnen, tagtäglich in ihrer Praxis erbracht wird*. Hier ist nämlich, das ist unsere Überzeugung, mit guten Ergebnissen zu rechnen. Warum wir das meinen? In Gestalttherapie und Integrativer Therapie kommen so viel an unspezifischen Wirkfaktoren zum Tragen und Integrative TherapeutInnen verwenden inzwischen bewußt Wirkfaktorenkombinationen aus den „vierzehn Heilfaktoren“ (1993p), daß gute Ergebnisse für viele Störungsbilder (allerdings ohne störungsspezifische Behandlungsformate nicht für alle gleichermaßen) erreicht werden können. Man braucht Untersuchungen also nicht zu scheuen, ja man sollte empirisch auswertbare Qualitätssicherungssysteme in seine alltägliche therapeutische Praxis integrieren. Das aber würde einen Kulturwandel erforderlich machen.

### **1.3. Es geht nicht nur um Empirie sondern um einen Kulturwandel und um Beziehungsqualitäten der Wechselseitigkeit**

---

<sup>4</sup> Eine Replikation der EAG-Wirksamkeitsstudie mit integrativ ausgebildeten Ärzten als Therapeuten und medikamentenbehandelten PatientInnen als Kontrollgruppe für die Niederösterreichische Ärztekammer an der Donau-Universität Krems (Forschergruppe H.Petzold, M. Märten, A. Steffan) steht vor dem Abschluß.

In begegnungszentrierten Therapieformen findet man oft eine „Kultur der Ablehnung“ gegen empirische Wissenschaft und eine „Forschungsfeindlichkeit“. Forschung und Begegnung oder Beziehungsarbeit seien unvereinbar, Veränderung „geschehe“ und werde nicht bewirkt etc. etc.. Indes: Integrative LehrtherapeutInnen, das zeigen alle unsere empirischen Auswertungen, werden von den Kandidatinnen am höchsten wegen ihrer wertschätzenden Haltung bewertet (vgl. zusammenfassend *Petzold, Steffan* 2000b). Integrativen TherapeutInnen und Therapeuten erhalten von ihren Patientinnen die höchste Bewertung für ihre wertschätzende Haltung – das ist ein herausragendes Ergebnis unserer Untersuchungen (*Petzold et al.* 2000, 2001), die damit zeigt, daß ein zentraler Gedanke Integrativer Therapietheorie (idem 1993a, 1047- 1088, 1996k) in Ausbildung und Therapie umgesetzt wurde. AusbilderInnen und TherapeutInnen sind mit großem Engagement an dem Wohlergehen (*welfare*) und der Würde (*dignity*) ihrer KlientInnen und PatientInnen interessiert. Sie vertreten ein Intersubjektivitätsmodell im Sinne von *G.Marcel* mit einer aktiven Wertschätzung der „*Andersheit des Anderen*“. Dieser *Buber* überschreitende *Levinas*-Gedanke wurde bewußt zu einer Erneuerung der psychotherapeutischen Beziehungstheorie mit der Formel „**Du, Ich, Wir**“ (*Petzold* 1996k, 2002) und in einer „Grundregel“ für die Integrative Therapie ausgearbeitet.

» *Therapie* findet im Zusammenfließen von zwei Qualitäten statt: einerseits eine Qualität der *Konvivialität* – der Therapeut/die Therapeutin bieten einen gastlichen Raum, in dem PatientInnen willkommen sind und sich niederlassen, heimisch werden können, in dem Affiliationen in *Dialogen, Polylogen* eines „Du, Ich, Wir“ möglich werden. Andererseits ist eine Qualität der *Partnerschaftlichkeit* erforderlich, in der beide miteinander die *gemeinsame Aufgabe* der Therapie in Angriff nehmen unter Bedingungen eines geregelten Miteinanders, einer „Grundregel“, wenn man so will:

- *Der Patient* bringt die prinzipielle Bereitschaft mit, sich in seiner Therapie mit sich, seiner Störung, ihren Hintergründen und seiner Lebenslage sowie (problembezogen) mit dem Therapeuten und seinen Anregungen partnerschaftlich auseinanderzusetzen. Das geschieht in einer Form, in der er - seinen Möglichkeiten entsprechend – seine Kompetenzen/Fähigkeiten und Performanzen/Fertigkeiten, seine Probleme und seine subjektiven Theorien einbringt, *Verantwortung* für das Gelingen seiner Therapie mit übernimmt und er die *Integrität* des Therapeuten als Gegenüber und belastungsfähigen *professional* nicht verletzt.

- *Der Therapeut* seinerseits bringt die engagierte Bereitschaft mit, sich aus einer *intersubjektiven Grundhaltung* mit dem Patienten als *Person*, mit seiner *Lebenslage* und *Netzwerksituation* partnerschaftlich auseinanderzusetzen, mit seinem *Leiden*, seinen *Störungen, Belastungen*, aber auch mit seinen *Ressourcen, Kompetenzen* und *Entwicklungsaufgaben*, um mit *ihm gemeinsam* an *Gesundung, Problemlösungen* und *Persönlichkeitsentwicklung* zu arbeiten, wobei er ihm nach Kräften mit professioneller, soweit möglich forschungsgesicherter ‘*best practice*’ Hilfe, Unterstützung und Förderung gibt (*Sieper, Petzold* 2001).

- *Therapeut* und *Patient* anerkennen die Prinzipien der „doppelten Expertenschaft“ – die des Patienten für seine Lebenssituation und die des Therapeuten für klinische Belange – des Respekts vor der „*Andersheit des Anderen*“ und vor ihrer jeweiligen „*Souveränität*“. Sie verpflichten und bemühen sich, auftretende Probleme im therapeutischen Prozeß und in der therapeutischen Beziehung ko-respondierend und lösungsorientiert zu bearbeiten.

- *Das Setting* muß gewährleisten (durch gesetzliche Bestimmungen und fachverbandliche Regelungen), daß Patientenrechte, „informierte Übereinstimmung“, Fachlichkeit und die Würde des Patienten gesichert sind und der Therapeut die Bereitschaft hat, seine Arbeit (die Zustimmung des Patienten vorausgesetzt, im Krisenfall unter seiner Teilnahme) durch Supervision fachlich überprüfen und unterstützen zu lassen.« (*Petzold* 1999r).

Die hier vertretene Konzeption einer Grundregel ist eine sehr andere, als die psychoanalytische Grundregel *Freuds*, die von PatientInnen „vollste Aufrichtigkeit“ (idem 1940/1982, 412) fordert (einseitige natürlich!), ohne irgend etwas „von der Mitteilung auszuschließen, weil ihnen diese Mitteilung beschämend oder peinlich ist“ (idem 1904/1982, 103), stattdessen hat der Patient „ohne Kritik und Auswahl alles zu erzählen, was ihm einfällt“ (1912/1982, 172). Solche „vollste Aufrichtigkeit“ soll ermöglichen, daß analytische Heilungswege greifen können: „Unser Wissen soll sein [des Patienten] Unwissen gutmachen, soll seinem Ich die Herrschaft über verlorene Bezirke des Seelenlebens wiedergeben“ (*Freud* 1940/1982, 412). Hier wird die Aktivität und Wirkmächtigkeit gänzlich in die Person des Analytikers verlegt.

Der Integrative Ansatz hingegen setzt auf eine *Beziehungsform* der „Konvivialität“, eine Gastlichkeit und auf eine *Arbeitsform* der „Partnerschaftlichkeit“. Beides sollte das therapeutische Setting kennzeichnen (*Petzold, Gröbelbauer, Gschwend* 1998; *Derrida* 2000; *Orth* 2001; *Petzold* 2002) und auch gemeinsame Forschungsprojekte in therapeutischen Settings, zu denen der Patient eingeladen werden kann und - nimmt er die Einladung an -, an denen er partnerschaftlich mitwirken kann.

Diese Erneuerung in der Beziehungstheorie (und das mag vielleicht einige traditionalistische GestalttherapeutInnen beunruhigen) wurde auch kritisch gegen das aus integrativer Sicht flache *Perls*sche Kontaktkonzept gestellt, gegen das u. E. falsche „and if not, it can't be helped“ des „Gestaltgebets“ (*Perls* 1969) und wird als Überschreitung von *Bubers* „Ich und Du“ gesehen, das für uns mit seiner Ichpriorität beziehungstheoretisch problematisch ist. Auf dem Boden der Konzepte der *Mutualität* (*Ferenczi*) und der *Intersubjektivität* (*Marcel, Levinas*) können aber auch – davon gehen wir aus - Gestalttherapeutinnen stehen und so brauchen sie, das sei nochmals wiederholt, die Untersuchung ihrer Arbeit mit den Instrumenten der empirischen Psychotherapieforschung nicht zu scheuen. Bei einigen KollegInnen mag das einen *Kulturwandel* erforderlich machen. Behält man das Konzept der „patient dignity“, der „Patientenwürde“, wie es von *Petzold* (1985d, 2000d) inauguriert wurde, im Blick und macht man sich darüberhinaus noch klar, daß diese **hohe PatientInnenbewertung der erlebten Wertschätzung aus einer Untersuchung stammt, in der mit einem durchaus opulenten Untersuchungsinstrumentarium gearbeitet wurde** (*Steffan* 2001), **wird deutlich: Bedenken gegen solche Forschung in der Therapie haben bei entsprechender Haltung und Arbeit keinen empirischen Boden.** Forschung beeinflusst die Effizienz nicht, ja es ist anzunehmen, daß durch solche Untersuchungen und Studien, an denen PatientInnen aktiv mitwirken, ihre *Souveränität* und *Selbstwirksamkeit* (*Flammer* 1990; *Petzold, Orth* 1998) noch gestärkt wird. Dann nämlich können PatientInnen zu *wirklichen Veränderungen als Transgressionen* kommen, zu Überschreitungen, wie sie *Foucault - Nietzsche* weiterdenkend - angestrebt hat. Im Konzept der *Transgression*, wie wir es für die Therapie (*Petzold, Orth, Sieper* 2000) verdeutlicht haben, wird allerdings eine sehr grundsätzliche Gegenposition gegen die sogenannte gestalttherapeutische „*paradoxe Theorie der Veränderung*“ von *Arnold Beisser* bezogen: „... *change occurs when one becomes what he is, not when he tries to become what he is not* .. The Gestalt therapist rejects the role of a 'changer““ (*Beisser* 1970, 77). Das klingt nach Zen, nach Tiefgang, ist unserer Auffassung nach aber noch so eine dieser unhinterfragten und inkonsistenten Ideologien, die man einmal kritisch anschauen muß und die zum Hintergrund einer forschungsfeindlichen Kultur gehören. Denn was wollen PatientInnen? Sie wollen ihre Störungen, Leidenszustände, Probleme, Seiten ihrer Persönlichkeit *verändern*. Wo immer dies möglich und sinnvoll ist, werden TherapeutInnen sie bei diesen *Entwicklungsaufgaben* unterstützen, ihnen bei ihren Bemühungen helfen, *etwas zu verändern*, das ist der Patientenauftrag. ForscherInnen untersuchen *Veränderungen* zu Neuem hin, prüfen ob sie gelingen, wie sie gelingen und ob dies in sicherer und humaner Weise geschieht, wie es die komplexe Forschungstheorie der Integrativen Therapie vertritt (*Steffan, Petzold* 2001). Forscher beschäftigen sich mit Veränderungsprozessen. „Zu sein, was man ist, und nicht zu werden, was man nicht ist“, solche und ähnliche „therapeutische“ Strategien sind mit Blick auf die Behandlung seelisch kranker Menschen mit schweren Störungsbildern dysfunktionale, potentiell schädliche Ideologien und sie sind auch darin forschungsfeindlich. Therapie strebt Veränderung an, Forschung mißt Veränderung, Therapieverfahren sind – in einer sich permanent verändernden Welt – in beständiger Veränderung. Das muß auch von der „community of practitioners“ berücksichtigt werden. Vor allen Dingen: warum fragt man die PatientInnen nicht, welches Verständnis von Wissenschaftlichkeit sie haben, was sie von Forschung in der Therapie wollen, ob sie Forschung in der Therapie wollen, denn auch hier geht es um Prozesse der *Partnerschaftlichkeit*.

## 2. Die Wissenschaftlichkeit und die „Charta“

Ein Wandel zu einer „forschungsfreundlichen Kultur“ und zu einer **kritischen** Begeisterung für eine „wissenschaftlich fundierte Psychotherapie“ muß u. E. natürlich nicht nur in Kreisen der Gestalttherapie und Integrativen Therapie stattfinden – und er findet glücklicherweise allmählich auch in breiteren Bereichen statt -, denn ähnliche Positionen gibt es bei vielen humanistisch-psychologischen und tiefenpsychologischen Schulen. Die Diskussionen in der Schweizer Psychotherapiecharta zeigen dies, und da Gestalttherapie und Integrative Therapie durch diesen wichtigen Dachverband vertreten werden, kann es nicht gleichgültig sein, was in der „Charta“

geschieht und welche Positionen die Repräsentanten des Gestaltvereins und die seiner ausbildenden Mitgliedsinstitute dort propagieren und endorsieren. Über die „Charta“ wird weitreichende Politik gemacht und damit wollen wir uns im zweiten Teil dieses Textes befassen und unsere Positionen in der „Charta“ verdeutlichen, denn wir haben für die EAG ein Minderheitsvotum abgegeben, was das Votum der an den Wissenschaftscolloquien teilnehmenden Institutionen anbe­trifft, den Wissenschaftlichkeitsvorbehalt für alle Teilnehmer aufzuheben. Wir halten das für eine höchst bedenkliche Entscheidung, die genau in die voranstehend diskutierte Problematik fällt. Wir haben also uns die Mühe gemacht, einen ausführlich begründeten Minderheitenreport an den „Wissenschaftsausschuß“ und den „Vorstand“ der Charta zu senden.

Brief:

**Schweizer Stiftung SEAG, Rorschach**  
**Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen**  
**Fritz Perls Institut, Düsseldorf**

An den Vorstand des SPV,  
den Vorstand der Charta,  
die Vorstände der Charta-Mitgliedsinstitutionen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Am 24. 11. wurde, wie Ihnen bekannt ist, bei den Chartakolloquien der Wissenschaftsvorbehalt für alle teilnehmenden Institutionen aufgehoben. Die GV muß diesen Beschluß nach Vorschlag des WA noch bestätigen. Wir haben deshalb einen Minderheitsreport gemacht, um vor einer Aufhebung zu warnen, weil sie gravierende Folgen für die Charta, die Mitgliedsinstitute, die Absolventen dieser Institute haben könnte, was die Frage von Anerkennungen auf vielfältigen Ebenen anbelangt. Die Seriosität der Charta steht auf dem Spiel, denn diese Vorgänge werden nicht unbemerkt bleiben bzw. sind bei Kolleginnen außerhalb der Charta schon zur Kenntnis genommen worden. Der Vor­entwurf für das PsyG ist in Arbeit und könnte durch einen solchen Vorfall in negativer Weise beeinflusst werden. Die Charta wird in ihrer ohnehin schwierigen Situation, die Nicht-Psychologen und Nicht-Ärzte unter den PsychotherapeutInnen zu vertreten, nur Erfolg haben, wenn sie ein hohes Maß an Seriosität und gesundheitspolitischer Klugheit und Überzeugungskraft mit einer großen Anschlußfähigkeit an die vorhandenen Strukturen des Gesundheits- und Rechtssystems und an die Patientinnenwünsche bzw. die Erwartungen der Öffentlichkeit zeigen und glaubwürdig vertreten kann. Sie riskiert mit diesem Beschluß ihre "credibility" und ihre "trustworthiness". Man sollte hier sehr besonnen und vorsichtig vorgehen, statt eine "Selbstzertifizierung" vorzunehmen, die nur Problematik­ierungen auslösen wird und Vertrauenspotentiale zu verspielen droht und die ohnehin einer externalen Überprüfung bei etlichen Instituten kaum Stand halten dürfte. Wir hatten in zwei umfangreichen Papern (Angang 3 II und I, in Gestalt 41) vor den gegebenen Problemen mit vielen Argumenten gewarnt und unternahmen hiermit nochmals aus Verantwortung für unseren Dachverband, die Charta, im Rahmen der vereinsdemokratischen Möglichkeiten einen Vorstoß, weil mit diesem Beschluß ein kaum zu kalkulierender Schaden angerichtet werden könnte. Eine gewisse Diskussion in der *fachlichen* Öffentlichkeit ist durch den Aufhebungsbeschluß ohnehin nicht zu vermeiden. Die Frage ist, wie breit sie geführt werden wird und muß. Was aber dann letztlich zählen wird, ist das Faktum, ob die Aufhebung offiziell bestätigt werden wird oder nicht.

Das sollte überdacht werden, und "wohl dem, der sich revidieren kann".

Ich hoffe, daß unsere Warnungen nicht ins Leere gehen werden und unserer Engagement für die Charta in der richtigen Weise interpretiert wird.

Mit kollegialen Grüßen

Prof.Dr. H.G. Petzold

**3. Minderheitsreport und Antrag - Damit ein potentiell wegweisendes Projekt nicht scheitert: „Wissenschaftlichkeit aus therapeutischer Verantwortung“ für eine methodenplurale Psychotherapie - Stellungnahme III zu den Chartakolloquien** von Hilarion G. Petzold, Johanna Sieper

**3.1 Der Anlaß**

Auf dem Kolloquium vom 24. 11. 2001 wurde der Beschluß einer uneingeschränkten Aufhebung des „Wissenschaftlichkeitsvorbehalts“ für *alle* Mitgliedsinstitute gefällt, der eine klare Mehrheit fand. Als Mitgliedsinstitut der „Charta“ und Teilnehmer an den Kolloquien können wir diesen Beschluß nicht mittragen und möchten einen Minderheitsreport mit unseren Gründen abgeben: einerseits weil die Frage so zentral ist, denn es geht um die **Gewährleistung von Qualität im Interesse von PatientInnen-sicherheit und -information, um „Wissenschaftlichkeit aus therapeutischer Verantwortung“** und um das **Ansehen der Charta in der Fachöffentlichkeit** – und andererseits weil u. E. durch diesen Beschluß **massive Folgen für Anerkennungsfragen auf verschiedenen Ebenen (Kassenerstattungen, Ergänzungsstudium, Pluralität der Grundberufe, Pluralität der Therapieverfahren in einem kommenden Gesetz) entstehen könnten bzw. drohen, insbesondere auch für die Abschlüsse und Berufschancen unserer Ausbildungskandidatinnen, deren Interessen wir vertreten müssen.**

Das „Bundesgesetz über die Aus-, Weiter- und Fortbildung der psychologischen Berufe“ (PsyG) soll nach Mitteilung des Bundesamtes für Gesundheit vom 22. November mit einem Vorentwurf Ende 2002 in die Vernehmlassung gehen. Man ist also derzeit schon in einem hochsensiblen Raum. Deutlich wird für die Zielsetzung des PsyG ausgeführt:

*„Für die inhaltliche Erarbeitung des Gesetzesentwurfes werden die Anliegen der öffentlichen Gesundheit (Santé Publique, Santé Mentale) handlungsleitend sein. Angestrebt wird die Qualitätssicherung in der Aus- und Weiterbildung und die Gewährleistung der Freizügigkeit im Rahmen der bilateralen Abkommen mit der Europäischen Union“ (Mitteilung loc. cit).*

Damit ist klar, was angesagt ist und was die Maßstäbe sind:

- die Rechtsvorschriften für das öffentliche Gesundheitswesen, an die das neue Gesetz angeschlossen sein muß (unserer Auffassung nach genügt die konzeptionelle Orientierung, die in den Kolloquien deutlich wurde, dem gegebenen rechtlichen Rahmen nicht, s.u.)
- Die Prinzipien der Qualitätssicherung nach internationalen Standards, und auch für diese muß eine Anschlußfähigkeit gegeben sein (auch hier sehen wir keine hinreichende Anschlußfähigkeit, vgl. das Standardwerk von *Laireiter, Vogel* 1998)
- Orientierung an den Regulierungen in der Europäischen Union (auch hier ist keine Anschlußfähigkeit gegeben, da selbst die sehr großzügigen Österreichischen Gesetzesstandards von den Positionen des Kolloquiumsprozesses nicht erreicht bzw. weit unterschritten werden. Diese Regulierungen sind im übrigen in der EU sonst wesentlich strenger gefaßt als in Österreich und wurden von keiner anderen Gesetzesregelung nachvollzogen. Sie erhalten derzeit auch *in praxi* keine Akzeptanz, was die Zulassung zu leistungsrechtlichen Regelungen in der BRD oder den Niederlanden anbelangt. Man wird sich in der Schweiz also sicher nicht *unter* dem Österreichischen Niveau positionieren, sondern – wir sind nicht mehr im Jahre 1991 – wohl deutlich über ihm.

Es ist uns also gänzlich unerfindlich, wie es am 24. 11. Zu einem solchen Beschluß der Aufhebung des Wissenschaftlichkeitsvorbehaltes kommen konnte, der u. E. gänzlich neben den berufspolitischen Realitäten liegt und durch den essentielle Ziele gefährdet werden, für die sich einzutreten lohnt und für die wir immer wieder in verschiedenen europäischen Ländern eingetreten sind:

- Ermöglichung eines pluralen Zuganges zum Beruf der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten, was das humanwissenschaftliche Grundstudium anbelangt. Die *Seligman*-Studie (1995) und unsere eigene Untersuchung (mit 211 PatientInnen und 58 grundberufspluralen PsychotherapeutInnen [*Petzold et al.* 2000; *Steffan* 2001, 164ff]) haben gezeigt, daß zwischen den verschiedenen humanwissenschaftlichen Grundberufen – Psychologen, Ärzten, Pädagogen, Sozialpädagogen usw. mit Blick auf die TherapeutInnenqualität keine Unterschiede bestehen, sofern sie gut (wir meinen und zeigen „evaluiert gut“) ausgebildet sind. (*Petzold, Steffan, Zdunek* 2000).
- Ermöglichung einer Methodenpluralität für wissenschaftlich gut fundierte und vom Wirksamkeitsnachweis empirisch gut abgesicherte Therapieverfahren. Die internationale empirische Psychotherapieforschung zeigt, daß diese Nachweise zu erbringen sind und ja von einigen Chartaverfahren auch seriös erbracht wurden.

