

Aus: Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 2006

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

*Petzold, Hilarion G. (2006q):
Auf dem Wege zu einer „Allgemeinen Psychotherapie“
und zur „Neuropsychotherapie“ **
Zum 1. Todestag von *Klaus Grawe*

Erschienen in: *Psychologische Medizin*, 17.Jg. 2006, Nr. 2, 37-45.

In diesem Internet-Archiv werden wichtige Texte von Hilarion G. Petzold und MitarbeiterInnen in chronologischer Folge nach Jahrgängen und in der Folge der Jahrgangssiglen geordnet zur Verfügung gestellt. Es werden hier auch ältere Texte eingestellt, um ihre Zugänglichkeit zu verbessern. Zitiert wird diese Quelle dann wie folgt:

Textarchiv H. G. Petzold et al.

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

* Aus der „**Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit**“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>).

Auf dem Wege zu einer „Allgemeinen Psychotherapie“ und zur „Neuropsychotherapie“

Zum 1. Todestag von Klaus Grawe

Hilarion G. Petzold

„... irgendeine Form von Integration oder Zusammenwachsen der verschiedenen Richtungen in der Psychotherapie muss die Zukunft sein.“
(Klaus Grawe 2005a, S. 78)

Zusammenfassung

Dieser Beitrag erscheint zum einjährigen Todestag von *Klaus Grawe* (* 29. April 1943 in Wilster, † 10. Juli 2005 in Zürich). Er stellt Stationen seines Lebens und seines Werkes dar, beleuchtet Entwicklungslinien seiner Arbeit und würdigt diesen bedeutenden Psychotherapeuten, der Schulendenken zu überwinden suchte. Ein Jahr nach seinem Ableben festigt sich die Einschätzung, dass wir mit ihm einen der innovativsten Psychotherapieforscher und einen Pionier einer „psychologischen“ Therapie und „Neuropsychotherapie“ verloren haben.

Schlüsselwörter

Psychotherapieforschung, allgemeine Psychotherapie, Neuropsychotherapie, Klaus Grawe.

Klaus Grawe ist am Morgen des 10. Juli 2005 unerwartet verstorben. Für alle, die ihn persönlich und aus der wissenschaftlichen Zusammenarbeit kannten und schätzen gelernt hatten, ist das ein schwerer Verlust. Ein Jahr nach seinem frühen Tod soll hier seine Bedeutung für die zeitgenössische Psychotherapie reflektiert werden. *Grawe* war ein profilierter Psychotherapieforscher und psychologischer Psychotherapeut und einer der bedeutenden Vertreter einer durch empirische Forschung fundierten und validierten modernen Psychotherapie, die sich nicht mehr an das Denken in Therapiemethoden gebunden sieht, sondern sich in Theorie und Praxis an wissenschaftlichen Modellen, Konzepten und Forschungsergebnissen aus Psychologie und Neurowissenschaften orientiert. Gerade in seinem letzten Werk „Neuropsychotherapie“ (*Grawe* 2004) hat er mit seiner innovativen Art einen Schritt unternommen, der in der Folge seiner Entwicklungen im Felde klinischer Psychotherapie nur konsequent war.

„Wenn man sich einmal an den Gedanken gewöhnt hat, dass man als Psychotherapeut das Gehirn verändert, wenn man wirksam therapiert, ist es nicht mehr weit zu der Frage, ob

Summary

Pathways to a „general approach to psychotherapy“ and to „neuropsychotherapy“

This short article has been written on the occasion of the sudden death of *Klaus Grawe*. Important steps in his life and work and lines of development in his studies are highlighted. The important position of this Psychotherapist who tried to overcome the school bound thinking, of the innovative researcher and of the pioneer of a „psychological psychotherapy“ and „neuro-psychotherapy“ is fully acknowledged.

Key words

General psychotherapy, neuro-psychotherapy, Klaus Grawe.

man das Gehirn nicht noch wirksamer verändern könnte, wenn man psychologische Verfahren mit neurowissenschaftlichen kombinierte. Dann könnte man in einem noch konkreteren Sinne von Neuropsychotherapie sprechen. Ich halte es für sicher, dass sich eine Neuropsychotherapie in diesem Sinne entwickeln wird“ (*Grawe* 2004, 447).

Eine solche Position steht natürlich in der Gefahr eines Reduktionismus, die *Grawe* durchaus bewusst war: „Ich sehe aber auch eine Gefahr, nämlich die, dass sich die Aufmerksamkeit solcher Neurowissenschaften dann ganz auf den problematischen Teil des Gehirns richten wird und der Mensch mit seinem ganzen Leben, seiner Entwicklungsgeschichte, seine Wünschen und Befürchtungen in den Hintergrund rückt“ (*ibid.*). Genau das wollte *Grawe* mit seinem neuen Ansatz nicht, denn die „Störungen des Seelenlebens lassen sich nicht vom ganzen Menschen und seinem Leben abtrennen“ (*ibid.*).

Grawe war Forscher, Theoretiker, klinisch-praktischer Therapeut, dessen Arbeit und Werk dem zuzurechnen ist, was ich seit Mitte der siebziger Jahre mit der Gründung der Zeitschrift

„Integrative Therapie“, in deren Editorial Board er war, als das „Neue Integrationsparadigma“ in der Psychotherapie bezeichnet habe (Petzold 1992g), ein Paradigma, das im Prozess seiner Entwicklung die Psychotherapie übersteigen muss (idem 1975e). Mit seinem neuen Werk „Neuropsychotherapie“ hat Grawe (2004) hier einen konsequenten Schritt gemacht, der in der zwingenden Logik eines differenziellen und integrativen Konzeptualisierens liegt.