Die zunehmende Orientierung im Medizinal- und Gesundheitssystem auf „evidence based intervention“ – auch in der Psychotherapie“ (*Dobson, Craig* 1998; *Sieper, Petzold* 2001a; *Lutz, Graue* 2001) – wird gar keinen anderen Weg möglich machen, wie der Psychoanalytiker, Psychosomatiker und Herausgeber der Zeitschrift „Psychotherapeut“ *P.L. Janssen* (2001, 13) neuerlich mit Blick auf spezifische Krankheitstheorien ausführte: „Bisher hält keine der theoretisch gut begründeten Psychotherapien und Psychoanalysen einer Überprüfung durch die empirische Psy-

chotherapieforschung stand. In dem beginnenden Jahrhundert einer evidenzbasierten Psychotherapie ist einiges nachzuholen.“ Dem stimmen wir vollauf zu.

Aus all diesen Gründen wollen wir hiermit (ungeachtet wie der Bericht des Wissenschaftsausschusses ausfällt) einen Antrag an die GV stellen, diesen Beschluß **nicht zu ratifizieren (weitere Anträge sind damit verbunden)**.

### 3.2 Der Antrag

Wir möchten in unserer Eigenschaft als Mitglied mit Dringlichkeit bei der GV beantragen:

- 1. den Wissenschaftsvorbehalt **n i c h t** aufzuheben, sondern ihn bestehen zu lassen,
- 2. für eine eventuelle, spätere Aufhebung
- a) Rahmenkriterien und eine solide Wissenschaftsdefinition vorzulegen,
- b) diese von der GV zuvor diskutieren zu lassen, weil sie enorme Konsequenzen für jedes Chartamitglied, ja ggf. für SPV-PsychotherapeutInnen haben kann und deshalb nicht nur ein Expertenentscheid sein sollte – auch Abwägungen mit dem SPV wären angezeigt,
- c) Außengutachter mit internationaler Reputation für die Begutachtung der Verfahren beizuziehen,
- d) VertreterInnen von PatientInnenorganisationen beizuziehen (deren Rechte und Mitsprache es zu berücksichtigen gilt und auf deren Eintreten man dann auch bei Gesetzgebungsverfahren rechnen kann),
- 3. unseren vorigen Antrag (Anlage 1) zu bearbeiten und zu entscheiden,
- 4. das ganze Verfahren nach Ziel, Zweck, Nutzen, politischer Sinnhaftigkeit und Kosten zu überprüfen, zu evaluieren und neu zu definieren,
- 5. eine differenzierte Aufstellung der mit diesem Verfahren bisher für die Charta tatsächlich entstandenen Kosten vorzulegen, dazu eine Schätzung der bisher für die teilnehmenden Institute entstandenen Kosten zu erstellen, um aufgrund einer solchen Kosten-Nutzen-Einschätzung für die GV eine Diskussions- und Entscheidungsgrundlage zu bieten,
- 6. für das Projekt einer Wissenschaftscharta ein Moratorium zu verfügen bis es zu einer fundierteren Zielbestimmung und erweiterten Besetzung der Vorbereitungsgruppe gekommen ist,
- 7. im Sinne der Transparenz des Kolloquiumsprozesses (zumal er als Forschungsprozess definiert und in der Öffentlichkeit dargestellt wurde) dafür zu sorgen, daß *alle* von den einzelnen Schulen eingereichten Texte der Kolloquien zugänglich gemacht werden (zumindest im Internet),
- 8. in den Text der „Ethikcharta“ Nachbesserungen einzuarbeiten, die das Bemühen um wissenschaftlich gesicherte Nachweise einer nebenwirkungsarmen Praxis für jedes Verfahren verpflichtend machen und „Wissenschaft und Forschung in therapieethischer Zielsetzung“ in der Ethikcharta zu verankern,
- 9. über den von uns eingebrachten und bisher noch nicht entschiedenen Antrag auf Einbezug von VertreterInnen von PatientInnenorganisationen bei den Kolloquien bzw. in relevanten Kommissionen und Entscheidungsfindungen endlich zu befinden, um mit Patientenrechten und Patientenmündigkeit ernst zu machen.

Gründe für die wichtigsten Punkte führen wir im nachstehenden Beitrag auf und aus und fundieren sie durch unsere Anlagen, die wir allen Mitgliedern zugänglich zu machen beantragen, da es sich hier um einen für die Charta, den SPV und ihre Institutions- und Personenmitglieder vitalen Entscheid handelt, der nur *gut informiert* getroffen werden kann. In Anlage 2 schlagen wir (wie schon in Anlage 3 II) eine gangbare Alternative vor.

### 3.3 Der Kontext, die Hintergründe und die Gründe

Um unsere Argumentation zu verdeutlichen, versuchen wir, den in unseren Stellungnahmen I und II (Anlage 3, abgedruckt in „Gestalt“ 41) begonnenen *Diskurs* mit diesem Beitrag III weiterzuführen. Dabei muß klar sein - und von diesen Prämissen gehen wir aus -, daß es bei *mehrperspektivischer* Betrachtung um komplexe Prozesse auf unterschiedlichen Ebenen geht (Petzold 1998a), die offengelegt und im Blick behalten werden müssen, um unsere Intentionen deutlich wahrzunehmen, denn es geht hier keineswegs nur um Fragen der Abstimmung im Rahmen des Kolloquiumsprozesses über ein Traktandum, um Zulassungen und Ablehnungen, Aufhebungen und Abweisungen einzelner Institute oder Richtungen, sondern es geht um eine vielschichtige Zielsetzung, die wir wie folgt hierarchisiert haben:

- **Es geht prioritär – und das sollte nicht vergessen werden - um die Sicherung von Patientenrechten und die Gewährleistung von „patient security and dignity“ (Müller, Petzold 2001) durch die Profession (hier repräsentiert durch die Charta) und ihre Bemühungen um Qualitätssicherung und -entwicklung, es geht um „Wissenschaft in therapeutischer Zielsetzung“,**
- es geht um das *metareflexive, Wissen generierende* Handeln in einem Wissens- bzw. Wissenschaftsprozess der *professional community*, der eminent *praktisch* und *konkret* geworden ist und aus **kritischen Diskursen** lebt,
- es geht um die Entwicklung konsistenter klinischer Krankheitskonzepte, die mit den Ergebnissen der Grundlagenforschung kompatibel sind,
- es geht um „Feldentwicklungsprozesse“ (Petzold, Ebert, Sieper 2000) im „Feld“ der Psychotherapie (nicht nur in der Schweiz), für die der Verband Verantwortung übernehmen muß,
- es geht um einen „Organisationsentwicklungsprozess“ der Charta,
- es geht um berufspolitische Realitäten, etwa um eine berufspolitische Positionierung der Charta in einer sensiblen Phase im Prozeß des Gesetzgebungsverfahrens, die klug bedacht sein will.
- Für uns persönlich geht es damit um die Wahrnehmung unserer Verantwortung in diesem Prozeß auf all diesen Ebenen nach unseren Möglichkeiten und nach dem von uns als Leitlinie gewählten Prinzip der „Parrhesie“, der freimütigen Rede, die der *persönlichen* Überzeugung und Wahrheit (auch bei Widrigkeiten) verpflichtet ist (ausführlich ebenda, vgl. Foucault 1996).
- Es geht uns mit der Charta um einen Prozeß der **Metapraxis**, des metareflektierten gemeinsamen Denkens, Tuns, Lernens und Entwickelns, der für Psychotherapie insgesamt paradigmatisch werden könnte – hier liegt unser Engagement -, weil diese **Metapraxis** Grundprobleme einer um Wissenschaftlichkeit und Identität ringenden „professional community“ unter schwierigen Feldbedingungen, in einer „schwierigen Felddynamik“ erkennbar werden läßt und – so hoffen wir – konstruktive Lösungen möglich macht.

Seit in den ersten Arbeiten an der Charta Kollegen mein „Tree of Science-Modell“ für die Metastruktur der Charta als strukturelles Leitmodell der Theorie-Praxis-Verschrankung übernommen hatten (Petzold 1992q), war der „Chartaprozess“ für uns ein *lebendiges Modell* diskursiver Auseinandersetzung in **Polylogen**, d. h. in vielfältigen Begegnungen, vielstimmigen Gesprächen (M.M. Bakhtin 1981) und konnektivierten Reflexionen (Petzold 1998a), um an einer Psychotherapie mitzuarbeiten, die in einer reichen Vielfalt und großen Verschiedenheit um Verbindendes ringt – in Konsens- und Dissensprozessen, in integrativen und kokreativen Lernprozessen (Sieper 2001), in denen allein die Disziplin Psychotherapie eine Zukunft hat (derselbe 1999q), weil sie sich damit im Kern psychotherapeutischer *Theorie-Praxis-Arbeit* mit Menschen befindet.

„Das Projekt der Schweizer ‘Psychotherapiecharta’, in Form von Kolloquien einen Ko-respondenzprozess zu zentralen Wissensbeständen der Psychotherapie zwischen den psychotherapeutischen Schulen, repräsentiert durch ihre Mitgliedsinstitutionen, in Gang zu setzen, ist der beachtliche Versuch, das Paradigma des ‘Schulenstreites’ zu überwinden und in kompakten Darstellungen der einzelnen Richtungen mit ihren Sonderformen (z.B. der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie) das Wissen über ‘Positionen’ der Anderen zu fördern und damit einen ‘Diskurs des besseren Arguments’ (sensu Habermas) – nicht nur der besseren Wirksamkeitsstudien, die unzweifelhaft einen zentralen Patz haben müssen (Petzold, Hass, Mäertens, Steffan 2000) – vorzubereiten“ (Petzold, Steffan 2000 Chartakolloquium II).

„Die Charta hat nunmehr einen *Diskurs institutionalisiert*, ein *Ko-respondenzforum* geschaffen, in dem ein respektvoller, nicht-polemischer *Polylog ‘life’* stattfindet und der das auf einer Mikroebene bzw. in einem Mikrosystem [der Psychotherapie in der Schweiz] präfiguriert, was im Gesamtfeld der Psychotherapie stattfinden muß, soll Psychotherapie eine gute Zukunft haben: die Erarbeitung eines hinlänglich breiten *Konsenses*, über das, was Psychotherapie ist und leisten kann und über Grundprinzipien, wie sie ihre Aufgaben realisiert. Damit würde für die ‘professional community’ ein tragfähiger *Sinn* (Petzold 2001j) geschaffen und das böte eine Zukunft guten Miteinanders ... Daß ein solcher Prozeß nicht ohne Probleme und Schwierigkeiten verläuft, ja Rückschläge haben kann, davon ist auszugehen“ (Petzold 2000h, Chartakolloquium III)

„Moderne Psychotherapie wird nur als kritisch und metakritisch reflektierte (Petzold, Orth, Sieper 1999, 2000), in solider Theorie fundierte und forschungsbegründete Praxis im Sinne evidenzbasierter *good* bzw. *best practice* (Dobson, Craig 1998) zukunftsfähig sein“ (Petzold, Steffan 2000, Chartakolloquium VI).

Mit diesen Formulierungen haben wir unsere Positionen zu den Chartakolloquien umrissen und in wissenschaftlichen Fachpublikationen *öffentlich* vertreten. Wir haben damit in einer wissenschaftlichen Fachöffentlichkeit klar gemacht, daß wir den Chartaprozeß und auch die Wissen-

schaftskolloquien vollauf – und das heißt natürlich nicht unkritisch - unterstützen. Damit haben wir auch eine besondere Verantwortung.

Niemand wird uns absprechen, daß wir in diesem Prozeß einen besonders hohen Einsatz gebracht haben – nicht, weil wir unsere Wissenschaftlichkeit nachweisen müssten, sondern weil wir **die Idee einer pluralen, korrespondierenden psychotherapeutischen Kultur** als eine unserer Grundpositionen seit Ende der sechziger Jahre vertreten. Alle unsere Kolloquienbeiträge sind – in erweiterter Form - wissenschaftlich publiziert worden bzw. sind in Publikation, weil wir auf die **Transparenz** unserer Positionen Wert legen. Da die Kolloquien ja als Forschungsprozeß definiert worden sind, muß eine solche Transparenz und Zugänglichkeit der Dokumente auch gewährleistet sein. Wir haben uns also **öffentlich** für das Projekt der Wissenschaftskolloquien der Charta engagiert, im Bewußtsein der „*Prekarität*“ (*Bourdieu*) eines solchen Projektes, zu der wir verschiedentlich ausführlich Stellung genommen haben (Anhang **3 I, II**, „Gestalt 41“). Aus diesem Engagement erfolgt nun der vorliegende Minderheitsreport.

Wir sind der Auffassung, daß die Bestätigung des Beschlusses vom 24. 11. durch die GV der Glaubwürdigkeit der Charta großen Schaden zufügen könnte, insbesondere bei der gegenwärtigen Situation und bei künftigen Prozessen der Überprüfung der Verfahren durch externe Stellen und durch die psychotherapeutischen „communities“ der ärztlichen und psychologischen PsychotherapeutInnen. Es kann doch nicht möglich sein, daß als Ergebnis eines solchen Prozederes undifferenziert *allen* Mitgliedsinstitutionen und ihren Verfahren, von denen einige keine Internationalität haben, keine eigene Forschung vorweisen können, *praktisch nicht in Kliniken vertreten sind (!) oder über keine Forscher und Wissenschaftler* oder eine vorzeigbare *wissenschaftliche Tradition* verfügen und von denen einige gerade einmal ein paar Jahre alt sind usw., die „Wissenschaftlichkeit“ zuerkannt wird. Das birgt nach unserer Auffassung die Gefahr, daß der ganze Prozeß als unglaubwürdig, als Farce angesehen werden kann. Aufgrund dieser – so denken wir durchaus berechtigten – Sorge haben wir uns entschlossen, unsere Auffassung in Form eines Minderheitsreports der GV zur Kenntnis zu bringen, um zu einer besonnenen Entscheidungsfindung beizutragen! Dabei möchten wir, um Mißverständnissen vorzubeugen, wieder einmal betonen (siehe Anhang **3 I**), daß unserer Auffassung nach Wissenschaft/Wissenschaftlichkeit nicht über demokratische Mehrheitsentscheidungen bestimmt werden kann (wie in der Chartaeinleitung zu den Kolloquien irrtümlich vertreten wurde), sondern demokratische Entscheidungen setzen die Rahmenbedingungen, in denen sich die „Freiheit von Forschung und Lehre“ bewegen kann.

Ein weiterer Grund für unser Minderheitsvotum ist, daß es zu keiner hinlänglichen Einigung auf einen *Wissenschaftsbegriff* gekommen ist, aufgrund dessen man *Wissenschaftlichkeit* feststellen und damit einen „*Wissenschaftsvorbehalt*“ (will meinen *Wissenschaftlichkeitsvorbehalt*) hätte aufheben können. Über ein solches Wissenschaftsverständnis als „Position“ muß ein hinlänglicher Konsens vorliegen und veröffentlicht sein, **b e v o r** Feststellungen oder Aufhebungen erfolgen können. Auch wenn man (wie wir) der Auffassung ist, daß „Wissenschaft plural ist und sein muß“, bedeutet das keine Position der Beliebigkeit, sondern dann müssen die unterschiedlichen Positionen expliziert und begründet sein. Eine „*Wissenschaftscharta*“, die dies zu leisten beansprucht, ist aber erst in Vorbereitung und als solche selbst noch ein fragwürdiges Unterfangen, weil mehr als ein „Positionspapier“ u. E. nicht zu leisten ist (und auch nicht notwendig ist). Damit führt sich u. E. die gesamte Prozedur einer „Aufhebung“ ad absurdum. Wie will man die Frage denn beantworten: „*Aufgrund welchen Wissenschaftsverständnisses wurde denn der Vorbehalt aufgehoben?*“

### **3.4. Exkurs: Wissenschaft/Wissenschaftlichkeit**

Wir hatten im *dritten Kolloquium* eine metakritische Reflexion des Chartaprozesses bzw. des Kolloquiumprozesses vorgelegt, die leider weder fundiert diskutiert, noch wirklich zur Kenntnis genommen wurde und die u. a. folgende Bedenken in den Raum stellte:

»Umso wichtiger ist das Bemühen und die Arbeit der **Charta** um einen Diskurs (als wissenschaftlicher Austausch verstanden) zwischen den „Schulen“, der, wenn es ein *Diskurs* sensu *Habermas* (1971, 1981, idem, *Luhmann* 1971) werden sollte, auch die Durchsetzung von „Geltungsbehauptungen“ aufgrund des „besseren Argumentes“ implizieren müßte.

Leider sind die *Diskursziele* im Chartaprozess noch sehr eingeschränkt, die Bedingungen der *Diskursform* und der *diskursiven Kultur* der Charta-Kolloquien im Vorfeld des Kolloquium-Unternehmens nicht ausreichend geklärt worden. Deshalb besteht auch eine Gefahr, nämlich daß diese Veranstaltungen nur der *Bestätigung des Bestehenden* – der jeweiligen *schulenspezifischen* „Konzepte“ – dienen, für die herausgefunden werden soll, ob sie denn „wissenschaftlich“ seien, mit dem Ziel der wechselseitigen „Approbation“ einer nicht im Vorab ausreichend bestimmten Form der „Wissenschaftlichkeit“ (was ein Vorteil sein könnte, wenn dies „im Prozeß“ nachgeholt würde). Wäre dies so oder bliebe es so, dann würde mit diesem Unterfangen eine Selbstinthronisierung von „bedrohten Teilgruppen“ der *Profession Psychotherapie* (in der Schweiz) über ihren Zusammenschluß in der **Charta** erfolgen, welche damit instrumentalisiert würde, bis ihr jeder kritische Impetus in einer konservativen – vielleicht sogar restaurativen – Bewegung verloren geht, der es letztlich nur um die Sicherung von Besitzständen (materieller und intellektueller Art) zu tun ist« (*Petzold* 2000, Chartakolloquium III).

Die hier aufgezeigte Gefahr hat sich nun u. E. am 24. 11. 2001 artikuliert und droht vollends einzutreten, wenn der Beschluß bestätigt werden sollte.

Es ist uns unverständlich, wie man – öffentlichem Druck folgend – das Ergänzungsstudium gerade massiv mit Inhalten der wissenschaftlichen Psychologie aufstockt (was wir begrüßen und durch Ansprechen neuer Professorinnen unterstützt haben), daß man darauf Wert legt, daß alle mitwirkenden DozentInnen Professoren sind, wenn zeitgleich ein solcher Beschluß gefällt wird, der alle Bemühungen um wissenschaftliche Seriösität aufs Spiel setzt.

Wenn man prinzipiell ein „privatistisches Wissenschaftsverständnis“ oder eine „anarchistische Wissenschaftsposition“ vertreten will, dann sollte man das per GV-Beschluß festlegen – und auch öffentlich klar vertreten - und nicht *de facto* praktizieren. Man sollte dann auch nicht eine Veranstaltung von Kolloquien betreiben, die nach außen „**Wissenschaftlichkeit**“ signalisieren, wobei man doch weiß, daß das zu Mißverständnissen führen muß, weil in der Öffentlichkeit ein anderes Wissenschaftsverständnis vorherrscht (die gesetzlichen Regelungen, die Bestimmungen des Schweizer Nationalfonds, die Wissenschaftseiten der großen Tageszeitungen, die TV-Wissenschaftsmagazine und die Definitionen der populären Lexika zeigen dies). Hier muß man achtsam sein, daß kein Effekt einer Fehlinformierung eintritt, man sich den Vorwurf einer „Mogelpackung“ einhandelt. *Nach unserem Eindruck und Verständnis* hatte der Verlauf der Kolloquien mit forschungsorientierter Wissenschaftlichkeit und wissenschaftlichem Vorgehen zunehmend weniger zu tun, und selbst die höchst problematische Vorgabe des Kolloquiumsprozesses im Einleitungspapier wurde nicht erfüllt:

"Das Beforschen unserer Praxis" [ .... ] "in einem dialogischen Akt miteinander zu betreiben, *ist Wissenschaft*".

Wir hatten diese unhaltbare Formulierung unmittelbar kritisiert (Anlage 3 I 4, „Gestalt“ 41). Umgesetzt wurde sie überdies nur minimal. Von einer „**Beforschung**“, der „Praxis“ gar, kann in dem gesamten Kolloquiumsprozess nicht die Rede sein. Was ein „dialogischer Akt“ sei, wurde nie geklärt. Die Referenztheorie für die Dialogik wurde nie offengelegt (wir schlossen, es sei Buber, denn *moderne* Dialogtheorien, wie die von uns in den Kolloquien vertretenen von *M.M. Bakhtin* oder *E. Levinas*, waren es nicht). Von der Präsentation von Daten und Wissenständen, über die (weitgehend fehlende) kritische Verifikation der Angaben, über die Diskussion der Papers (die ausweislich der Mitschnitt-Protokolle kaum mit wissenschaftlicher Argumentation erfolgte) bis hin zur Dokumentation und Auswertung des Prozesses – geschweige denn seiner Metareflexion – wurden keine Minimalbedingungen empirischer Sozialforschung (auch qualitativ orientierter) eingehalten. Überdies bestand von Anfang an kein in einer Abstimmung herbeigeführter Konsens über diese vorgegebene „Definition“. Eine Aufhebung des Wissenschaftlichkeitsvorbehaltes erscheint uns deshalb überhaupt nicht möglich.

Da wir mit dieser Auffassung aber offenbar weitab in der Minderheit zu sein scheinen, haben wir diesen Minderheitsreport erstellt, bei dem wir – für diesen Zweck – uns bewußt mit internationaler Ausrichtung auf „Common ground“ bzw. „Public opinion-Definitionen“ von „Wissenschaft“ beziehen, um zu verdeutlichen, was öffentlich gängiges Verständnis von Wissenschaft/Wissenschaftlichkeit ist, und was man von einem **wissenschaftlich fundierten Verfahren der Heilkunde** wohl in der Öffentlichkeit erwarten wird. Unser spezifisches Wissenschaftsverständnis haben wir in den entsprechenden Kolloquientexten II, III, IV ausführlich dargelegt. Eine höchst moderne, integrierte Forschungsposition haben wir für die Charta (Kolloquium IV, *Petzold, Steffan* 2000) erarbeitet und sie in ausgearbeiteter Form als wissenschaftliche Veröffentlichung an zwei Stellen publiziert (*Steffan, Petzold* 2001), so daß uns nicht ein verkürztes oder einseitiges Vertreten positivistisch-nomothetischer Positionen vorgeworfen werden kann. Bei aller Wichtigkeit nomothetischer empirischer Forschung müssen deren Ergebnisse auch wieder durch hermeneutische und metahermeneutischen Interpretationen hindurchgehen. Da es in der Psychotherapie um den Menschen als sich selbst beständig überschreitendes und interpretierendes Wesen geht, ein Wesen, daß sich im historischen Prozess selbst zu verstehen sucht, braucht der Mensch die Forschung, die zugleich Ausfluß seiner Kokreativität ist. Man kann den Forscher nicht von der Forschung trennen, die Wissenschaft nicht von dem, der Wissen schafft und sich dabei auch selbst erschafft, denn in seinem forschenden, erkennenden Tun wird der Mensch – zugleich Subjekt und Objekt der Erkenntnis – **zum Ereignis**, das sich mehrperspektivisch erfaßt und nicht eindimensional verstanden werden kann.

Die Chartakolloquien sollten mit ihrer Geringwertung empirischer Wissenschaft und Forschung im Verstehen und Erklären der *condition humaine* nicht Einseitigkeiten Vorschub leisten, wenn sie zugleich der universitären Wissenschaft und Forschung Einseitigkeiten vorwerfen. Der Mensch als „*événement dans l'ordre du savoir*“ braucht vielfältige Zugänge zu sich selbst, und dafür kann die Charta stehen, wenn sie ihren eigenen Prinzipien nicht untreu wird. *Michel Foucault* hat hier kritische Wege gewiesen.

«Et cet événement s'est lui-même produit dans une redistribution générale de l'*épistémè*: lorsque, quittant l'espace de la représentation, les êtres vivants se sont logés dans la profondeur spécifique de la vie, les richesses dans la poussée progressive des formes de la production, les mots dans le devenir des langages. Il était bien nécessaire dans ces conditions que la connaissance de l'homme apparaisse en sa visée scientifique comme contemporaine et de même grain que la biologie, l'économie et la philologie, si bien qu'on a vu en elle, tout naturellement, un des progrès les plus décisifs faits dans l'histoire de la culture européenne, par la rationalité empirique» (*Michel Foucault, Les Mots et les Choses*).

Nach dem bisherigen Verlauf und nach dem Beschluß vom 24. 11. scheint klar zu sein, daß in den Kolloquien wenn überhaupt nur sehr marginal ein Konzept von Wissenschaft vertreten wurde und wird, wie man es in der Humanbiologie, der wissenschaftlichen Psychologie, in der Psychiatrie findet (zumeist waren es unsere Beiträge). Wissenschaftlichkeit im Sinne der klinischen Psychologie oder neuroimmunologisch ausgerichteten Psychosomatik, der medizinischen Psychologie, behavioral medicine und klinischen Soziologie – um einmal psychotherapierrelevante Referenzwissenschaften zu nennen – hat in der Charta keine engagierten Verfechter, wie das erste und zweite und weitere Kolloquien zeigten. Wir standen hier stets auf einsamen Posten, in einer Minderheitenposition. Ein Forschungsverständnis, wie man es in der internationalen Psychotherapieforschung (vgl. z. B. das führende Handbuch von *Bergin* und *Garfield* über alle Auflagen) einschließlich der praxisorientierten Therapieforschung findet (vgl. z.B. das Handbuch von *Petzold, Märtens* 1999) und wie es bei den Gesundheitsbehörden und Kranken- bzw. Sozialversicherungen vertreten wird, hat bei den Chartamitgliedsinstituten auf den Kolloquien keine engagierten Befürworter gehabt. Ein solches Wissenschaftsverständnis schien unklar oder wurde abgelehnt.

**Sciences:** ensemble de connaissances sur un fait, un domaine ou un objet vérifiées par des méthodes expérimentales (Definition im Lexikon der Encyclopædia Universalis 2001)

**Science**, any system of knowledge that is concerned with the physical world and its phenomena and that entails *unbiased observations* and *systematic experimentation*. In general, a science involves a pursuit of knowledge covering general truths or the operations of fundamental laws. (Encyclopædia Britannica 2001, unsere Hervorhebung)

Dem Konzept der „Sozialwissenschaften“ – wie es etwa *Paul Lazarsfeld* elaboriert hat - oder dem der „behavioral sciences“, dem sich die obengenannten Disziplinen zu einem Teil zuordnen ließen und die heute eine klare empirische Orientierung haben, entspricht die Position der Kolloquien offenbar auch nicht, zumindest hat man sie nicht aufgegriffen:

Il convient de réserver le terme de «sciences sociales» – au sens de «sciences du comportement» – aux disciplines qui ont pour objet des opérations contrôlées et critiques d'exploration des faits humains collectifs dont la visée explicative est délibérément nomothétique, voire modélisante et systémique, à la rigueur structuraliste ... (Encyclopædia Universalis 2001)

**Sozialwissenschaft** ist ...die Gesamtheit der Wissenschaften, die das Verhältnis von Mensch und Gesellschaft zum Gegenstand ihrer theoretischen und praktischen Untersuchung haben. Sie stehen im Gegensatz zu den Naturwissenschaften, denen sie sich allerdings in ihren positivistisch und empirisch orientierten Richtungen annähern (Brockhaus multimedial 2001)

Um in der Öffentlichkeit keinem falschen Eindruck Vorschub zu leisten, könnte man bei den Vorbehalten, ja Ablehnungen nomothetischer Zugangsweisen gegenüber doch offen von „**geisteswissenschaftlicher Psychotherapie**“ sprechen, deren Programm sich aus *Dilthey's* monumentalen Entwurf von 1873 begründen ließe (er erscheint in den Kolloquien bezeichnender Weise nicht). Eine geisteswissenschaftliche Orientierung hätte in *Heidegger*, *Gadamer* und vor allem *Ricœur* und *Derrida* (auch sie erscheinen leider nicht) beachtliche Referenzen. Es sieht aber so aus, als wolle man keine klare Position für eine geisteswissenschaftliche Position in der Öffentlichkeit beziehen, obwohl in den Kolloquien in der Regel aus dieser Position argumentiert wurde.

Auch das Konzept der „*humanities*“, der Humanwissenschaften, könnte man aufnehmen – wiederum keinerlei Referenz hierzu. Das Konzept der „*sciences de l'homme*“, für die französische Tradition der Schweiz eigentlich naheliegend, bezieht die Sozialwissenschaften ein, aber durchaus auch die biologischen Disziplinen in klarer Empirieorientierung *und* in kulturwissenschaftlicher Ausrichtung.

**Humanities**, those branches of knowledge that concern themselves with human beings and their culture or with analytic and critical methods of inquiry derived from an appreciation of human values and of the unique ability of the human spirit to express itself. As a group of educational disciplines, the humanities are distinguished in content and method from the physical and biological sciences and, somewhat less decisively, from the social sciences. The humanities include the study of all languages and literatures, the arts, history, and philosophy. (Britannica op.cit.).

**Les sciences sociales** traitent des activités humaines, de leurs résultats et de leurs conditions. Ces conditions ont elles-mêmes une base biologique qui est prise en compte dans la psychologie, la démographie (en liaison avec la génétique), dans l'anthropologie enfin (origines de l'homme, de son outillage et de ses productions culturelles). **Les sciences de l'homme** ont donc pour objet l'étude des conditions, naturelles et culturelles, des activités humaines. (Encyclopædia Universalis 2001)

Man sieht an diesen Definitionen aus unterschiedlichen Kulturräumen, die alle in der Schweiz präsent sind (der angloamerikanische durch die Internationalisierung des Lebens – nicht nur der Wissenschaft), daß die Erarbeitung eines Wissenschaftsverständnisses für die Psychotherapie nicht jenseits grundsätzlicher wissenschaftstheoretischer und wissenschaftsgeschichtlicher Überlegungen erfolgen kann und nicht so *en passant* angegangen werden kann, wie in den Kolloquien oder so wenig *au courant*, wie in dem Rohentwurf der „Wissenschaftscharta“, der uns vorliegt.

Man sieht auch an den Definitionen, daß ein starker nomothetischer Ansatz eine unverzichtbare Position ist.

Man will ihn offenbar auch nicht ausschließen – das ist im Sinne eines berufs- und gesundheitspolitischen Realismus auch richtig -, aber man scheint höchst ambivalent. Man hat ja in den Kolloquien, in zweien sogar (!), die Forschung dokumentieren wollen. Aber diese beiden Kolloquien waren vom Ergebnis her die schwächsten und bei vielen Papieren wurde keine Forschung dokumentiert – und jetzt will man den Wissenschaftlichkeitsvorbehalt unter Ausblendung der Notwendigkeit nomothetischer Wissensbestände und Forschungsergebnisse insgesamt aufheben? Da können wir nicht schweigen.

Die PatientInnen, die Öffentlichkeit, die Kostenträger, die Politik **wollen** Wirkungsnachweise, die auf empirischer Forschung im nomothetischen Paradigma gründen – und man sage nicht, solche Nachweise seien nicht möglich, auch wenn man um ihre Grenzen weiß! Patientinnen haben **ein Recht** darauf, mit Methoden behandelt zu werden, deren Wirkungen und Nebenwirkungen unter kontrollierten Bedingungen untersucht wurden, und natürlich muß man auch über die Leistungsfähigkeit und Begrenzungen solcher Untersuchungen kritisch informieren. Das vertreten wir dezidiert und haben auf die hier vorliegenden schwerwiegenden Mängel der „Ethikcharta“ verwiesen. Will Psychotherapie im klinischen-heilkundlichen und medizinischen Bereich anerkannt werden (und das soll sie doch, muß sie doch – will man Kassenleistungen haben - man will sie ja nicht als „alternatives Heilverfahren“), erfordert das ein Forschungsverständnis, das zumindest auf dem Niveau „empirischer Sozialforschung“ liegen muß mit gutem und unverzichtbarem Bezug zu Grundlagenwissenschaften, Disziplinen wie Biologie, Neuro sciences, empirischer Psychologie.

Man hat bei dem gesamten Projekt der Wissenschaftskolloquien offenbar niemals reflektiert, was der **Gesetzgeber** bei einer Regulierung der Psychotherapie als gesetzlich geregeltes „heilkundliches Handeln“ im Kontext der schon bestehenden Heilkundegesetze mit ihren Verschränkungen zum Grundrecht, Personenrecht, Vertragsrecht, Haftungsrecht, Strafrecht, Berufsrechten (der Ärzte und anderer heilkundlicher bzw. paramedizinischer Berufe), Leistungsrecht etc. an Wissenschaftsverständnis voraussetzen **muß** und deshalb auch wird: primär ein nomothetisches, auf empirischer Forschung gründendes.

Wie immer ideologisch man dazu stehen mag: es ist u. E. weltfremd davon auszugehen, daß für die Psychotherapie andere Regeln und Gesetze gemacht würden, wie für die anderen Heilkundebereufe. Allein die Frage der Risiken und Nebenwirkungen (Märtens, Petzold 2001) wird dies nicht zulassen. Das niederländische Psychotherapiegesetz im Rahmen des Wet BIG wurde aufgrund der Einsprüche des Justizministeriums um Jahre verzögert, wegen der Schwierigkeiten, Psychotherapie so zu fassen, daß sie ihm Rahmen der bestehenden Gesetze integrierbar war. Es erfolgten dann auch die „rechtsfreundlichen Harmonisierungen“ – aus anderer Sicht könnte man von „restriktiven Zupassungen“ sprechen, aus wieder anderer, die den „Rechtsrealitäten entsprechenden Angleichungen“ (so sehen wir das aufgrund unseres Verständnisses von demokratischer Rechtsstaatlichkeit).

Wir und andere Mitglieder unserer Einrichtung haben für unser Verfahren (Integrative Therapie) die Gesetzgebungsverfahren in Österreich, Deutschland, Italien und den Niederlanden unter aktiver Mitarbeit in Gremien (z.T. als Gutachter und Repräsentanten in Hearings) miterlebt, sind in Slovenien und Norwegen bei den kommenden Gesetzen berufsverbandlich vertreten. Die Prozeduren sind doch bekannt! Und die Rechtsstrukturen in der Schweiz sind – was etwa Fragen der Grundrechte, des Persönlichkeitsschutzes, der Haftung, der Heilkunde, des Leistungsrechtes etc. anbelangt – so verschieden doch nicht! Wir hätten von den Verantwortlichen erwartet, daß sie sich bei beiden Enquêtes und bei der Implementierung der Kolloquien in intensiverer Weise um die Rahmenbedingungen gekümmert hätten, die das allgemeine Rechtssystem, das Gesundheitssystem (einschließlich der Strukturen der Leistungsvergütung durch Kassen, IV, Sozialbehörden usw.) strukturell vorgibt, um daraus Leitlinien zu entwickeln. Ohne solche Leitlinien eines „Rahmens des Möglichen“ und einer „Erarbeitung von Notwendigem“ kann kein zielführendes Ergebnis erreicht werden. Wir haben bei beiden Enquêtes immer wieder auf derartige Problema-

tik hingewiesen und haben unsere Kolloquienbeiträge auch entsprechend zu gestalten versucht, um zu einem pragmatischen Ergebnis konstruktiv beizutragen, das kein „closed system“ etabliert und seriöse Entwicklungsmöglichkeiten einräumt (die dann aber auch ausgefüllt werden müssen) und die dennoch auch einem Realismus mit Blick auf kommende Regelungen verpflichtet sind. Wir vertreten, wie man weiß, eine *plurale, wissenschaftlich fundierte Psychotherapie*, die - neben aller geistes-, sozial-, kulturwissenschaftlichen Orientierung, einer Wertschätzung hochkarätiger qualitativer Forschung – **unverzichtbar ein seriöses nomothetisches empirisch-psychologisches, medizinsoziologisches, psychiatrisches, bio- und neurowissenschaftliches Fundament haben muß.**

Niemand wird uns absprechen können, wir hätten diese Positionen nicht von Anfang an vertreten, niemand auch, daß wir hierfür nicht einen besonders hohen Einsatz an Überzeugungsarbeit im Prozeß der Kolloquien (und für ihn) gezeigt hätten. Wir sind deshalb von einem solchen Ergebnis wie einem uneingeschränkten Votum für eine Aufhebung des Vorbehalts bei der hohen Investition, die von allen Beteiligten geleistet wurde, total unbefriedigt – auch unter dem Gesichtspunkt der Kosten und dem, was man mit den Mitteln hätte sinnvoll anfangen können. Wir schätzen die Kosten des Kolloquiumsprozesses für die Charta und alle beteiligten Mitgliedsinstitute<sup>5</sup> bei realem Einsatz der Personarbeitstage vorsichtig auf ca. SF 1. 500. 000.- bis 2. 000. 000.- und wissen, dass man für ca. SF 1. 200.000 von einem renommierten Forschungsinstitut eine sehr gute Studie des Wirkungsnachweises *aller Chartaverfahren* auf dem Stand der Psychotherapieforschung hätte erhalten können (vorausgesetzt alle hätten mitgemacht, womit vielleicht nicht zu rechnen war, obwohl für die meisten Verfahren u. E. vermutlich ein ordentlicher bis hinlänglicher Wirksamkeitsnachweis herausgekommen wäre). Wir hatten das schon bei unserer ersten kritischen Stellungnahme zu Beginn der II Enquête bzw. des Kolloquiumsprozesses (nach den Erfahrungen im Kolloquium I) argumentativ vertreten und den Sinn des ganzen Prozederes in Frage gestellt. Diese Stellungnahme wurde vom WA nur ins Netz gestellt und nicht kritisch im Kolloquium II diskutiert – das war schon damals u. E. ein vereinsrechtlich prozeduraler Fehler, und zumal einer in einem diskursiven Forschungsprozeß der „dialogischen“ Bestimmung einer Konzeption von Wissenschaft. Alle Probleme, die später aufgetaucht sind, wurden in dieser Stellungnahme schon benannt (Anhang 3 I). Auch unsere dortige Problematisierung der Fehler der ersten Enquête und der Schwachstellen bei der Implementierung der zweiten Enquête wurden weder diskutiert *noch durch Beschlüsse abgewiesen* – man hätte dann gewußt, „wo’s lang geht“. Zumindest jetzt ist deshalb u. E. eine kritische Evaluation des Gesamtprozesses durch den Souverän, die GV, angezeigt, damit sich nicht Ähnliches beim nächsten problematischen Projekt, der „Wissenschaftscharta“, wiederholt.

*Zweifellos hat der Kolloquiumsprozeß für die Kohäsion der Mitgliedsinstitute wesentliches geleistet, für ein besseres wechselseitiges Verständnis zwischen den Schulen, für das eigene Psychotherapieverständnis usw. Wir unterschätzen das nicht und würden dafür immer wieder einen Einsatz machen – auf freiwilliger Basis.* Für die Feststellung von Wissenschaftlichkeit sieht die Bilanz aber u. E. trübe aus.

### 3. 5 Begründungen

#### I. Formale Gründe:

1. Wir hatten im Vorfeld der Aufhebung beantragt (Anlage 1), daß vom „Auftraggeber“ (GV), das prozedurale Vorgehen geklärt werden müsse, da die vorliegenden Vorgaben für ein vereinsrechtlich relevantes Procedere nicht aus-

<sup>5</sup> Modellrechnung bei knappem Einsatz für *ein* Institut (die Kosten der Charta, Mitarbeiterinnen, Sekretariat, Porti etc. kennen wir nicht):

- 8 Kolloquien mit den zwei Repräsentanten = 16 Personenarbeitstage à SF 1000 =	SF 16. 000.-
- sorgfältige Lektüre von 8 x Arbeitsvorlagen aller Institute (minimal 1 Personarbeitstag) von zwei VertreterInnen = 16 Personarbeitstage	SF 16.000.-
- 16 x Reisekosten/Spesenpauschale SF 250 pro Persontag (mit Flug bis 1.400 SF)	≈ SF 4.000.-
- 8 x Erstellung eines qualifizierten wissenschaftlichen Textes (von 5 Seiten) durch Arbeitsgruppen der Institute mit 5 Personenarbeitstagen sehr knapp angesetzt = 8 x SF 5 000	SF 40.000.-
<b>Total</b>	<b>SF 76.000.-</b>

- reichen und weil u. E. Einwände bestehen, die zuvor bereinigt werden müßten. Dieser unser Antrag wurde *nicht* bearbeitet und entschieden, die in ihm aufgeworfenen Probleme wurden nicht geklärt.
2. Der in der MV vom 4. September 1999 beschlossene Modus B), der die prozedurale Grundlage für die Aufhebung bieten sollte (z.B. Auswertung anhand der Protokollmitschriften), wurde nicht angewandt, wobei dieser Modus selbst natürlich problematisch ist, weshalb wir eine Klärung (in Anlage 1) beantragt hatten.
3. Es wurden, wie aus den Protokollen erschießbar, keine Überprüfungen angegebener Originalpublikationen auf Wissenschaftlichkeit vorgenommen – ein durchaus unwissenschaftliches Vorgehen, bei dem die Wissenschaftskriterien der Objektivität, der Verifikation und der Sorgfalt nicht ausreichend beachtet wurden!
4. Eine präzise Bestimmung von Wissenschaft bzw. Wissenschaftlichkeit hat zum Zeitpunkt des Aufhebungsbeschlusses nicht vorgelegen und war nicht von dem zuständigen Gremium GV bestätigt worden (was u.E. notwendig gewesen wäre), so daß eigentlich gar keine Basis für einen solchen Entscheid vorhanden war.
5. Es wurde nicht festgestellt, ob die teilnehmenden InstitutsvertreterInnen überhaupt befugt (d.h. von ihren Vorständen oder MVs ermächtigt) waren, in dieser Form für ihren jeweiligen Verein oder Verband abzustimmen (bei der Tragweite des Beschlusses wäre eine solche Ermächtigung u.E. einzuholen gewesen).
- Aus formalen Gründen ist also der Bestand dieses Beschlusses u.E. nicht aufrecht zu erhalten.

## II. Inhaltliche Gründe:

In Anlage 2a werden unsere inhaltlichen Gründe, die von unser Vertreterin auch vor der Entscheidung am 24.11. in die Diskussion gebracht wurden, unter A 1 – 4 aufgeführt (siehe dort). Weitere Gründe und Probleme seien genannt.

1. Im Chartaprozeß wurde durch die dargebotenen Materialien, insbesondere zu den beiden forschungsbezogenen Kolloquien, deutlich, daß ein großer Teil der Institute über *keine* quantitativen und qualitativen *Studien der Psychotherapieforschung* zu ihrer Methode verfügt, geschweige denn über mehrere Forschungsarbeiten – das gilt z.T. sogar für ihren main stream (qualitative Studien müßten dabei auch den Standards qualitativer Forschung entsprechen). Die aufgeführten Literaturreferenzen – so vorhanden – entzogen sich z.T. der Nachprüfbarkeit, waren „Zukunftsmusik“ („Projekte in Arbeit“ oder „geplant ist“) oder erwiesen sich bei Nachprüfung nicht als der jeweiligen Schule zuzuordnende oder als wissenschaftlich einzustufende Publikationen oder Forschungsarbeiten zur Psychotherapie. (Wir haben aufgrund der protokollierten Stellungnahmen der Kolloquien nicht den Eindruck, dass die Originalstudien angeschaut wurden. Es findet sich kein Verweis in den Protokollen. Auch der WA scheint hier nicht tätig geworden zu sein). Wo keinerlei solide quantitative ggf. zusätzlich qualitative Forschung vorliegt, wo nicht nachgeprüft wird, ob sie und in welcher Form sie vorliegt, kann man doch nicht „Wissenschaftlichkeit“ beurteilen oder einen Wissenschaftsvorbehalt aufheben.
2. Eine kritische Evaluation der Originalpublikationen fand unseres Wissens in den gesamten Kolloquien *nirgendwo* statt (offenbar auch nicht im WA) und läßt sich auch aus den Mitschnitten nicht erschließen, so daß u. E. die teilnehmenden Kolloquiumsvertreter bei vielen Instituten und Verfahren über deren Wissenschaftlichkeit überhaupt kein Urteil fällen konnten.
3. Gleichfalls wurde erkennbar, daß einige „Schulen“ oder Institute über nur rudimentäre *eigenständige* Literatur zu Persönlichkeitstheorie, Entwicklungstheorie, Krankheitslehre etc. (und ein Artikel genügt doch nicht) verfügen. Eine kritische Überprüfung der aufgeführten Originalliteratur fand nicht statt.<sup>6</sup>
4. Es kann doch nicht angehen, daß nur auf Fremdliteratur rekuriert wird oder nur auf Populärtexte, die allenfalls marginal mit der Thematik zu tun haben und daß diese als Dokumentation einer *wissenschaftlich* fundierten Theorieposition gewertet werden.
5. Auf der Grundlage von „Fünfseitenpapieren“ ohne Auswertung der Referenzliteratur kann kein seriöser Eindruck gewonnen werden, um einen Wissenschaftsvorbehalt aufzuheben. Wir haben auf diese Problematik in unseren Stellungnahmen I und II (siehe Anhang 3) aufmerksam gemacht, ohne daß man sich mit diesen Argumenten inhaltlich auseinandergesetzt hat – offenbar auch im WA nicht, dessen Aufgabe dies wohl gewesen wäre. Wir hoffen, daß das für die Empfehlung des WA nachgeholt werden kann und wird, und es dann zu einer Empfehlung kommt, den Vorbehalt *n i c h t* aufzuheben, sondern - wie wir es vorschlugen -, ihn bestehen zu lassen.

## III. Wissenschaftsethische und berufspolitische Gründe:

1. Wissenschaft ist ein hohes Gut, das ein großes Maß an Objektivitätsbemühen, Transparenz, Diskursivität, Verifikabilität (Nachprüfbarkeit, intersubjektive Nachvollziehbarkeit) und Sorgfalt erfordert. Dies gilt besonders für **„Wissenschaftlichkeit in therapeutischer Zielsetzung“** Jede „privatistische“ Wissenschaftsbestimmung zur Grundlegung heilkundlichen Handelns ist daher wissenschaftsethisch u. E. nicht zu vertreten, weshalb wir uns

<sup>6</sup> Bei Stichproben der aufgeführten Literatur gewannen wir immer wieder den Eindruck, daß solche „Originalliteratur“ für die aufgeführten Sachgebiete u. E. entweder nicht als wissenschaftliche Literatur anzusehen war oder nicht der Schule spezifisch zugeordnet werden konnte. Da aber im Vorfeld keinerlei Kriterien festgelegt worden waren, ist hierzu natürlich wenig zu sagen. Auch gewannen wir den Eindruck, daß bei einigen Richtungen vieles von der zum Beleg von Wissenschaftlichkeit aufgeführten Literatur in der curricularen Realität bzw. den konkreten Ausbildungen wenig präsent zu sein scheint. Überprüft wurde das nie. Papier ist geduldig, eine Dokumentation dieser Umsetzungsseite wurde nie verlangt.

auch gegen das Projekt einer lokalen „Wissenschaftscharta“ ausgesprochen haben (zumal die Vorbereitungsgruppen uns zu „schmal“ besetzt erscheint - ausgewiesene Forscher und Vertreter wissenschaftlicher Gremien und Einrichtungen, etwa wissenschaftlicher Fachverbände, Universitäten, Universitätskliniken müßten beteiligt sein, event. auch klinisch-forschend ausgewiesene DozentInnen des Ergänzungsstudiums der Charta). Die „Aufhebung“ eines „Wissenschaftsvorbehaltes“ muß selbst transparent gemacht werden können und der *Nachprüfbarkeit* durch die eigene oder andere „Scientific Communities“ zugänglich sein bzw. zugänglich gemacht werden können (alle Unterlagen, Mitschriften und Daten müßten auch für den Chartaprozess zugänglich archiviert werden). Dies ist aufgrund der unzureichenden Dokumentation, der fehlenden Transparenz und Objektivität des „Procedere“ derzeit nicht möglich (formalisierte Beurteilungskriterien fehlen sowohl für die Bewertung als auch für die Aufhebung). Allein schon deshalb kann eine Aufhebung des Vorbehalts u. E. derzeit nicht erfolgen, denn auf welcher Grundlage will man die Verifikabilität dieses Entscheids anfragenden Institutionen (Behörden, Kassen, IV, Hochschulen, Patientinnenverbände, Presse etc.) gegenüber gewährleisten? Neben den eingereichten Kolloquiumstexten sind die Tonbandnachschriften der Mitschnitte das einzige Dokumentationsmaterial – und man braucht nur in die Texte der Mitschnitte (vgl. exemplarisch des letzten Mitschnitts) hereinzuschauen, um zu sehen, welchen Eindruck eine verifikatorische Einsichtnahme in diese Materialien hinterlassen würde. Mit der „Aufhebung des Vorbehalts“ sind die Kolloquien nicht mehr ein „Privatprozess“ kollegialer Diskussion der Charta. **Sie werden ein offizielles Dokument über die Wissenschaftlichkeit aller Mitglieder.** In welche Probleme der Glaubwürdigkeit bringt sich die Charta?

2. Entscheidungen dieser Art dienen auch der Qualitätsdokumentation nach außen. Sie kommen einer „Zertifizierung“ gleich. Die Charta verbürgt sich damit auch nach außen, vor der Öffentlichkeit für die „wissenschaftliche Seriosität und Bonität“ der jetzt „zertifizierten“ Verfahren (eventuell mit haftungsrechtlichen Konsequenzen, denn die Bestätigung der Wissenschaftlichkeit eines Verfahrens durch einen führenden Fachverband erstellt für die Öffentlichkeit, für den Verbraucher einen Vertrauensnachweis, der auch bei Zwischenfällen im Sinne des Vertrauensschutzes Bestand behalten muß). Das erscheint uns auf der Grundlage der Kolloquien und der dort vorgelegten und überprüften Materialien nicht möglich. Auch schon deshalb ist von einer Aufhebung dringend abzuraten. Es könnte daraus erheblicher Schaden für die Charta, ihre Mitgliedsinstitute und deren Absolventen und für die Mitglieder des SPV entstehen (wenn die Kassen auf diese Situation generalisierend reagieren).
3. Entscheidungen dieser Art müssen eine gewisse „Anschlußfähigkeit“ vorweisen können. Eine große Zahl der jetzt mit dem *epitheton ornans* „wissenschaftlich“ ausgezeichneten Verfahren und Institute sind nirgendwo sonst von *wissenschaftlichen* Fachgesellschaften oder fachlichen Prüfinstanzen (Ärzttekammern, Krankenkassenverbände, Gesundheitsbehörden, gesetzliche Prüfungskommissionen – etwa in Österreich oder den Niederlanden, um zwei Länder mit liberalen Regelungen zu nennen) anerkannt worden oder haben Chancen auf Anerkennung, weil sie schlicht den dort in durchaus sinnvoller Weise erarbeiteten Prüfkriterien nicht entsprechen würden und diese auch in überschaubaren Zeiträumen auch nicht erfüllen könnten (u.a. weil ihnen die Forschungsinfrastruktur und die Verankerung in klinischen Einrichtungen fehlt). In welche Situation bringt sich die Charta und bringen sich die anererkennungsfähigen Mitgliedsinstitutionen, wenn dieser Vorbehalt generalisiert aufgehoben wird?
4. Wir hatten seinerzeit in unserer kritischen Stellungnahme gewarnt vor „einer „*deklamatorischen* bzw. *akklamatorischen Legitimierung*, bei denen sich die ‘Praktiker’ gegenseitig eine Wissenschaftlichkeit bestätigen, die man nur mit großen Fragezeichen versehen kann und die auch von außen mit solchen Vorbehalten gesehen werden wird“ (Anhang 3). Und genau das ist eingetreten. Konnte man wirklich erwarten, daß eine Gruppe von VertreterInnen der Verfahren, von denen viele, wenn nicht die meisten, große Probleme mit dem Nachweis ihrer Wissenschaftlichkeit (im landläufigen Verständnis) haben, sich also in einer Situation der „Befangenheit“ befinden, konnte man erwarten, daß sie die Abständigkeit und Objektivität haben würden, 1. den unbequemen Außengegebenheiten Rechnung zu tragen und 2. sich selbst ggf. Wissenschaftlichkeit *nicht* zuzusprechen oder sich Auflagen zu machen, Auflagen in einer Form, die den Erfordernissen an *mangelnder Wissenschaftlichkeit* bei etlichen Teilnehmern entspricht? Aufgrund der Erfahrungen der Enquête I und des Verlaufs der Enquête II war das nur schwerlich zu erwarten gewesen. Der WA hätte hier vielleicht stärker strukturieren müssen oder vielleicht wäre es mit fachlich ausgewiesenen, externen Moderatoren im Entscheidungsprozeß gegangen. Die Schwierigkeit ist u. E. auch aufgekommen, weil inzwischen so viele Gruppierungen stimmberechtigter Mitglieder in die Charta aufgenommen wurden, die „halbwegs soliden“ Kriterien von Wissenschaftlichkeit u. E. nicht entsprechen, so daß eine angemessene, objektive Entscheidungsfindung kaum noch möglich war. Das gesamte Setting ist dazu angetan, „fundamentale Attributionsfehler“, wie sie die Sozialpsychologie untersucht hat, zu produzieren (es ist daraufhin nie reflektiert worden). Besonders haben einige Verfahren mit einer Wissenschaftlichkeit offenbar viel Mühe, wie sie der Staat bei *heilkunderechtlichen* Regelungen im Interesse des Patientenschutzes aus *rechtlichen Erwägungen* verlangen muß. Man muß sich einfach einmal vorstellen, daß alle derzeitigen Mitgliedsinstitute bei ihrem jetzigen Stand von „Wissenschaftlichkeit“ und dem Hintergrund der Publikationen einiger ihrer Protagonisten in der Öffentlichkeit auftreten, und verkünden: wir sind von der Charta als „wissenschaftliche Verfahren“ bestätigt worden. Die Basis, sich mit den psychologischen PsychotherapeutInnen oder den ärztlichen einigen zu können, würde dadurch sicherlich belastet. Vorhandene Bedenken könnten noch größer werden. Eine Aufhebung ist unseres Erachtens berufspolitisch nicht opportun, weil voreilig und nicht ausreichend fundiert. Es müssen erst noch verifikable Situationen geschaffen werden. Deshalb soll man sich Zeit nehmen. Wir hatten dies in einer gesonderten, ausführlichen und differenzierten Stellungnahme

(Anlage 3 II, Gestalt 41) anlässlich des vorausgehenden Kolloquiums allen Instituten zur Kenntnis gebracht und waren deshalb davon ausgegangen, daß damit wesentliche Argumente bekannt waren und es zu einer anderen Entscheidung kommen würde.

5. In dem ganzen Prozeß ist in der Diskussion das zentrale Thema die Profilierung der eigenen Wissenschaftlichkeit bzw. die Affirmation, daß man „wissenschaftlich“ sei, mit dem Ziel, für die eigene Orientierung die Aufhebung des Vorbehalts zu erreichen. Keiner sagte aus hinlänglich exzentrischer Position: *Wir sind es noch nicht!* Blickt man auf die Papers und Diskussionen, ist offenbar die **prioritäre Zielsetzung** des ganzen Prozesses aus dem Blick geraten – sie taucht in den Diskussionen jedenfalls nicht, ggf. okkasionell oder nur marginal auf: **Es geht um Wissenschaftlichkeit in „therapieethischer Zielsetzung“ für Gewährleistung der medizinrechtlichen und ethischen Kategorien von „patient security, patient welfare, patient dignity“, es geht um die Bereitstellung von gesichertem Wissen für die rechtlich zwingend vorgeschriebene „PatientInneninformation“, ohne die die rechtliche und ethische Verpflichtung zum „informed consent“ nicht seriös wahrgenommen werden kann.**

#### **Auch darum haben wir den Minderheitsreport geschrieben.**

Wir hoffen, daß dieser Minderheitsreport zu einer besonnenen Entscheidung führt. Unsere Stellungnahme ist *nicht* darauf gerichtet, Kolleginnen auszuschließen, sondern vielmehr darauf ausgerichtet, daß nachhaltige Entwicklungsarbeit dazu führt, die Wissenschaftlichkeit einer *pluralen Psychotherapie*, in der viele einen soliden Ort haben, in einer seriösen Weise zu gewährleisten, und – wo „**Wissenschaftlichkeit in therapieethischer Zielsetzung**“ noch nicht vorliegt – es zu ermöglichen, daß sie auf Dauer erreicht werden kann durch die Erbringung der erforderlichen Forschungsnachweise und einer fundierten klinischen Literatur. Das kann durch Zusammenschlüsse und Kooperationen in starken **main-streams**, die fundierte Theorie- und Forschungsarbeit machen können, auch erreicht werden. An dieser mühevollen Arbeit im Dialog mit dem gesamten Feld der Psychotherapie wird man nicht vorbeikommen. Die Charta böte hierfür eine gute Basis.

**Univ.-Prof. DDr. Hilarion G. Petzold**  
Lehrstuhl für Psychologie, klinische Bewegungstherapie  
FU Amsterdam,  
wissenschaftlicher Leiter der EAG

**Dr.phil. Johanna Sieper**  
Pädagogische Leiterin der EAG und Psychomotorik,

### **3.6. Argumentationen - Anhänge**

Die Anhänge bieten nicht nur Anträge, sondern auch begründete und begründende Argumentationen für die von uns vertretenen Positionen.

#### **3.6.1 Anhang 1: Antrag zur Klärung der Grundlagen für eine Aufhebung des Vorbehalts**

Unser Antrag anlässlich unserer Stellungnahme an den WA und an alle Mitgliedsinstitute, der nicht bearbeitet wurde, und hier mit Bitte an den WA um Bearbeitung und Weiterleitung an Vorstand und GVwiederholt wird:

Wir möchten, damit nichts im Vagen bleibt, mit einem formalen Antrag abschließen – wobei wir (typisch für unsere prozedurale) Uninformiertheit nicht genau wissen, an wen dieser zu richten ist. Wir bitten um Weiterleitung an die richtigen Entscheidungsträger.

#### **Antrag (to whom it may concern):**

1. Es muß noch einmal explizit dargestellt werden: Wer macht einen solchen Wissenschaftsvorbehalt auf welcher Rechtsgrundlage. (Wie ist er vereinsrechtlich abgedeckt? Kann ein Verein überhaupt einen solchen Vorbehalt für Verfahren, die aufgrund ihrer Internationalität außerhalb seiner Jurisdiktion liegen, machen? Wohl nicht, sondern allenfalls für die Praxis seiner Mitgliedsinstitute).
2. Wen betrifft ein solcher Vorbehalt? (Z. B. ist die wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie GT von den Fachschaften der Psychologen im Lande [FSP] und in den Nachbarländern [BDP, NIP] anerkannt. Das gilt auch für die Integrative Therapie u.a. Verfahren in der Charta. Die GT ist international als wissenschaftlich akzeptiert und in den Niederlanden und Österreich auch gesetzlich nach Überprüfung ihrer Wissenschaftlichkeit. Wer kann hier legitimiert einen Wissenschaftlichkeitsvorbehalt machen? Wissenschaftliche Gesprächstherapie, Psychoanalyse, Integrative Therapie u. a. müßten eigentlich aufgrund anderer, von wissenschaftlichen Gremien erfolgten Anerkennungen einen solchen Vorbehalt ablehnen. Man könnte sich z.B. allenfalls über die Art der wis-

senschaftlichen Verbände und Gremien und die Zahl der erfolgten Anerkennungen – wir schlagen mindestens drei im europäischen Raum vor - einigen).

3. Wissenschaftlichkeit kann eigentlich nur in der internationalen „scientific community“ aufgrund von wissenschaftlichen Diskursen in der Konsensbildung solcher „communities“ festgestellt werden, also in „peer review“ Verfahren, die stets Innenbewertungen und Außengutachten einbeziehen. Den Kolloquien fehlt eine solche Außenbegutachtung. Eine solche wäre durch die Bestellung eines externen, internationalen und *methodenpluralen* Gutachtergremiums von Psychotherapieforschern, dem „*trustworthyness*“ und „*credibility*“ attribuiert werden kann, dringend anzustreben.<sup>7</sup> Damit könnte das „Innenvotum der Peers“ ergänzt werden.

### 3.6.2 Anhang 2a: Stellungnahme der EAG zur Aufhebung des Wissenschaftsvorbehaltes und zum Projekt „Wissenschafts-charta“ zum 24. 11.

Bei der Versammlung am 24. 11. vorgetragen:

Der hinter uns liegende Prozeß war fruchtbar und anregend, kollegial und von guter Offenheit. In seinem Prozeßcharakter lag und liegt sein Wert, nicht in Festschreibungen. Das sollte man betonen und erhalten. Denn wo in der zerstrittenen Szene der Psychotherapie gibt es das schon? Er war allerdings auch erst ein Anfang, eine Darstellung von Positionen „zum Kennenlernen“, denn – soweit für uns ersichtlich – hat *keine Richtung aufgrund der Positionen der Anderen* die eigenen Konzepte oder gar Axiome in Frage gestellt. Da aber liegt die Zukunft! Also gilt es, weiter „im Prozeß“ miteinander zu bleiben.

#### A) Wissenschaftsvorbehalt

Wir haben uns entschlossen, *gegen eine Aufhebung des Wissenschaftsvorbehaltes* zu stimmen:

Gründe:

1. Wissenschaft ist ein Prozeß beständiger Hypothesenbildung und Hypothesenüberprüfung, der Falsifikation von Annahmen, ein Prozeß, Annahmen auf Zeit zu bestätigen, um sie auch wieder in Frage zu stellen – eine potentiell unendliche Geschichte. Reflexions- und Forschungsarbeit und Diskurs über beides in institutionalisierter Form gehört zur Wissenschaft genauso wie die Affirmation der Vorläufigkeit von Forschungsergebnissen und Geltungsbehauptungen.
2. Eine solche Position der „Nichtaufhebung“ erspart der Charta das Problem, teilnehmenden Institutionen die Wissenschaftlichkeit zuzusprechen (das nämlich bedeutet, positiv gewendet, die Aufhebung des Vorbehalts), Richtungen, *die von staatlichen Kommissionen, Universitäten, Kostenträgern (Kassen, IV o.a.), wissenschaftlichen Fachgesellschaften, den Gutachtergremien wissenschaftlicher Fachzeitschriften niemals die Wissenschaftlichkeit zuerkannt bekommen würden und werden* – (mit hoher Wahrscheinlichkeit auch nicht von den Professorinnen des Ergänzungsstudiums der Charta, das gerade durch 90 Stunden zusätzlicher Fächer wissenschaftlicher Psychologie eine „Verwissenschaftlichung“ erfährt. *Vertritt man etwa zwei Wissenschaftskonzepte in der Charta?*)
3. Ein Verzicht auf die Aufhebung erspart das prekäre Unterfangen, einigen Mitgliedern die Wissenschaftlichkeit abzuspochen oder – schlimmer noch - **alle anzunehmen**. Oder meint man ernsthaft, alle würden das Kriterium der Wissenschaftlichkeit erfüllen (auch wenn man es einigermaßen weit faßt)? Wie steht da die Charta da und was hat das für Auswirkungen für alle anderen Mitgliedsinstitutionen und für die SPV-Mitglieder. Die Fachöffentlichkeit wird das aufmerksam beobachten.
4. Der in der MV vom 4. September 1999 beschlossene Modus B), der die Rechtsgrundlage bietet, ist impraktikabel, weil er zu vage ist, nur die Formalkriterien regelt, keine inhaltlichen Beurteilungskriterien für den WA und GA vorgibt und – das muß hervorgehoben werden – weil die Qualität der Kritik in den Tonbandmitschnitten und Protokollen so vage, unstrukturiert und arbiträr ist, daß sie für WA und GA keine Bewertungsparameter hergibt und so gerechte und angemessene Entscheidungen von der GV/MV nicht gefällt werden können.

*Vorschlag: An den Vorgaben kommender gesetzlicher Regelungen in den Prozessen ihrer Erarbeitung mitzuwirken und dann zu sehen, welche wissenschaftliche Nachweise die Verfahren zu erbringen haben. Auf der Ebene politischer Gremienarbeit muß man versuchen, in Auseinandersetzung mit den anderen relevanten Gruppierungen Einfluß zu nehmen.*

#### B) Wissenschaftscharta

<sup>7</sup> Als mögliche Mitglieder könnten z.B. angesprochen werden: *Strupp, Norcross, Orlinski (US), Kriz, Caspar, Rudolf (D), Laireiter, Wessiak, Egger (A), van Tilburg, van Dijk, Emelkamp (NE) u.a.*

Wir haben nach reiflicher Diskussion mit Wissenschaftlerinnen und KlinikerInnen unseres Verfahrens aus verschiedenen Ländern (u.a. darunter auch HochschulprofessorInnen und leitende Ärzte) uns entschieden, gegen das Projekt einer „Wissenschaftscharta“ der „Schweizer Therapiecharta“ zu stimmen.

Gründe:

1. Wissenschaft definiert sich in internationalen „communities“. Einen Schweizer Sonderweg zu gehen, erscheint hier kaum sinnvoll
2. Die Schweizer Charta-Mitglieder sind lokale Vertreter internationaler Richtungen, sie dürften ohne Abstimmung mit diesen kaum, für das Wissenschaftsverständnis ihrer Richtung sprechen können
3. Der Entwurf bietet viele Angriffsflächen und hat einen deutlichen „bias“ empirischer Forschung und universitärer Wissenschaft gegenüber. Uns erscheint das ungerechtfertigt, theoretisch problematisch und überdies derzeit politisch sehr unklug
4. Der Entwurf enthält neben vielem Interessanten und Wichtigem zu viele problematische Positionen (z.B. „Die Definition des Wissenschaftsbegriffes kann nur methodenspezifisch erfolgen“), die sorgfältiger Diskussion bedürfen.
5. Der Entwurf zeigt von Sprache, Theoriebezug und Argumentation einen Diskurs, der u. a. kaum Verbindung zu den Diskursen und Interessen der AbsolventInnen gegenwärtiger human- und sozialwissenschaftlicher Studiengänge aufweist (naturwissenschaftlicher ohnehin nicht). Das aber sind die „Kunden“ der Institute und die künftigen Mitglieder der Charta.
6. Der Entwurf läßt weitgehend Bezug auf die aktuellen internationalen wissenschaftstheoretischen Diskussionen dieser Fragen (etwa zum Theorie-Praxis-Verhältnis, zur Erkenntniskritik, zu Kognitiven Theorien), vermissen (embodied cognitive sciences, embodied-embeded debate, Konnektionismusdebatte, Konstruktivismusdebatte etc.). Er nimmt keinen Bezug auf die forschungsmethodischen Diskussionen in der internationalen Psychotherapieforschung. Das kann man u.E. so nicht als „offizielles Grundsatzdokument“ – und das heißt ja „Charta“ – in die Öffentlichkeit geben.

*Vorschlag: Man sollte das Thema diskursivieren statt in einer „Charta“ festschreiben, sollte es internationalisieren, Anschluß an internationale Diskussionen suchen und auch solche initiieren (z.B. weitere schulenübergreifende Kongresse, wie der erste, der – ich möchte daran erinnern – von mir angeregt wurde und der leider keine VT-Leute einbezog) . Man sollte ein schulen- und disziplinübergreifendes Diskussionsforum einrichten und die Zwischenergebnisse dieses Forums kontinuierlich publizieren. Das ist besser als eine „Charta“. Man kann keine Wissenschaftscharta gegen die Universitäten oder ohne ihre Mitwirkung etablieren, deshalb muß man sich mit ihnen an „runde Tische“ setzen. Ohne Beteiligung der internationalen wissenschaftlichen Fachgesellschaften zur Psychotherapieforschung, ohne Mitwirkung der Kliniken und klinischen Forschungseinrichtungen wird es nicht gehen, ohne Mitwirkung der ärztlichen Psychotherapie, ohne Einbezug großer Richtungen wie die der systemischen TherapeutInnen oder der behavioralen wird man keine Charta mit hinlänglicher Geltung erstellen, oder eine, die ernst genommen und nicht als privatistisch abetan würde. Gelänge eine übergreifende Verbindung wäre das dann ein Beitrag der Charta zu einer übergreifenden, diskursiven wissenschaftlichen Kultur in der Psychotherapie. Im Tenor des vorliegenden Entwurfes wird die Wissenschaftscharta ein „Gegenpapier“, mit dem sich die Charta ins Abseits manövriert. Das sollte man doch vermeiden.*

### 3.6.3 Anhang 2b – Ein begründender Brief an die Charta-KollegInnen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
nach dem vergangenen Colloquium mit seinen vielfältigen Fragestellungen, vor allem seinen offenen Fragen, haben *Johanna Sieper* - die pädagogische Leiterin von FPI/EAG und Mitbegründerin der Integrativen Therapie, die den Chartaprozess seit seinen Anfängen mitverfolgt, und ich noch einmal gemeinsam einige zentrale Fragen reflektiert: zum Vorbehalt bezüglich der *Wissenschaftlichkeit*, zum berufspolitischen Kontext der Chartacolloquien, zum Prozedere, zu möglichen Folgen – entweder *drohender* Ausschluß oder „Herunterstufung“ von derzeitigen Mitgliedsinstituten oder Qualitätsprobleme, was das Niveau der „Wissenschaftlichkeit“ anbelangt (nach innen und außen) oder Probleme der „credibility and trustworthiness“ nach außen (und nach innen), denn die Colloquien finden ja in einer Fachöffentlichkeit statt und werden sehr wohl auch im Außenfeld in den kritischen Blick genommen. Das sehen wir mit Sorge, denn *Wissenschaftlichkeit* ist ein hoher und ernstzunehmender Anspruch. Wir legen deshalb unserem Kreis mit diesem *internen Anschreiben* einige Überlegungen in einer angefügten *offenen* Stellungnahme vor, die uns etliches an Arbeit gekostet hat. Wir haben diese Arbeit unternommen, weil wir den Chartaprozess ernst nehmen, wir nehmen die Kolleginnen und Kollegen ernst, wir nehmen

die Wissenschaft und Wissenschaftlichkeit ernst und wir nehmen uns selbst als Wissenschaftler und *wissenschaftlich fundiert* arbeitende Psychotherapeuten und Ausbilder/Lehrtherapeuten im Colloquiumsprozess ernst. Und da müssen wir sagen: schon jetzt kann man an der *Wissenschaftlichkeit* bestimmter Verfahren begründbare Zweifel anmelden und dies nicht nur aus Sicht des „nomothetischen Paradigmas“. Wir können uns nicht vorstellen, daß Ihnen bei der Lektüre einiger Colloquiumstexte – und viel wichtiger noch – der angegebenen (und z.T. auch nicht angegebenen) *schulenspezifischen Hintergrundliteratur*, nicht auch Zweifel an der *Wissenschaftlichkeit* des einen oder anderen Ansatzes gekommen sind. Die Hintergrundliteratur (wo überhaupt solche vorhanden ist) muß man nämlich in jedem Fall mit beiziehen, betrachten und auswerten, um als sorgfältiger „peer reviewer“ einschätzen zu können, **ob ein Fundus** vorhanden ist und welcher, und um dann *in seriöser Weise* für oder gegen eine Aufhebung des Vorbehaltes stimmen und - wesentlicher noch – *offen* und begründet argumentieren zu können. Wer macht sich die Arbeit der Hintergrundrecherche, Texte, Bücher, Studien, Forschungsberichte durchzusehen, um den „Boden“ kennenzulernen, auf dem das steht, was in den Colloquiumstexten steht, vorgestellt wurde? Wer hat die Zeit, das für so viele Mitgliedsinstitutionen und Richtungen zu tun? Stichproben waren für uns nicht ermutigend. Und dann kommt doch die zentrale Frage, die wir mit Foucault (1996) stellen:

„**Wer hat das Recht, die Pflicht und den Mut, die Wahrheit zu sprechen?**“ (Foucault 1996, 25).

Denn: Wahrsprechen, d.h. „*Parrhesia*“, erfordert den Mut, trotz einer gewissen Gefahr die Wahrheit zu sprechen.“ (ibid. 15). Qualitätsstandards, die letztlich dem Patientenschutz dienen, stehen im Hintergrund des Colloquiumsprozesses, daran sei erinnert! Und das würde eine strikte Haltung bedeuten, strenge Maßstäbe, die anzulegen wären. Aber wer kann das durchtragen, will das durchfechten (auch noch mit einer Chance, ein Abstimmungsmehr zu erreichen) *gegen* Kolleginnen und Kollegen, mit denen man so lange schon in einer guten Qualität von Kooperation, in „fundierter Kollegialität“ (Petzold, Orth 1998) zusammengesessen hat? Allein schon aus diesen Gründen – so meinen wir -, obwohl wir das auf einer bestimmten Ebene auch sehr bedauern, **muß der „Wissenschaftlichkeitsvorbehalt“ als Zielsetzung der Colloquien fallengelassen bzw. umformuliert werden, ohne daß damit der Qualitätsanspruch im Sinne der PatientInnenunsicherheit zu kurz kommen darf.**

Wenn es nur darum ginge, **gegen die Hegemonie des nomothetischen Wissenschaftsparadigmas ein Zeichen zu setzen** und etwa für „sophisticated research“, die Kombination von qualitativen und quantitativen Forschungsansätzen einzutreten, würde es auch reichen, zum Abschluß der Chartacolloquien ein **qualifiziertes Manifest** zu einer **inter- und transdisziplinären Wissenschaft** und zu **methodikpluraler Forschung** zu verfassen und Publikationen auf den Weg zu bringen, die dies substantiieren.

Die durchaus diskutabile Aufnahmep Praxis der Charta in den letzten Jahren (von unserer Seite wurden oft genug um den Preis der Arroganzzuweisung und jedesmal ohne Erfolg Einwände geltend gemacht), die Zulassung unter Mentorenschaft gerade in jüngster Zeit macht es nach unserem Dafürhalten nicht möglich, den erhobenen Wissenschaftlichkeitsanspruch seriös einzulösen. Nachdem ich (Petzold) schon einmal mit den Kollegen Rauber und Hobi eine Mentorenschaft für die Charta übernommen hatte – die erste überhaupt – und wir diese mit dem Aufweis von prozedurealen Problemen und der Bitte um Klärung der Kriterien mit einer *befürwortenden Stellungnahme* abgeschlossen haben, wurde mir freundlicherweise gerade wieder eine Mentorenschaft angetragen. Ich habe sie abgelehnt. Bei der derzeitigen Ungeklärtheit bezüglich der Kriterien für „Wissenschaftlichkeit“ halte ich es nicht für verantwortbar, den Kolleginnen und vor allem den Ausbildungskandidatinnen dieser Richtung gegenüber, eine Mentorenschaft zu übernehmen und Hoffnungen zu wecken, zumal ich meine, daß es mit nur etwas Übersicht und Feldkenntnis klar sein müßte: auch wenn man nur Minimal Kriterien an Wissenschaftlichkeit, wie sie international unter den „scientific communities“ doch hinlänglich konsensfähig sind, zugrundelegt, erscheint es mir nicht möglich, das diese Richtung (wie auch einige andere!) allein schon aufgrund der fehlenden wissenschaftlichen Infrastruktur, Forschungsaktivitäten und *fachlicher* Internationalität (es geht doch nicht um die Zahl der „Gruppen“, die man quer über Europa hat)

die Aufhebung eines *Wissenschaftlichkeitsvorbehaltes* erhalten können wird. Und so lange der das Kriterium ist, kann man keine Mentorenschaft antreten. Mit einer solchen Aufnahmepraxis – und dem *zugleich* vorgetragenen Anspruch auf *Wissenschaftlichkeit* - sehen wir die Anliegen der gesamten Charta und ihre Glaubwürdigkeit in Gefahr. Wir können uns es nicht vorstellen, daß die Verfahren in der Charta, die mit Fug und Recht für sich einen *wissenschaftlichen* Status beanspruchen können, es sich leisten wollen (und ggf. auch können) mit einem Wissenschaftlichkeitsniveau einig zu gehen (und danach auch im Außenfeld gelabelt zu werden „Chartaniveau“), das das Label der „Wissenschaftlichkeit“ nicht verdient, zusammen mit Verfahren, die *Wissenschaftlichkeit* derzeit auch nirgendwo sonst als in der Charta (so dies dann geschieht) erhalten würden.

Wir konkretisieren diese Aussage derzeit bewußt nicht, nicht nur, weil wir der Abschlußbewertung nicht vorgreifen wollen, sondern weil dies u. E. insgesamt eine wenig fruchtbare Sache ist und hier keine Lösung zu finden ist, sondern gute Kollegialität aufs Spiel gesetzt wird. Es ist auch schon die Reaktion von KollegInnen auf diese Thematisierung von unserer Seite antizipierbar. Aber offene Rede war in der Charta stets möglich! Und wir kommen um dieses Thema nicht herum.

Als Lösung schlagen wir „weichere Kriterien“ vor, weniger anspruchliche: **wissenschaftliche fundierte Ausbildungen in einem „main stream“, dem man angehört, und dem Wissenschaftlichkeit zugesprochen werden kann.**

Wie gesagt, dies ist ein Vorschlag, der neben einer detaillierteren Situationsanalyse in den anhängenden Papieren begründet wird.

Mit kollegialen Grüßen

#### **4. Abschließende Überlegungen und weiterführende Vorschläge**

Man sollte – wenn irgend möglich - nicht Kritik äußern, wenn man nicht auch Vorschläge bietet, die vielleicht zu Problemlösungen beitragen können:

##### **4.1. „QUALITÄT DURCH FUNDIERTE PLURALITÄT“ - Kontext und Kriterien für die Prüfung und Anerkennung von Wissenschaftlichkeit in der Charta von Hilarion G. Petzold**

Psychotherapie muß in der breiten Öffentlichkeit und in der klinischen, gesundheits- und sozialpolitischen Fachöffentlichkeit **als wissenschaftliche Disziplin der Heilkunde** in überzeugender Weise präsentiert sein und genügend argumentative Überzeugungskraft und **wissenschaftliches Gewicht** bieten, daß sie als Möglichkeit der Heilung, Gesundung und Persönlichkeitsentwicklung in der Bevölkerung als *seriös* attribuiert wird, wert geschätzt und ernst genommen werden kann. Psychotherapie muß vermitteln, daß es für die Vielfalt verschiedener Menschen mit höchst unterschiedlichen Problemen auch verschiedene wissenschaftlich und klinisch fundierte Wege der Psychotherapie geben kann und muß. „*Psychotherapie ist eine Disziplin, die durch **fundierte Pluralität** gekennzeichnet ist, eine Profession, in der **Pluralität** bei Gewährleistung **einheitlicher professioneller Rahmenbedingungen, hoher berufsethischer Standards und wissenschaftlich abgesicherter Qualität ein Gütesiegel für ihre engagierte, heilende und fördernde Arbeit mit einer Vielfalt unterschiedlicher Menschen sein muß.***“

Aber das Bild der Psychotherapie in der Öffentlichkeit ist mäßig bis schlecht. Pluralität wird als Zerstrittenheit und Unfundiertheit gesehen und die TherapeutInnen fragen sich zu wenig nach den Gründen dafür. Es findet sich ein verfeindetes, sich befehdendes Feld, in dem sich die „Schulen“ bekämpfen, die universitäre Psychotherapie ein Monopol auf die Effizienz beansprucht, belegt z. T. durch gute Studien, die aber oft nicht der Situation im Praxisfeld entsprechen und deshalb häufig als „patientenfern“ gesehen werden. Bei den praxeologisch orientierten Therapieschulen, die oft die universitäre Psychotherapie geringschätzen, findet man eine behauptete, aber eben *nicht* oder nicht sonderlich gut belegte Wirksamkeit. Insgesamt hat Psychotherapie nur zum Teil gute, oft aber auch nur mäßige Effekte, besonders bei den schweren Störungen.

Obskure Theoreme und mangelnde Wissenschaftlichkeit kann vielen Schulen der Psychotherapie mit guten Gründen vorgeworfen werden (Petzold, Orth 1999; Pohlen, Bautz-Holzherr 1994, 2001). Der unzureichende Forschungsstand, die mangelhafte Präsentation einer Wissenschaftlichkeit, die anschlussfähig ist, an die modernen Wissensdiskurse, *so wie sie die Öffentlichkeit sieht*, sowie die Uneinigkeit, Zersplittertheit, Zerstrittenheit des Feldes ist meines Erachtens ein wesentlicher Grund für eine Situation geringer – und abnehmender – öffentlicher Wertschätzung. In Deutschland hat mehr als zwanzig Jahre gebraucht, bis es zu einem recht unbefriedigendem Gesetz kam. Das sagt doch etwas über die Stellung der Profession! Und in der Schweiz? Ein heilkundliches Verfahren, das nicht in die *Grund- bzw. Regelversorgung* kommt, hat eine schwache Position. Der Entscheid der Bundesrätin vom Dezember 2001 in dieser Sache ist ein ernstzunehmendes Signal an die gesamte Profession sich zu fragen, wie es zu einer solchen letzten Geringbewertung der Psychotherapie kommt? In die Reihe der „alternativen Heilverfahren“ darf sie nicht ableiten. Das würde die Zusammenarbeit aller Psychotherapeutinnen - der ärztlichen, psychologischen und anderen humanwissenschaftlichen – erfordern, denn man soll nicht glauben, daß die Probleme durch Ausgrenzungen von Zugangsberufen gelöst werden können. Aber der berufsständische Egoismus ist nicht zu unterschätzen. Die Frage der Wissenschaftlichkeit von Psychotherapie und ihrer Präsentation in der Öffentlichkeit wird hier m. E. eine zentrale Rolle spielen, denn der „Nimbus“ des „Tiefenwissens“ verblaßt – *Freud* wolle ihn ohnehin nicht - und natur-, sozial- und kulturwissenschaftlich breit abgesichertes **klinisches Wissen** ist gefragt. Ich spreche von „**fundierte[m] Wissen**“, das unverzichtbar **forschungsgestützt** sein muß und eine hohe Anschlussfähigkeit an die Diskurse der modernen Wissensgesellschaft, an Forschung und interdisziplinäre Diskussionen hat, sich also nicht isolationistisch allein auf das Wissenschaftsverständnis und die Wissensstände des psychotherapeutischen Feldes begrenzen darf. Die Wissenschaftlichkeit von Verfahren der Psychotherapie muß deshalb mehrperspektivisch betrachtet und multidimensional bewertet werden.

Unter Berücksichtigung von Beurteilungs- und Bewertungskriterien fachverbandlicher und staatlicher Institutionen und Positionen von Kostenträgern aus verschiedenen Ländern kann man eine Linie ausmachen, die eine *mittlere Wegführung* bietet zwischen den sehr hohen, aber auch z.T. einseitigen Kriterien etwa des wissenschaftlichen Beirates in der BRD, den Österreichischen Anforderungen, den Niederländischen, den Standards verschiedener nationaler Psychologenvverbände und Psychotherapieverbände, von Ärztekammern und Hochschulen. Der fachliche „common sense“ des klinischen Feldes kommt hier zum Tragen. Es ist, so denke ich, durchaus *einsichtig*, einen Standard zu verlangen, der eine gute Qualität erfaßbar macht, die sich auch faktisch dokumentieren lassen muß.

Eine integre und engagierte zwischenmenschliche Qualität der psychotherapeutischen Arbeit ist für jegliche Standardisierung unverzichtbare Grundlage.

Nachstehend habe ich auf der Grundlage vielfältiger Informationen und aufgrund der Erfahrungen aus zahlreichen Anerkennungsprozessen, an denen ich in den oben genannten Ländern teilnehmen konnte einen Kriterienkatalog zusammengestellt, der eher moderate Anforderungen stellt, die auch – wo sie derzeit noch nicht vorliegen und dokumentierbar sind – doch in realistischem Zeitraum ( drei bis fünf Jahren) bei entsprechendem Einsatz erfüllt werden können. Ich meine, die Chartakriterien sollen sich in diesem Rahmen bewegen, um zu einem Stand „hinlänglicher Wissenschaftlichkeit“ zu kommen, auf dem eine optimierungszentrierte Entwicklung wirklich gründen kann. Für einen solchen Stand ist m. E. Folgendes als Minimalforderung erforderlich:

1. Vorlage einer klinisch spezifischen und wissenschaftlichen relevanten **Gesamtdarstellung des Verfahrens in Theorie und Anwendung in Form eines repräsentativen Lehr- bzw. Fachbuches**
2. Vorlage von mindestens 4 **klinisch relevanten wissenschaftlichen** Buchveröffentlichungen aus dem Verfahren von unterschiedlichen AutorInnen
3. Vorlage von mindestens zwei umfangreicheren qualifiziert publizierten oder zur Veröffentlichung angenommenen Forschungsarbeiten nach den Standards **quantitativer empirischer Psychotherapieforschung zur allgemeinen Wirksamkeit und zum Indikationsspektrum des Verfahren**

4. Vorlage von mindestens zwei qualitativen Studien, die den Standards für qualitative Forschung entsprechen
5. Vorlage von mindestens 4 publizierten Studien im nomothetischen Paradigma zum störungsspezifischen Wirkungsnachweis des Verfahrens
6. Vorlage von mindestens einer publizierten Studie, in der das Thema „Risiken und Nebenwirkungen“ ausführlicher berücksichtigt wird
7. Vorlage von einer differenzierten publizierten wissenschaftlichen Studie zum Thema Ausbildungsevaluation bzw. -forschung, die die Effizienz des Ausbildungssystems dokumentiert
8. Vorlage von publizierten *wissenschaftlichen* Fachveröffentlichungen in Form von Büchern oder wissenschaftlichen Artikeln, die die Position des Verfahrens mit ein bis zwei Publikationen zu jeweils folgenden Themen spezifisch darstellen :

- Entwicklungstheorie
- Persönlichkeitstheorie
- Gesundheits-/Krankheitslehre
- Verfahrensspezifische Diagnostik
- Therapieziele und Theorie und Methodik therapeutischer Veränderungen
- Lernen und Gedächtnis
- Klinische Ethik

Diese Publikationen sollten die Auseinandersetzung mit den fachdisziplinär vorhandenen Wissensständen und eine Anschlußfähigkeit an die Ergebnisse der internationalen Forschung zeigen

9. Dokumentation von störungsspezifischen Behandlungskonzepten und -berichten sowie von Sondergebieten (Gruppen-, Paar-, Kinder-, Sucht-, Gerontotherapie etc.) durch Vorlage verfahrensspezifischer wissenschaftlicher Publikationen
10. Dokumentation von Internationalität für die Verbreitung des Verfahrens
11. Dokumentation der Einbettung in die „scientific community“ der Psychotherapie (Lexika, Fachzeitschriften), Vertretung in der universitären Lehre
12. Dokumentation der klinischen Einbettung des Verfahrens (Verbreitung in stationären und ambulanten klinischen Einrichtungen)

Dies sind meine **V o r s c h l ä g e**. Sind diese oder ähnliche Kriterien erfüllt im Interesse der *Sicherheit*, des *Wohlergehens* und der *Würde* der PatientInnen und der Psychotherapeutinnen, im Interesse der Fortschritts der Disziplin und des Wissens/der Wissenschaft wird m. E. Psychotherapie im Kontext der Charta und darüber hinaus eine zukunftsfähige Position dann vertreten, wenn sie eine hohe Fachlichkeit mit einer humanen Qualität verbindet, die durch die Formeln „*Professionalität mit Herz*“, „*Wissenschaftlichkeit aus therapeutischer Verantwortung*“ und „*Forschung zu nachhaltiger Qualitätsverbesserung und Innovation*“ gekennzeichnet werden könnte, Formeln, auf die sich Psychotherapeutinnen der verschiedensten Felder und Therapieforscher unterschiedlicher Orientierungen wahrscheinlich einigen könnten.

## **5. Alternativversion zur „Deklaration“ und Minderheitenantrag zur Frage der Kriterien von Wissenschaftlichkeit an die Generalversammlung**

**26. Juli 2002**

**Liebe Kolleginnen und Kollegen,**

Ich habe den auf unserem Treffen erarbeiteten Text zur „Deklaration“ jetzt noch einmal in Ruhe durchsehen können. Bis auf einen Punkt ist in der *großen Linie* der Text ein gutes Ergebnis, über das ein Konsens erzielt worden ist. Ich begrüße das und bin froh darüber. Aber es sind noch Hürden zu nehmen. Ich muß wiederum eine Minderheitenposition vertreten.

Bei dem mir zugemaltem Text der Deklaration gab es noch stilistisch und terminologisch sehr viele Unebenheiten und auch in einigen Passagen Positionen und Formulierungen, die inkonsistent waren, oder die ich anders sehe. Ich habe den Text deshalb an solchen Stellen umformuliert. Dabei mußte ich sehr wenig an der Substanz verändern, habe das auch vermieden, um den weitgehenden Konsens nicht zu gefährden, den wir auf dem Treffen erreicht hatten. Dennoch sind die Veränderungen insgesamt wohl zu umfangreich, als daß sie nur als stilistische Konjekturen

durchgehen könnten, so daß ich der Korrektheit halber von einer Alternativversion spreche. Bestimmte Formulierungen müssen m. E. für den externen Leser/Beurteiler anders formuliert sein, um Akzeptanz zu generieren. Begründungen habe ich in Fußnoten hinzugefügt.

Aber mit zwei Dingen bin ich grundsätzlich unzufrieden und im Dissens:

- I. Daß der Wissenschaftsvorbehalt generell aufgehoben wurde, finde ich immer noch nicht akzeptabel, denn das hatte jetzt zur Folge, daß
- II. keine wirklichen Kriterien zur Bestimmung der Wissenschaftlichkeit von Verfahren und Instituten formuliert wurden – das nach mehr als zwei Jahren Arbeit -, sondern daß das Problem in einen „Anhang“ verschoben wurde: in letzter Minute. Ich finde das völlig unbefriedigend.

Der eigentliche Problempunkt liegt im letzten Absatz und ist – das muß ganz klar gesagt werden – eben in einen nicht existenten „Anhang“ verlagert worden, also noch völlig offen. Ich habe deshalb den letzten Absatz etwas stärker „außenorientiert“ formuliert, was Forschung und externe Objektivität (Außengutachter) anbelangt und glaube, daß man das so schreiben sollte und auch kann, weil der „Anhang“, der noch nicht existiert und den man auch nicht als Anhang begeben sollte, das Problem/die Probleme enthält, die dann **auf andere Weise gelöst** werden müssen (siehe dazu unten), weil dieses unser Gremium hierfür sich als nicht entscheidungsfähig erwiesen hat. Das muß man sich doch offen eingestehen: In den letzten 20 Minuten unserer Sitzung, nach einem guten Arbeitstag schlägt die Situation um und man ist wieder dort, wo man schon am zweite Kolloquium war und immer wieder war, ohne daß es weitergegangen wäre, weil das Grundproblem nicht gelöst wurde. Ich finde das nicht akzeptabel. Ich habe diesen nicht existierenden Anhang deshalb gestrichen und vom Terminus durch das ersetzt, um was es eigentlich geht: ein **Prüfungsreglement**, das man sowieso braucht, weil Kriterien, Prozeduralien, Rekursmöglichkeiten **rechtssicher** festgelegt werden müssen (es könnte jemand ja auf die Idee kommen, sich „hereinzuklagen“, eine Ablehnung mit Regressansprüchen zu verbinden etc. Auch im bisherigen Prozedere für die Aufnahme ist das m.E. unzureichend gelöst.).

Die Alternativversion nachstehend. Sie wird in **Nachbemerkungen** und Anmerkungen erläutert. Die Konsequenzen aus dem gesamten Vorgang werden dann in **Anträgen** gezogen:

## 5.1 Alternativversion: Deklaration zur Wissenschaftlichkeit der Psychotherapie

### Präambel

Die vorliegende Deklaration ist ein Resultat eines mehrjährigen Prozesses der systematischen Auseinandersetzung der Charta-Institutionen mit der Frage der Wissenschaftlichkeit von Psychotherapie. Die Charta vertritt eine Pluralität von Psychotherapieverfahren. In pluralistischen, multikulturellen<sup>8</sup> und demokratischen Gesellschaften, die einer Vielzahl von Menschenbildern und Werten verpflichtet sind, muss auch der Zugang zu einer Vielfalt von Psychotherapieverfahren gewährleistet sein. Dahinter steht die Erkenntnis, dass es nicht nur ein einziges Welt- und Menschenbild gibt, aus dem heraus versucht wird, Wesen, Eigenheiten und Verhalten<sup>9</sup> von Menschen zu verstehen und zu erklären. Aus diesen unterschiedlichen Menschenbildern, Weltbildern und kulturellen Traditionen leiten sich nicht nur die Verschiedenheit psychotherapeutischer Verfahren her, sondern auch damit verbundene unterschiedliche Auffassungen von Wissenschaft. Als wissenschaftlich bezeichnet die Charta eine Position, die dieser Erkenntnis Rechnung trägt.

**Wissenschaftstheoretische und erkenntnistheoretische Rahmenbedingungen**

---

<sup>8</sup> [unverzichtbar in der Multikultigesellschaft]

<sup>9</sup> [Wesen ist allein nicht ausreichend und zu anspruchsvoll]

Eine Wissenschaft "Psychotherapie" bewegt sich zwischen der Notwendigkeit, verallgemeinerbare Aussagen machen zu müssen und dem Faktum der Einmaligkeit des jeweiligen Patienten, Therapeuten und der gegebenen therapeutischen Situation. Diese je spezifische Situation von Patient und Therapeut und die subjektiven Theorien, Erkenntnisakte und Hypothesenbildungen von beiden, TherapeutIn *und* PatientIn stehen in Wechselwirkung und konstituieren in korrespondierenden Konsens-Dissens-Prozessen Konstruktionen über Wirklichkeit, die eine hinlängliche Übereinstimmung haben müssen, soll Kommunikation und therapeutische Kooperation gelingen. Diese interdependenten<sup>10</sup> Prozesse sind ein Motor kreativer Entwicklungen im Therapiegeschehen, welches durch seine Temporalisierung in höchst spezifische, persönlich-biographische und übergeordnete geschichtliche Prozesse eingebunden ist.

Die "Deklaration zur Wissenschaftlichkeit" umfasst die folgenden drei Aspekte<sup>11</sup>:

- ◆ Das Selbstverständnis der Charta-Institutionen zur Wissenschaftlichkeit in Theorienbildung, klinischer Praxis und Ausbildung
- ◆ Die Anforderungen, die die Charta an ihre Mitgliedsinstitutionen hinsichtlich Wissenschaftlichkeit, Forschungsstandards, Forschungsethik, und klinischer Methodik stellt.
- ◆ Die Organisation des Wissenschaftsbetriebs innerhalb der Charta und ihres Bezug zum internationalen Feld psychotherapierelevanter Wissenschaften.

Die Deklaration dient folgenden Zielen:

- ◆ Klärung der Positionen der einzelnen Therapierichtungen in der Charta.
- ◆ Erarbeitung gemeinsamer Positionen.
- ◆ Sicherung und Weiterentwicklung von wissenschaftlichen Standards innerhalb der Charta.
- ◆ Austausch und Vertretung dieser Positionen in der wissenschaftlichen und klinischen Fachwelt und der Gesellschaft.

Daraus folgt für die Forschung und Theoriebildung:

- Dem Problem, dass Subjekt und Objekt in der Psychotherapie und ihrer Erforschung nicht vollständig zu trennen sind, muss Rechnung getragen werden.

- Die Kriterien der Objektivität und Wiederholbarkeit sind nur begrenzt angemessen, was methodisch berücksichtigt werden muß und besondere Anstrengungen zur Entwicklung adäquater Forschungsmethoden erfordert.

Die Tatsache, dass Subjekt und Objekt nicht vollständig zu trennen sind und die hohe Komplexität des Menschen und seiner Bezüge erfordern eine Formulierung der jeweiligen Vorannahmen in Theorienbildung und Forschung, da diese immer auch den untersuchten Prozess beeinflussen. Erst durch diese Offenlegung wird eine kritische Würdigung der Resultate und Konstrukte möglich. Um der Gefahr dogmatischer Ideologienbildung entgegenzuwirken, erfordert die spezifische Situation der Psychotherapie darüber hinaus einen ständigen Dialog/Polylog zwischen den Verfahren und die Auseinandersetzung mit Ergebnissen psychotherapierelevanter Wissenschaften.

## Zum Wissenschaftsverständnis

<sup>10</sup> [das „dialektische“, weglassen angesichts moderner Dialektikkritik etwa von Derrida. Es gibt überdies Verfahren, die mit ihrer strikten phänomenologischen Position der Dialektik gegenüber ablehnend sind.]

<sup>11</sup> . [das Folgende war nicht in Form „Aspekten“ formuliert, und wurde deshalb umformuliert]

Das Verständnis von "Wissenschaft" unterliegt fortwährendem historischen Wandel und ist abhängig von den jeweiligen gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Diskursen.

Ziele der Wissenschaft sind die Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Theorie und Praxis zwecks Verbesserung therapeutischer Zugänge zu den PatientInnen und die Verfeinerung der Indikation und der Behandlungsmethodik.

Psychotherapie ist eine eigenständige wissenschaftliche Disziplin und heilkundliche Praxeologie, die in einer spezifischen Theorie-Praxisverschränkung und auf interdisziplinären Diskursen gründet. Aus wissenschaftstheoretischen Gründen muss die zentrale Theorienbildung aus der Psychotherapie selber erfolgen und kann von keiner anderen wissenschaftlichen Disziplin erbracht werden. Wesentliche Einflüsse kommen u.a. aus Psychologie, Medizin, Philosophie<sup>12</sup>, Biologie, Soziologie, Ethnologie, Pädagogik, Sprachwissenschaften, Literaturwissenschaft und Kunst, wie sich in den verschiedenen Psychotherapierichtungen historisch und bis zur Gegenwart aufzeigen lässt.

Psychotherapeutische Theoriebildung steht in komplexen Prozessen des Austausches mit den Erfahrungen und Erkenntnissen aus der psychotherapeutischen Praxis. Dies wird auf verschiedenen Ebenen reflektiert:

1. In der aktuellen Begegnung mit den PatientInnen.
2. In der Nachreflexion und Supervision.
3. In Metareflexionen<sup>13</sup> von Theorie und Methodik. In der Auseinandersetzung mit Erkenntnissen anderer wissenschaftlicher Disziplinen.

Dies alles kann zu Revisionen oder Modifikationen von Theorie und Praxis führen. Zu berücksichtigen ist dabei, dass zwischen diesen Ebenen und Prozessen permanente Wechselwirkungen bestehen.

Die Psychotherapie legitimiert sich in der Gesellschaft als Wissenschaft und heilkundliche Praxeologie<sup>14</sup> u.a. dadurch, dass sie transparent und nachvollziehbar aufzeigt:

1. auf welche wissenschaftlichen Wurzeln sie sich -, historisch gesehen - bezieht;
2. dass und wie sie am interdisziplinären wissenschaftlichen Diskurs teilnimmt;
3. dass sie, wodurch sie und wie sie wirksam ist.

Diese Erfordernisse werden durch kritische Diskurse und durch Forschung erfüllt. Konzeptuelle Orientierungen und Hintergrundannahmen, insbesondere erkenntnistheoretische, anthropologische und sozialpolitische Positionen sollen offen gelegt werden.

### **Ziele und Relevanz der Theoriebildung und Psychotherapieforschung**

Psychotherapie umfaßt klinisch-kurative Therapie, Gesundheitsförderung und – damit verbunden – immer auch Persönlichkeitsentwicklung. In ihrer theoretischen Orientierung ist bei vielen Richtungen noch das Moment der Kulturkritik wichtig. Theorienbildung und Forschung müssen sich deshalb auf diese Bereiche richten.

Psychotherapieforschung ist im wissenschaftlichen Diskurs<sup>15</sup> neben der Theorienbildung ein wesentlicher Weg des Erkenntnisgewinns. Die Komplexität des Menschen, seiner Lebenslagen und

---

<sup>12</sup> [die Reihenfolge ist historisch korrekter und strategisch besser ]

<sup>13</sup> [das war nicht logisch, das alles zusammen führt zu Veränderungen]

<sup>14</sup> [das ist sie oder wird sie rechtlich gesehen und muß deshalb hier berücksichtigt werden]

<sup>15</sup> [Forschung ist Teil des Diskurses!, vgl. Bourdieu]

des therapeutischen Geschehens erfordern eine Vielfalt von Vorgehensweisen bei Forschungsvorhaben und -prozessen. Die Relevanz fundierter Psychotherapieforschung bemisst sich an ihrer Fähigkeit, die Wirksamkeit psychotherapeutischer Behandlungen zu verbessern, Risiken zu erfassen und schädigende Wirkungen oder Nebenwirkungen zu vermindern. Weiterhin dient sie dazu, PatientInnen seriös informieren zu können, fachlich begründete Statements zur Gesundheitspolitik abzugeben, zuweisenden Stellen und Kostenträgern Orientierungshilfen im Gesundheitssystem<sup>16</sup> zu geben.

### **Forschung und Ethik**

Psychotherapieforschung ist ohne fundierte Positionen zur Forschungsethik nicht legitimierbar. Die Charta unternimmt geeignete Schritte, um die vorhandenen Kenntnisstände zum Thema Ethik und Forschung aufzuarbeiten und praxisrelevant umzusetzen. Forscher, Psychotherapeuten und VertreterInnen von PatientInnenorganisationen können beigezogen werden.

### **Wissenschaftsbetrieb der Charta**

#### **Ziel**

Ziel des Wissenschaftsbetriebes der Charta ist die Aufrechterhaltung des von ihr initiierten selbstreflexiven und kritischen Prozesses wissenschaftlicher Verständigung, des richtungsübergreifenden Austauschs, der wissenschaftlichen Profilierung und Fundierung sowie die Konsolidierung eines Ausgangspunktes gemeinsamer Interessensvertretung.

#### **Träger**

Träger des Wissenschaftsbetriebes der Charta sind die der Charta angeschlossenen Institutionen und ihre Delegierten. Letztere erfüllen Brückenfunktion zwischen Charta und dem jeweiligen Ausbildungsinstitut resp. Verband, indem sie Anliegen der Institutionen in der Charta vertreten und umgekehrt Information und adäquate Rezeption der Arbeitsergebnisse der Charta in den Institutionen gewährleisten.

#### **Organe**

Organe der Organisation des Wissenschaftsbetriebes der Charta sind z. Zt. der Wissenschaftsausschuss<sup>17</sup> oder von der Mitgliederversammlung eingesetzte Arbeitsgruppen.

#### **Kolloquien**

Die regelmässig durchgeführten Wissenschaftskolloquien und der durch sie angestossene und sich in ihnen weiterentwickelnde diskursive Prozess bilden das Medium anhaltender kritischer Selbstreflexion und schöpferischer Weiterentwicklung einer "differentiellen Einheit" der Richtungen<sup>18</sup> - und Methodenvielfalt.

Die Kolloquien ermöglichen das vertiefte Herausarbeiten der Besonderheiten und Differenzen der einzelnen psychotherapeutischen Richtungen und Methoden und bieten durch permanente Anstöße zur Selbstreflexion und Kritik einen Rahmen gegenseitiger und gemeinsam verantworteter Qualitätskontrolle, Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung.

---

<sup>16</sup> [Man sollte den Marktbezug unbedingt vermeiden um entsprechenden Tendenzen von Politikern kein Wasser auf sie Mühlen zu schütten, außerdem fallen Kliniken nicht darunter, der Systembegriff ist m.E. hier besser]

<sup>17</sup> [kann vereinsrechtlich keine Organe einsetzen, spontane Organe geht nicht]

<sup>18</sup> [Man sollte den antiquierten Schulbegriff, wie ich immer wieder vertrete, konsequent meiden]

## **Forschungsprojekte**

Gemeinsame Forschungsprojekte können initiiert und durchgeführt werden.

## **Interne Vernetzung**

Die Charta bzw. durch sie zu bestimmende Gremien sorgen für einen adäquaten Austausch und Informationsfluss zwischen den TeilnehmerInnen an den Wissenschaftskolloquien, der Ethikkommission und den OrganisatorInnen des Ausbildungsbetriebes der Charta.

Die Charta fördert den interinstitutionellen Dialog/Polylog und Austausch und setzt sich ein für die Gewährung von Gastrecht für ZuhörerInnen anderer Institutionen und anderer Interessierter sowie für Mitwirkungsmöglichkeiten für VertreterInnen von Patientenverbänden in entsprechenden Arbeitsgruppen und Gremien. In richtungsübergreifenden Foren werden theoretische Positionen, Annahmen und Forschungsergebnisse in einem grösseren Rahmen vorgestellt. Auf diese Weise können in korrespondierenden Konsens-Dissensprozessen gemeinsame theoretische Vorstellungen und – auf Dauer - eine übergreifende Fachsprache<sup>19</sup> entwickelt werden.

## **Externe Vernetzung**

Die Charta bemüht sich aktiv um den Austausch<sup>20</sup> mit wissenschaftlichen Disziplinen, die für die Weiterentwicklung moderener, wissenschaftlicher Psychotherapie relevanten. Die Charta sucht aktiv die Zusammenarbeit mit der institutionellen Forschung (Hochschulen, Forschungsgesellschaften, Stiftungen usw.).

Sie sucht weiterhin die Kooperation mit Behörden, Kostenträgern, Gewerkschaften, Fachverbänden medizinischer bzw. pflegerischer Berufe und klinischen Institutionen um Fragen der Wissenschaftlichkeit und Qualitätssicherung zu diskutieren. Sie sucht auch die Zusammenarbeit in diesem Fragen mit VertreterInnen von PatientInnenorganisationen.

Sie organisiert Tagungen, Symposien, fördert Projekte und Publikationen, die geeignet sind, die Einbettung der Charta-Diskussionen in einen übergreifenden wissenschaftsphilosophischen, wissenschafts- und forschungspolitischen Diskurs zu gewährleisten.

## **Publikationsorgan**

Die Charta ist Mitherausgeberin der wissenschaftlichen Zeitschrift „Psychotherapie Forum“. Durch regelmässige Publikationen in diesem Organ gewährt sie Einblick in den Stand der laufenden Diskussionen, Projekte und Vorhaben.

---

<sup>19</sup> [die ursprüngliche Formulierung ist unsinnig]

<sup>20</sup> [ich meine, man sollte nicht personalisieren, gar auf die „big shots“ abstellen]

## Kriterien/Anforderungen

Ein Therapieverfahren beschreibt und reflektiert seine Entstehungsgeschichte, seine Entwicklungsprozesse, sein Verhältnis zu anderen psychotherapeutischen Verfahren und ist darum bemüht, Einflussgrößen wie Zeitgeist, kulturelle Prägungen, Gender-Klischees und ökonomische „Sachzwänge“ usw. metakritisch zu überdenken und sich dazu dem interdisziplinären kritischen Diskurs zu stellen.

Ein eigenständiges Psychotherapieverfahren weist eine konsistente Theorie aus. Der Theorie-Praxisbezug ist zu thematisieren. Seine Aussagen und Geltungsansprüche müssen in wissenschaftlicher Weise überprüfbar, das heißt objektivierbar und intersubjektiv nachprüfbar sein. Die Ergebnisse werden im Diskurs mit anderen wissenschaftlichen Disziplinen, psychotherapeutischen Orientierungen und innerhalb der internationalen psychotherapeutischen „community“ fortlaufend reflektiert und diskutiert. Es müssen Gesamtdarstellungen und Detailstudien zum Verfahren in Theorie, Forschung und Anwendung vorliegen<sup>21</sup> und seine Institutionalisierung und internationale Verbreitung ist zu dokumentieren<sup>22</sup>

Die Mitglieder haben sich gemeinsam zur aktiven Teilnahme an den Wissenschaftskolloquien der Charta entschlossen, um ihre jeweiligen Positionen zu vertreten, und zur Verarbeitung von Kritik und zum Eingehen auf andere Standpunkte verpflichtet.

Die jeweiligen Mitgliedinstitutionen stellen ihr Verfahren<sup>23</sup> dar und begründen, mit welchen Maßnahmen, Projekten und Methoden sie den Erkenntnisgewinn zur Weiterentwicklung der eigenen Theorie und Praxis und die Qualitätssicherung und -entwicklung ihres Ansatzes vorantreiben. Von Seiten der Charta wird von den Mitgliedsinstitutionen die Dokumentation ihrer Wissenschaftlichkeit in Theorienbildung, Methodenentwicklung und Forschung<sup>24</sup> anhand eines thematischen Nachweiskataloges<sup>25</sup> verlangt und gemäß des *Prüfungsreglements* unter Beiziehung eines externen Gutachtergremiums<sup>26</sup> überprüft

## 5. 2 Nachbemerkung:

Für die derzeitigen Verhandlungen in der Außenvertretung der Charta mag diese „Deklaration“ dann vorübergehend genügen, besonders wenn man meine kleinen „Verschärfungen“ von Formulierungen berücksichtigen könnte. Am Problem führt das letztlich nicht vorbei und das kann man auch nicht auf die „lange Bank“ schieben.

Ich möchte hier deshalb dringend bitten

1. meine Einlassungen in unserem Minderheitenreport mit den dortig aufgeführten Kriterien für Anerkennung und Wissenschaftlichkeit noch einmal zu studieren. Ich muß betonen, diese Kriterien liegen deutlich **unter** den alten Kriterien des Österreichischen Gesetzes – sie sind inzwischen schon höher (und sie sind immer noch niedrig, verglichen mit denen anderer Länder),

---

<sup>21</sup> [Man kann das nicht auf „eine“ Darstellung begrenzen, darf die Spezialstudien nicht vergessen]

<sup>22</sup> [Originaltext unklar, welcher kommunikativen Prozesse?]

<sup>23</sup> Verfahren können nichts darstellen [Gerade hier darf die Erwähnung der Forschung nicht fehlen]

<sup>24</sup> [Gerade hier darf die Erwähnung der Forschung nicht fehlen]

<sup>25</sup> [Ich habe hier das „Anhang“ gestrichen, weil bislang nichts zum Anhängen da ist, halte auch einen solchen Anhang für nicht opportun, ein Reglement indessen doch]

<sup>26</sup> [Damit wäre der mögliche Vorwurf einer Selbstzertifizierung verhindert und man könnte event. Professoren des Ergänzungsstudiums einbinden, sowie internationaler Experten, um die Definitionsmacht bestimmter universitärer Orientierungen zu relativieren]

2. die Kriterien unserer Arbeitsgruppe für die Deklaration auf dem ersten Treffen noch einmal beizuziehen, Kriterien, von denen durch die „Redaktion“ jetzt nichts mehr übrig geblieben ist, und die ohnehin zu niedrig waren und für staatliche Kommissionen unakzeptabel sein werden, denn der Gesetzgeber hat den Patientenschutz zu gewährleisten. Das ist nur nach *Rechtsprinzipien* möglich. Diese orientieren sich aber allenthalben an Kriterien medizinischer Wissenschaftlichkeit. Daran wird kein Weg vorbeiführen. Diese Rechtslage ist für uns zu berücksichtigen und nicht irgendwelche Vorstellungen über Wissenschaftsparadigmen. - Patientensicherheit, Rechtssicherheit bei Schadensfällen, empirisch belegte Wirkungsnachweise, das ist das einzige, worauf sich ein Gesetzgeber richten kann. Er wird nichts anderes tun. Alles andere ist unfundiertes Wunschdenken, Vermeidung (andere Abwehrmechanismen wird man hier noch bemühen können).
3. Weiterhin gebe ich nochmals zu bedenken, daß wir für unsere Ausbildungskandidatinnen handeln – für wen sonst? Und die wollen realistische Anerkennungschancen, denn sie zahlen hierfür viel Geld. Die Ausbildungsinstitute als Chartamitglieder sind hier **Sachwalter der Anliegen der AusbildungskandidatInnen** und ich meine – es tut mir leid das sagen zu müssen – schlechte Sachwalter, weil hier mit dem Wissenschaftsvorbehalt eine Politik betrieben wird, die scheitern muß, zu Lasten unserer KandidatInnen.
4. Ich bitte nochmals die in unserem Minderheitenreport aufgezeigte Lösung zu bedenken und zur Grundlage der Entscheidung zu machen: die einzelnen Institute müssen sich einem **Mainstream anschließen** (und von diesem natürlich auch akzeptiert werden und das nachweisen), der über Standards empirischer Forschung in angemessenem Maße verfügt oder in der Lage ist, in Bündelung aller Kräfte, diese zeitnah zu erbringen (und solche Standards liegen eben höher als sich das die meisten KollegInnen in unserem Gremium wünschen). Dann und nur dann wird es realistische Möglichkeiten der Anerkennung geben. Die Ausbildungsinstitute müssen verpflichtet werden, Mittel in seriöse Forschung zu investieren. Das gehört zu ihrer Aufgabe, ihren Verpflichtungen, zählt zur Dienstleistung. Unser Institut macht seit Jahren solche Investitionen und das geht, weil unsere Lehrtherapeuten durch geringe Honorare solche Forschungen mit ermöglichen.

## 5. 3Anträge und Begründungen

Es war uns aufgegeben, solide Kriterien zur Wissenschaftlichkeit für die Außenvertretungen – Verhandlungen mit FSP, Kostenträgern, Politikern etc. - zu formulieren, denn nur mit solchen Kriterien und Nachweisen kann verhandelt werden, ist der SPV ein ernstzunehmender Gesprächspartner. Dies ist bislang nicht erfüllt worden sondern wurde in einen „Anhang“ verschoben – nach zweijährigem Prozess. Das ist gegenüber den Ausbildungskandidatinnen m. E. und nach meiner Einschätzung der juristischen Situation nicht zu rechtfertigen und eine Vernachlässigung unserer Sorgfaltspflicht. Die Ausbildungskandidatinnen müssen über diese Situation informiert werden, sie haben ein Recht darauf, denn sie sind ja keineswegs nur eine Einnahmequelle der Ausbildungsinstitute, sondern sie haben Verbraucherrechte, die weit über das hinausgehen, was in den Ausbildungsverträgen festgeschrieben ist, darüber müssen sich die Institute klar sein – sie sehen gegebenenfalls Regressansprüchen über die gesamten Ausbildungskosten entgegen. In unserer Akademiesatzung ist die Mitwirkung von Ausbildungskandidatinnen und sind AusbildungskandidatInnenvertreterInnen zwingend vorgeschrieben (durch das Land Nordrheinwestfalen) Ich stelle deshalb folgende Anträge an die Generalversammlung der Charta:

1. Weil die AusbildungskandidatInnen in dem ganzen Prozess überhaupt nicht vertreten sind, was ich rechtlich und von einem fundierten Demokratieverständnis für ein Unding halte, **beantrage ich hiermit bei der Generalversammlung – ehe abschließende Entscheidungen getroffen werden – Mitwirkungsmöglichkeiten der Ausbildungskandidatinnen in dieser Sache herzustellen** und zumindest baldmöglichst ihre Position (z.B. durch Repräsentativbefragung) zu erfassen.

2. Weiterhin eine **strukturelle Lösung, verpflichtend für alle Ausbildungsinstitute, zu einer angemessenen Vertretung von Ausbildungskandidaten in Ausbildungsangelegenheiten zu schaffen**. Das ist überfällig. Wenn nämlich eine Politik betrieben wird, deren Scheitern mit hoher Wahrscheinlichkeit abzusehen ist, gäbe das – ich bin mir des derzeitigen Reizwortcharakters bewußt – rechtlich durchaus Material für eine „Sammelklage“.

3. **beantrage ich bei der Generalversammlung, dass aufgrund der gravierenden möglichen Folgen, die eine fehlende Formulierung von Standards bei der Deklaration oder eine Formulierung unzureichender Standards haben kann, diese Situation und die vorgeschlagenen Standards zur Entscheidung an die Generalversammlungen der Mitgliedsvereine zurückverwiesen wird**, weil das Mandat der Vereinsvertreter in der Generalversammlung der Charta für derart weitreichende und für die Mitglieder potentiell folgenschweren Entscheidungen nicht abgedeckt sein dürfte und auch die jeweiligen Vorstände hier vereinsrechtlich diese Angelegenheit nicht ohne MV-Beschluß entscheiden können. Die Aufhebung des Wissenschaftlickeitsvorbehalts ist unter diesem Gesichtspunkt betrachtet sicher anfechtbar.

4. Ich **beantrage weiterhin bei der Generalversammlung, daß zeitnah eine Kommission von internen und externen Fachleuten (Therapieforschern, Klinikern und Verwaltungsjuristen) einberufen wird, die unter Berücksichtigung der gesundheitsrechtlichen Erfordernisse, Rechtsstrukturen und Rechtsprechung einen Vorschlag für Anerkennungskriterien erarbeiten, der Chancen hat „nach außen“ Akzeptanz zu finden, über den man dann in der Generalversammlung abstimmen kann und der dann „nach innen“ umgesetzt werden muß**.

Gelingt es der Charta nicht, seriöse Kriterien zeitnah zu formulieren, nach innen umzusetzen und mit starken Argumenten nach außen seriös zu vertreten (nochmals, die von mir formulierten Kriterien werden wahrscheinlich noch zu niedrig sein), wird die Mehrzahl ihrer Mitgliedsinstitute keine Anerkennung bekommen und die Charta wird in überschaubarer Zeit sterben. Schon jetzt gehen die Psychologen, die sich bei uns anmelden, in den FSP und sind nicht dazu zu bewegen, in die Charta zu gehen. Ich finde das alarmierend.

Ich hoffe, daß meine starke Argumentation – und nach zwei Jahren muß ich einfach stark argumentieren, zumal ich ja nur schon vorgetragenes wiederhole – Beachtung findet, denn es geht mir um eine zukunftsfähige Charta.

Mit kollgialen Grüßen

Hilarion G. Petzold

## **6. Stellungnahme zur Verabschiedung des Textes durch die Kolloquiumsteilnehmer vom 14. September 2002**

**Univ.-Prof. Dr. Hilarion G. Petzold**

20. 9. 2002

**An den Vorstand und die MV  
der Charta**

**Ich bitte die nachstehende Stellungnahme für die Entscheidung der MV zugänglich zu machen und erinnere daran, die von mir im vorangehenden Schreiben gestellten Anträge auf die Agenda zu setzen.**

**Mit freundlichen Grüßen**

**H. Petzold**

Stellungnahme zum Text vom 14. September und Anträge

**Liebe KollegInnen,**

**Ich habe den Text der Deklaration zur Wissenschaftlichkeit erhalten, nachdem ich am 14. September leider nicht anwesend sein konnte, und bin sehr zufrieden, daß hier ein gutes Papier gelungen ist. Ich habe ja zu diesem Text zahlreiche kritische Beiträge geleistet und bin froh, daß viele letztlich auch aufgenommen wurden. Ich möchte indes noch folgende Punkte kritisch zur Anmerkung bringen:**

### **1. Sachlicher Fehler in der Aussage:**

„Die Kriterien der Objektivität und Wiederholbarkeit sind nur begrenzt angemessen, was methodisch berücksichtigt werden muss und besondere Anstrengungen zur Entwicklung adäquater Forschungsmethoden erfordert.“

**Diese Aussage ist sachlogisch und forschungstheoretisch falsch und dokumentiert eine Unvertrautheit mit Epistemologie, und Unkenntnis von Forschungstheorie und -logik, was vermieden werden sollte. Ich beantrage den Satz – Relikt der ansonsten ja aus dem Text herausgenommenen Forschungs- bzw. Empiriefreundlichkeit - zu streichen, denn: „Wiederholbarkeit“ ist Subkriterium sowohl der Objektivität als auch der Reliabilität und kommt auch bei der Validität zum Tragen. Außerdem erfolgt eine implizite Inkompetenzzuweisung an die Forschercommunity, als ob sie keine Anstrengungen in der Entwicklungsarbeit unternommen hätte oder sich der Probleme nicht bewußt sei (eine ganze Literatur besteht zu diesen Themen). Von wem denn – realistisch gesehen - , wenn nicht von der *community of researchers*, soll denn die Entwicklung solcher Methoden erfolgen?**

**Objektivität ist:**

der „erkenntnistheoretische Begriff für die überindividuelle, unabhängig vom Einzelnen bestehende Wahrheit eines bestimmten Gegenstandes (Objekts), Sachverhalts oder einer Aussage; auch die Eigenschaft der Unabhängigkeit von individuellen Umständen, historischen Zufällen oder beteiligten Personen. In der Wissenschaft ist Objektivität verbindliches Kriterium für die intersubjektive Geltung von Aussagen und Verfahren; sie erweist sich an deren allgemeiner Überprüfbarkeit.“

(c) Bibliographisches Institut & F. A. Brockhaus AG, 2001

Das bedeutet, daß das Kriterium der „Objektivität“ (gewonnen u.a. durch Wiederholbarkeit) immer „angemessen“ ist, und sei es, um festzustellen (selbst wenn dies schon im vornherein absehbar ist), daß ein Gegenstand diesem Kriterium nicht entspricht oder entsprechen kann (danach erfolgt dann eine Wertung dieses Sachverhaltes) – ähnlich steht es mit der „Wiederholbarkeit“. Die Angemessenheit oder Unangemessenheit kann also immer nur nach Anlegung des Objektivitätskriteriums beurteilt werden. Ich beantrage die Streichung des ersten Teils des Satzes.

Alternative: „Die forschungsmethodisch und forschungsethisch vielschichtigen Probleme und Erfordernisse einer modernen und differentiellen Psychotherapieforschung machen besondere Anstrengungen zur Weiter- und Neuentwicklung adäquater Forschungsmethoden notwendig.“

2. Ich bedaure es außerordentlich, daß eine strukturelle Verankerung der VertreterInne von PatientInnenorganisationen im Text nicht erfolgte. Das „können beigezogen werden“ ist viel zu unverbindlich. Hier zeigt sich auch in der Charta eine hohe Konservativität und ein verdeckter Machtdiskurs (*Foucault*), eine subtile Stigmatisierung der PatientInnen, denn es geht doch um ihre „Beforschung“, ihre Objektivierung, vielleicht sogar Reifizierung oder Schädigung (*Märtens, Petzold 2002*) - wie immer man das wendet: es geht doch um ihre „Persönlichkeit“ (ihre „Seele“, wenn man so will), an der Psychotherapiemethoden – for better or worse – zur Anwendung kommen. Das wird doch durch einen Satz zur „Objektivität“ oder durch Ethikrhetorik nicht aufgehoben, sondern nur – darin sind sich die Protagonisten der Machtanalytik (z. B. Adorno, Arendt, Foucault, Habermas, Rawls) einig – durch die strukturelle Mitwirkung und Mitentscheidung der Betroffenen. Das hieße „Sicherung von PatientInnenrechten“, von „patient dignity“! Ich hatte die strukturelle Verankerung von PatientInnenvertreterInnen in entsprechenden Gremien (Ethikkommission, jetzt Wissenschafts-/Gewährleistungsausschuß) schon mehrfach offiziell beim Vorstand und der Mitgliederversammlung beantragt und wiederhole diesen Antrag hiermit bei der Entscheidung über den Text. Es möge in den Text aufgenommen werden:

„In den Gremien der Charta zur Feststellung von Wissenschaftlichkeit sind strukturell VertreterInnen von PatientInnenverbänden vertreten, um mit den Postulaten zu Patientenrechten, der Mitwirkung/Mitbeteiligung von Betroffenen, der Gerechtigkeit bzw. gerechter Verhältnisse in der Psychotherapie in innovativer Weise ernst zu machen.“

Es ist schon beachtlich und auch eine Aussage, wie oft ich diesen Punkt – seit Jahren - bei der Charta urgieren muß, Anträge stellte, die nicht behandelt wurden, ohne daß sich etwas wirklich bewegt. Neben der ethiktheoretischen (intersubjektivitäts- und dialogtheoretischen\*) Begründung ist noch zu bedenken: die PatientInnen sind in den kommenden berufspolitischen Ausgrenzungskämpfen wichtige Verbündete. Die FSP hat jetzt eine große Initiative zur Schadensforschung (*Margraf*) angenommen, ein Thema, das wir initiiert hatten und das jetzt *dort* Resonanz findet. Das vernachlässigte Thema „Gerechtigkeit in der Psychotherapie“ (*Petzold 2002*) sollte in der Charta offensiv aufgegriffen werden.

3. Ich halte es für nicht angemessen, die Wissenschaftlichkeit vom „Gewährleistungsausschuß“ überprüfen zu lassen (Ethikfragen werden doch auch von einer Ethikkommission bearbeitet), sondern von einem „Wissenschaftsausschuß“, der über ein entsprechendes Kompetenzprofil verfügen muß. Das wäre also im Text zu verändern. Überdies würde im Gewährleistungsausschuß zu viel Macht akkumuliert.

4. Es scheint mir, daß die spezifischen Zielsetzungen von Wissenschaft noch deutlicher herausgearbeitet werden müßten – wofür Wissenschaft von der Öffentlichkeit gefordert wird. Es darf auch nicht nur auf Wirksamkeitsforschung abgestellt werden. Vorschlag ein Punkt:

**„Aufgaben und Ziele von Wissenschaft und Wissenschaftlichkeit“ (einsetzen vor: Relevanz der Theoriebildung und Psychotherapieforschung)**  
**„Wissenschaft hat zentrale Beiträge zur Gewährleistung von Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Unbedenklichkeit (mit Blick auf rechtliche und ethische Probleme sowie potentielle Risiken und Nebenwirkung) von Psychotherapie zu leisten, und**

damit PatientInneninformation und „patient security and dignity“ zu ermöglichen. Forschung im Rahmen von Psychotherapie greift aber noch weiter: Sie leistet mit spezifischen Studien als ätiologische und sozialepidemiologische Auswertungen von Materialien aus Behandlungen Beiträge zum Verständnis von Pathogenese und Salutogenese und damit zur Entwicklung von störungsspezifischen Behandlungskonzeptionen und -methoden sowie zu Präventionsmaßnahmen und zur Aufklärung der Öffentlichkeit über Risiko-, Belastungs- und Protektivfaktoren. Sozialhygienische Modelle durch Psychotherapieforschung in der und an der Behandlungspraxis – ausgeführt von forschenden BehandlerInnen - sind in ihrem gesellschaftlichen Nutzen hoch zu bewerten und können nur den TherapeutInnen selbst erarbeitet werden.“

5. Es muß festgehalten werden, und sollte nicht unter den Tisch fallen, daß der wichtigste Auftrag der MV, Kriterien für die Wissenschaftlichkeit und ihre Feststellung festzulegen, von den Kolloquien nicht erfüllt wurden. Er wird in ein künftiges „Reglement“ abgeschoben, das noch völlig unklar ist – wer soll es erarbeiten, was sind denn dann die Kriterien, nach denen man uns fragen wird. Auf welcher Grundlage will die Mitgliederversammlung dieses Reglement erlassen? Dies sollte mit einem zeitlichen Rahmen auf der MV beschlossen werden.

Ich hoffe, daß diese letzten kritischen Punkte in dem ansonsten gut gelungenen Text verändert werden können.

Mit kollegialen Grüßen  
Hilarion G. Petzold

#### Literatur:

Märtens, M., Petzold, H.G.: Psychotherapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen in der Psychotherapie, Mainz, Mathias Grünewald Verlag.

Petzold, H.G. (2001k): Sinnfindung über die Lebensspanne: Gedanken über **Sinn**, Sinnlosigkeit, **Abersinn** – integrative und differentielle Perspektiven zu transversalem, polylogischem SINN. Düsseldorf/Hückeswagen, FPI-Publikationen: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 03/2001, 1-115.

Petzold, H.G. (2002): Unrecht und Gerechtigkeit, Schuld und Schuldfähigkeit – der „Polylog“ klinischer Philosophie zu vernachlässigten Themen in der Psychotherapie, *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 12/2002

#### Literatur:

Märtens, M., Petzold, H.G.: Psychotherapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen in der Psychotherapie, Mainz, Mathias Grünewald Verlag.

#### Literatur:

Bakhtin, M. M. (1981): *Dialogical imagination*. Austin: University of Texas Press.

Bakhtin, M. M. (1986): *Speech Genres and Other Late Essays*. Austin: University of Texas Press.

Beisser, A. (1970): The paradoxical theory of change. In: *Fagan, J., Shepherd I.L.*, Gestalt Therapy Now. Palo Alto: Science and Behavior Books, 77 – 80.

Bergin, A.E. and Garfield, S.L. (Ed.) (1994): *Handbook of psychotherapy and behavior change*. Chichester: Wiley.

Bourdieu, P. (1980): *Les sens pratique*. Paris: Editions de Minuit.

Bourdieu, P. et al. (1997): *Das Elend der Welt*. Zeugnisse und Diagnosen alltäglichen Leidens an der Gesellschaft. Konstanz: Konstanzer Universitätsverlag.

Bourdieu, P. (1998): *Gegenfeuer*. Konstanz: Konstanzer Universitätsverlag.

Buber, M. (1923): *Ich und Du*. Berlin Schocken Verlag; L. Schneider, Heidelberg 1965, 1977, 1983.

Buber, M. (1928): *Das dialogische Prinzip*. Heidelberg: Lambert Schneider, 1965, 1977, 1984.

Bublitz, H., Bührmann, A. D., Hanke, C, Seier, A. (1998): *Das Wuchern der Diskurse*. Perspektiven der Diskursanalyse Foucaults. Frankfurt: Campus.

Dauk, E. (1989): *Denken als Ethos und Methode*. Foucault lesen. Berlin: Reimer.

- Derrida, J. (1972): *L'écriture et la différence*, Gallimard, Paris 1967; dtsh. *Die Schrift und die Differenz*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Derrida, J. (1982): *The conflict of faculties*, in: *Riffaterre, M.* (ed.), *Languages of knowledge and of inquiry*, Columbia Univ. Press, New York.
- Derrida, J. (1992): "Être juste avec Freud". In: *Roudinesco, E.*, *Penser la folie. Essais sur Michel Foucault*. Paris, 139-195.
- Derrida, J. (2000): *Politik der Freundschaft*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Dobson, K.S. & Craig, K.D. (1998): *Empirically Supported Therapies. Best practice in professional psychology*. Thousand Oaks u.a.: Sage Publications.
- Foucault, M. (1966): *L'archéologie du savoir*. Paris: Gallimard; dtsh. *Die Archäologie des Wissens*, Suhrkamp, Frankfurt 1973.
- Foucault, M. (1966): *Les mots et les choses*, Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (1971): *Die Ordnung der Dinge. Eine Archäologie der Humanwissenschaften*, Frankfurt: Suhrkamp.
- Foucault, M. (1974): *Die Ordnung des Diskurses*, München: Hanser 1977.
- Foucault, M. (1976): *Mikrophysik der Macht. Über Strafjustiz, Psychiatrie und Medizin*, Berlin: Merve.
- Foucault, M. (1984): *Deux essais sur le sujet et le pouvoir*, in: *Dreyfus, H., Rabinow P.*, *Michel Foucault. Un parcours philosophique*, Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (1988): *Truth, power, self*, in: *Martin, L., Gutman, H., Hutton, P.* (eds.), *Technologies of the self. An interview with Michel Foucault*, University of Massachusetts Press, Amherst MA 1988, 9-15.
- Foucault, M. (1993): *Technologien des Selbst*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Foucault, M. (1996): *Diskurs und Wahrheit. Berkley-Vorlesungen 1983*. Berlin: Merve.
- Foucault, M. (1998): *Foucault. Ausgewählt und vorgestellt von P. Mazumdar*, München: Diederichs.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994): *Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession*. Heidelberg: Hogrefe.
- Grawe, K. (1998): *Psychologische Psychotherapie: Hogrefe: Göttingen*.
- Groeben, N., Scheele, B. (1977): *Argumente für eine Psychologie des reflexiven Subjekts*. Darmstadt: Steinkopff.
- Groeben, N., Wahl, D., Schlee, J., Scheele, B. (1988): *Das Forschungsprogramm Subjektive Theorien. Eine Einführung in die Psychologie des reflexiven Subjekts*. Tübingen: Franke.
- Habermas, J. (1967): *Zur Logik der Sozialwissenschaften*. Frankfurt: Suhrkamp, 1970.
- Habermas, J. (1968): *Erkenntnis und Interesse*, Frankfurt: Suhrkamp, , mit neuem Nachwort 1973b.
- Habermas, J. (1980): *Der Universalitätsanspruch der Hermeneutik*, in: *Apel et al.* (1980) 120-149.
- Habermas, J. (1981): *Theorie des kommunikativen Handelns*, 2 Bde., Suhrkamp, Frankfurt.
- Habermas, J., Luhmann, E. (1971): *Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie? Was leistet die Systemforschung*, Suhrkamp, Frankfurt.
- Hass, W., Petzold, H.G. (1999): *Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven*. In: *Petzold, Märtens* (1999a) 193-272.
- Hass, W., Petzold, H.G., Märtens, M. (1998): *Akzeptanzstudie zur Einführung eines Qualitätssicherungssystems in der ambulanten Integrativen Psychotherapie aus Therapeuten-sicht*. In: *Laireiter, A., Vogel, H.* (Hrsg.). (1998): *Qualitätssicherung in der Psychotherapie. Ein Werkstattbuch*, DGVT-Verlag, Tübingen, 157-178.
- Herzog, W. (1984): *Modell und Theorie in der Psychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Jacobi, F., Poldrack, A. (Hrsg.) (2000): *Klinisch-Psychologische Forschung*. Göttingen: Hogrefe.
- Janssen, P. L. (2001): *Psychoanalytische Konzepte der Borderline-Struktur*, in: *Dammann, G., Janssen, P.*: *Psychotherapie der Borderline-Störung*. Stuttgart: Thieme, 7-13.
- Kriz, J. (1985): *Grundbegriffe der Psychotherapie*, Urban & Schwarzenberg, München, 1996.
- Kuhn, Th. (1970): *The structure of scientific revolutions*. Chicago: Chicago Univ. Press.
- Laireiter, A.-R. (Hrsg.) (1999): *Selbsterfahrung in Psychotherapie und Verhaltenstherapie - Empirische Befunde*. Tübingen: dgvt-verlag.
- Laireiter, A., Vogel, H. (Hrsg.) (1998): *Qualitätssicherung in der Psychotherapie - ein Werkstattbuch*. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Leitner, E. (2000): *Bourdieu's eingreifende Wissenschaft*. Wien: Turia + Kant.
- Levinas, E. (1983): *Die Spur des Anderen*. Freiburg, Albert.
- Levinas, E. (1995): *Zwischen uns. Versuche über das Denken an den Anderen*. Hanser: München
- Lutz, W., Grawe, K. (2001): *Was ist Evidenz in einer Evidence Based Psychotherapy?*, *Integrative Therapie*, 1-2, 11-28.
- Marcel, G. (1967): *Die Menschenwürde und ihr existentieller Grund*. Frankfurt: Knecht.
- Märtens, M., Petzold, H.G. (2002): *Therapieschäden. Über Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie*. Mainz: Grünewald (im Druck).
- Mittelstrass, J. (2001): *Die kulturelle Form der Welt*. *Neue Zürcher Zeitung* 109, 80.
- Moreno, J.L. (1951): *Sociometry: Experimental method and the science of society*. Beacon: Beacon House.
- Moscovici, S. (2001): *Social representations: Explorations in social Psychology*. New York: University Press New York.
- Müller, L., Petzold, H.G. (2001): *„Patient dignity“? Risiken und Nebenwirkungen in der Therapie (nicht nur) mit alten Menschen*, in: *Märtens, Petzold* (2001) in Vorber.
- Otte, H. (2001): *Mögliche Risiken und Nebenwirkungen der Integrativen Therapie – Überlegungen zu „risikosensiblen“ Arbeitsformen*. In: *Märtens, Petzold* (2001)..
- Parker, J. (1999): *Deconstructing Psychotherapy*. London: Sage.
- Petzold, H.G. (1978c): *Das Ko-responzenzmodell in der Integrativen Agogik*. *Integrative Therapie* 1, 21-58; revid. und erw (1991e).

- Petzold, H.G., (1985a): Mit alten Menschen arbeiten, München: Pfeiffer.
- Petzold, H.G. (1985d): Die Verletzung der Alterswürde - zu den Hintergründen der Mißhandlung alter Menschen und zu den Belastungen des Pflegepersonals, in: *Petzold* (1985a) 553-572.
- Petzold, H.G. (1993a): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 3: Klinische Praxeologie. 2. erw. Aufl. Junfermann, Paderborn.
- Petzold, H.G. (1993p): Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken. In: *Petzold, Sieper* (1993a) 267-340.
- Petzold, H.G. (1994c): Metapraxis: Die "Ursachen hinter den Ursachen" oder das "doppelte Warum" - Skizzen zum Konzept "multipler Entfremdung" und einer "anthropologischen Krankheitslehre" gegen eine individualisierende Psychotherapie in: *Gestalt* (Schweiz) 20, 1994, 6-28 und *Hermer, M.* (Hrsg.), Die Gesellschaft der Patienten, dgvt, Tübingen 1995, 143-174.
- Petzold, H.G. (1994o): Integrative Therapie und Psychotherapieforschung oder: Was heißt "auf das richtige Pferd setzen?" *Gestalt* 21, 37-45).
- Petzold, H.G. (1995h): Schulenübergreifende Perspektiven zu einer integrierten Psychotherapie und einer allgemeinen Psychotherapiewissenschaft - der Beitrag von Gestalttherapie und Integrativer Therapie, in: Berufsverband deutscher Psychologen (Hrsg.), Gegenwart und Zukunft der Psychotherapie im Gesundheitswesen, Bonn: Deutscher Psychologen Verlag, S. 71-94.
- Petzold, H.G. (1996k): Der „Andere“ - das Fremde und das Selbst. Tentative, grundsätzliche und persönliche Überlegungen für die Psychotherapie anlässlich des Todes von *Emmanuel Lévinas* (1906-1995). *Integrative Therapie* 2-3, 319-349. auch in: *Petzold, Orth* (1999a) 337-360.
- Petzold, H.G. (1998a) (Hrsg.): Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Ein Handbuch, Band I, Junfermann, Paderborn 1998a.
- Petzold, H.G. (1998h, Hrsg.): Identität und Genderfragen in Psychotherapie, Soziotherapie und Gesundheitsförderung, Bd. 1 und 2, Sonderausgabe von *Gestalt und Integration*, FPI-Publikationen, Düsseldorf.
- Petzold, H.G., (1998k): Bewertungs- und Evaluationsverfahren an FPI/EAG. In: *Petzold* (1998h) 550-570.
- Petzold, H.G. (1999p): Psychotherapie der Zukunft - Reflexionen zur Zukunft und Kultur einer korrespondierenden und evidenzbasierten Humantherapie. *Integrative Therapie* 4, (in Druck).
- Petzold, H.G. (2000d): Client Dignity konkret - PatientInnen und TherapeutInnen als Partner in „kritischer Kulturarbeit“ - eine Initiative. *Integrative Therapie* 2/3, 388 – 396.
- Petzold, H.G. (2000h): Wissenschaftsbegriff, Erkenntnistheorie und Theorienbildung der „Integrativen Therapie“ und ihrer biopsychosozialen Praxis (Chartacolloquium III). Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen.
- Petzold, H.G. (2001a): Integrative Therapie. Das „biopsychosoziale Modell“ angewandter Humantherapie und Kulturarbeit – Theorie, Praxis, Kulturarbeit. Paderborn. Junfermann.
- Petzold, H.G. (Hrsg.) (2001i): Wille und Wollen. Psychologische Modelle und Konzepte. Göttingen. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Petzold, H.G. (2001k): Sinnfindung über die Lebensspanne: Gedanken über **Sinn**, Sinnlosigkeit, **Abersinn** – integrative und differentielle Perspektiven zu transversalem, polylogischem SINN. Düsseldorf/Hückeswagen, FPI-Publikationen: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 03/2001, 1-115.
- Petzold, H.G. (2002): Unrecht und Gerechtigkeit, Schuld und Schuldfähigkeit – der „Polylog“ klinischer Philosophie zu vernachlässigten Themen in der Psychotherapie, *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 12/2002
- Petzold, H. G. (2002a): Zentrale Modelle und KERNKONZEPTE der „INTEGRATIVEN THERAPIE“. Düsseldorf/Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit.
- Petzold, H.G., Ebert, W. & Sieper, J. (2002). Kritische Diskurse und supervisorische Kultur. Supervision: Konzeptionen, Begriffe, Qualität. Probleme in der supervisorischen "Feldentwicklung" - transdisziplinäre, parrhesiastische und integrative Perspektiven. Düsseldorf/Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit FPI/EAG.
- Petzold, H.G., Gröbelbauer, G., Gschwend, I. (1998): Patienten als "Partner" oder als "Widersacher" und "Fälle". Über die Beziehung zwischen Patienten und Psychotherapeuten - kritische Gedanken und Anmerkungen, *Gestalt* (Schweiz) 32, 15-41 und in: *Petzold, Orth* (1999a) sowie in: *Psychologische Medizin* (Österr.) 1/1999 (S. 32-39) u. 2/1999 (S. 30-35).
- Petzold, H.G., Hass, W., Märten, M. (1998): Qualitätssicherung durch Evaluation in der Psychotherapieausbildung. Ein Beitrag aus dem Bereich der Integrativen Therapie, in: *Laireiter, A.*, *Vogel, H.* (Hrsg.), Qualitätssicherung in der Psychotherapie. Ein Werkstattbuch, DGVT-Verlag, Tübingen S. 683-711.
- Petzold, H.G., Hass, W., Märtern, M., Steffan, A.. (2000): Wirksamkeit Integrativer Therapie in der Praxis -Ergebnisse einer Evaluationsstudie im ambulanten Setting. *Integrative Therapie* 2/3, 277-355.
- Petzold, H.G., Märten, M. (1999): Wege zu effektiven Psychotherapien: Psychotherapieforschung und Praxis, Bd. 1: Modelle, Konzepte, Settings, Leske + Budrich, Opladen 1999.
- Petzold, H.G., Oeltze, J., Ebert, W. (2002): Die Wirkung Integrativer Supervision im Mehrebenenmodell – eine empirische Studie auf der Klienten-, Supervisanden-, Supervisoren und Auftraggebebene. Düsseldorf/Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit FPI/EAG.
- Petzold, H.G., Orth, I. (1998): Wege zu "fundierter Kollegialität" - innerer Ort und äußerer Raum der Souveränität, 1997b, *ÖAGG* 3 (Wien 1997) 31-37 und *Report Psychologie* 3 (1998) 234-239; erw. in. *Slembek, E., Geissner, H.*, Feedback. Das Selbstbild im Spiegel der Fremdbilder, Röhrig Universitätsverlag, St. Ingbert 1998, 107-126.
- Petzold, H.G., Orth, I. (1999a). Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann.

- Petzold, H.G., Orth, I., Schuch, W., Steffan, A. (2001): Theorienbildung und Praxisstrategien in der „Integrativen Therapie“ – Zur Konnektivierung von Menschen- und Weltbild, Heuristiken und Wirkfaktoren im Rahmen der therapeutischen Beziehung (erweiterte Fassung zum Chartacolloquium II). Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen.
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J., (1995a): Qualitätssicherung und Didaktik in der therapeutischen Aus- und Weiterbildung, Sonderausgabe von Gestalt und Integration, FPI-Publikationen, Düsseldorf.
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (1999a): Psychotherapie, Mythen und Diskurse der Macht und der Freiheit. in: Petzold, H.G., Orth, I. Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann, S. 15-66.
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2000a): Transgressionen - das Prinzip der Konzeptentwicklung durch "Überschreitung" in der Integrativen Therapie. Düsseldorf: FPI-Publikationen.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (1970): Zur Verwendung des Psychodramas in der Erwachsenenbildung, *Zeitschrift f. prakt. Psychol.* 8, 392-447.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (1976): Zur Ausbildung von Gestalttherapeuten. *Integrative Therapie* 2/3, 120-144.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (1977): Quellen und Konzepte der Integrativen Pädagogik. In: Petzold, H.G., Brown, G. (1977): Gestaltpädagogik. München: Pfeiffer 14-36.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (1993a): Integration und Kreation, 2 Bde. Paderborn: Junfermann. 2. Aufl. 1996.
- Petzold, H.G., Sieper, J., Rodriguez-Petzold, F. (1995a): Das Wissenschaftsverständnis und die Therapie- und Forschungsorientierung der Integrativen Therapie - Stellungnahme zur Erhebung des Wissenschaftsbeirates des SPV. *Gestalt und Integration* 1, 93-111.
- Petzold, H.G. & Steffan, A. (1999a): Selbsterfahrung in der Ausbildung von PsychotherapeutInnen - empirische Perspektiven aus der Sicht der Integrativen Therapie. In: *Laireiter, A.-R.* (Hrsg.), Selbsterfahrung in Psychotherapie und Verhaltenstherapie - Empirische Befunde. Tübingen: dgvt-verlag.
- Petzold, H.G., Steffan, A. (2000b): Ausbildungsevaluation und Qualitätssicherung in der Integrativen Therapie – das EAG-Qualitätssicherungssystem. *Integrative Therapie* 2/3, 355 – 367.
- Seligman, M.E.P. (1996): Die Effektivität von Psychotherapie – Die Consumer Reports-Studie. *Integrative Therapie*, 2/3, 264-287.
- Sieper, J. (2001): Das behaviorale Paradigma und der Begriff des „komplexen Lernens im „Integrativen Ansatz“ klinischer Therapie, Soziotherapie und Agogik: Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining, Streßphysiologie, *Integrative Therapie* 1, 305-344.
- Sieper, J., Petzold, H.G. (1993): Integrative Agogik - ein kreativer Weg des Lehrens und Lernens, in: Petzold, H.G., Sieper, J. (1993) (Hrsg.): Integration und Kreation. Paderborn: Junfermann, 359-370.
- Sieper, J., Petzold, H.G. (2001a): Psychotherapie – ein „lernendes System“ für den Umgang mit „Evidenzen“, *Integrative Therapie*, Heft 1, 3-10
- Sieper, J., Petzold, H.G. (2001c): „Eingreifende Wissenschaft“ für „Menschenarbeiter“, *Integrative Therapie*, Heft 1, 208-209.
- Steffan, A. (2001): Integrative Therapie in der Praxis. Ergebnisse einer Psychotherapieevaluation im ambulanten Setting. Dissertation eingereicht an der Fakultät für Biowissenschaften, Pharmazie und Psychologie der Universität Leipzig, Leipzig.
- Steffan, A., Petzold, H.G. (2000c): Das Verhältnis von Theorie, Forschung und Qualitätsentwicklung in der Integrativen Therapie. (Charta-Colloquium IV). *Integrative Therapie* 1/2000
- Wagner, R.F., Becker, P. (Hrsg.) (1999): Allgemeine Psychotherapie. Neue Ansätze zu einer Integration psychotherapeutischer Schulen. Göttingen: Hogrefe.

---

\*Ich hatte ja, statt dem (Buberschen) Dialogbegriff, den Begriff des „**Polylogos**“ (Petzold 2001, 2002, mit Referenz zu M.M. Bakhtin) für den Text vorgeschlagen, mit guten Gründen. Er mag manchen allerdings zu fremd erscheinen.

»**Polylog** wird verstanden als vielstimmige Rede, die den Dialog zwischen Menschen umgibt und in ihm zur Sprache kommt, ihn durchfiltert, vielfältigen Sinn konstituiert oder einen hintergründigen oder untergründigen oder übergreifenden **Polylogos** aufscheinen und „zur Sprache kommen“ läßt – vielleicht ist dies ein noch ungestalteter, „roher Sinn“ im Sinne Merleau-Pontys (1945, 1964) oder ein „primordialer Sinn“, (Petzold 1978c), eine „implizite Ordnung“ (Bohm 1980), die auch schon die Gestaltungsmöglichkeiten und -formen enthält, oder „chaotischen Sinn“ – warum nicht? - **Polylog** ist der Boden, aus dem **Gerechtigkeit** hervorgeht; sie gedeiht nicht allein im dialogischen Zwiegespräch, denn sie braucht Rede und Gegenrede, Einrede und Widerrede, bis ausgehandelt, ausgekämpft werden konnte, was recht, was billig, was gerecht ist, deshalb ist er der **Parrhesie**, der freien, mutigen, wahrhaftigen Rede verpflichtet. - **Polylog** ist ein kokreatives Sprechen und Handeln, das sich selbst erschafft. – **Polylog** ist aber auch zu sehen als „das vielstimmige innere Gespräch, innere Zwiesprachen und Ko-responenzen nach vielen Seiten, die sich selbst vervielfältigen. – Das Konzept des **Polylogos** bringt unausweichlich das **Wir**, die strukturell anwesenden Anderen, in den Blick, macht die Rede der Anderen hörbar oder erinnert, daß sie gehört werden müssen – unbedingt. Damit werden die Anderen in ihrer Andersheit (Levinas), in ihrem potentiellen Dissens (Foucault), in ihrer *Différance* (Derrida), in ihrer Mitbürgerlichkeit (Arendt) prinzipiell „significant others“ für die „vielstimmige Rede“ (Bakhtin), die wir in einer humanen, **konvivialen** Gesellschaft, in einer Weltbürgergesellschaft brauchen« (Petzold 1988t/2002).