Klaus Grawe begann seine Arbeit als Gesprächspsychotherapeut und Verhaltenstherapeut der „neueren Generation“ in den Zeiten der „kognitiven Wende“, in der mit vielfältigen neuen Wegen in der Verhaltenstherapie experimentiert wurde (Kraiker 1976; Petzold, Osterhues 1972). Er fand zu einer Überwindung des „Methodenmonismus“ (Caspar, Grawe 1989) in seiner Bewegung hin zu einer „Psychologischen Therapie“ (idem 1998) – nicht „Psychotherapie“, das ist zu vermerken. Bei Grawes „Hinwendung“ zur „Neuropsychotherapie“ handelt es sich um die Konsequenz in einer Entwicklung, die er vollzog, ähnlich wie auch Schiepek (2003) mit seinem Werk „Neurobiologie der Psychotherapie“, durch das er seine Zentrierung auf die traditionelle „systemische Therapie“, die er schon durch seine Hinwendung zum „non-linear systems approach“ aufgebrochen hatte, nochmals überschritt. Auch in der Integrativen Therapie haben wir die Neurobiologie stärker akzentuieren können (Petzold, Wolf et al. 2000, Petzold 2002j, 2004h), weil die neuen Ergebnislagen dieser Disziplin auch neue Möglichkeiten boten, obgleich mit dem Konzept des „informierten Leibes“ (Petzold 1988n, 192, 2003a, Bd. 3) und dessen Referenz zu P. Anokhin, N. Bernstein, A. R. Lurija schon eine langdauernde Verankerung in diesem Paradigma bestand (Sieper, Petzold 2002)¹. Grawe hatte die „neurobiologische Frage“ in der Arbeit an seinem *magnum opus* „Psychologische Therapie“ entdeckt, wie er vermerkt.

Wie viele psychologische Psychotherapeuten war Grawe in seiner therapeutischen Arbeit verbal ausgerichtet und zeigte auch für nonverbale Phänomene kein sehr großes Interesse, obgleich er, als ich im ersten Jahr meiner Lehrtätigkeit an seiner Abteilung 1980 ein Intensivseminar zu nonverbalen Therapiemethoden anbot, selbst an dieser Veranstaltung teilnahm. Er fand das interessant, aber in unseren Diskussionen dominierten die kognitiven Fragen, das „In-Thema“ der damaligen Zeit. Das ist nicht untypisch, für die Sozialisation eines Psychologen, denn sie werden nicht, wie die Mediziner im klinischen Alltag, auf die Phänomene der Psychosomatik gestoßen, oder wie wir Neuro- und Psychomotoriker, Körper- und Bewegungstherapeuten auf Phänomene der Spannung/Verspannung, die Zusammenhänge von emotionaler Gestimmtheit und leibseelischer Verfasstheit, auf die Bedeutung und die Möglichkeiten der nonverbalen Kommunikation oder die Signale des Körpers, auf die es zu achten gilt.

Grawe fand seinen Weg über die Forschung, die Auseinandersetzung mit theoretischen Fragen und so bleibt seine „Neuropsychotherapie“ noch sehr stark verbal orientiert, aber es zeigt sich eine deutliche Öffnung hin zu aktionalen, alltagsorientierten Interventionen, und man kann davon ausgehen, dass die von ihm anvisierten neurobiologischen Forschungsprojekte ihn auch noch weiter in die Richtung des Themas „Leiblichkeit“ geführt hätten. Als Forscher und Psychotherapieinnovator war er immer „unterwegs“, er blieb nicht stehen, sondern

war stets auf der Suche, wie man Psychotherapie noch effektiver machen könne (Grawe 2005). In sofern vertrat er eine „engagierte“, auf das PatientInnenwohl ausgerichtete Position.

Grawe ist mit seinen Arbeiten zum Thema „Wirkungsweisen und Wirksamkeit von Psychotherapien“ international und mit seinem Engagement für eine schulunenabhängige „Allgemeine Psychotherapie“ bzw. „Psychologische Psychotherapie“ im deutschen Sprachraum und darüber hinaus bekannt geworden. Er ist auch oft verkannt worden, vielleicht auch, weil er manchmal etwas zu „offensiv“ argumentierte (idem 1992, 2005a), besonders von RichtlinienpsychotherapeutInnen aus dem tiefenpsychologischen Lager, die seinen Anforderungen oft genug entgegenhalten, man mache das alles doch schon, wenn er (etwa 2005b) Störungsperspektive, interpersonale Perspektive, motivationale Perspektive, Entwicklungsperspektive, Ressourcenperspektive einfordert. „Wenn man dann die Aufzählung von Grawes Perspektiven liest, überrascht deren Altbekanntheit – zumindest im analytischen Raum: Symptomperspektive – eigentlich selbstverständlich einschließlich der ggf. darin verschlüsselten Kompromissbildungen“, meint Bove (2006, 6). Genau ein solches Verständnis von Symptomperspektive, meint Grawe nicht! Denn „verschlüsselte Kompromissbildungen“ haben keinen Boden in empirischen Forschungsarbeiten zur Krankheitsentstehung. Bove fährt fort: „interpersonale Perspektive, schon lange als Objektbeziehungsanalyse und systemische Analyse geübt“ (ibid.). Was haben „Objekt“-Beziehungen mit Interpersonalität zu tun – Objekte können sich nicht „beziehen“, so hätte Klaus Grawe wahrscheinlich geantwortet. Bove: „... und die Ressourcenperspektive, hier werden schon lange unter Ichstruktur-Gesichtspunkten noch darüber hinausgehende Aspekte untersucht“ (Bove, ibid.).

Es wird hier sehr deutlich, der tiefenpsychologische Therapeut hat nicht verstanden, wollte offenbar auch nicht verstehen, was Grawe meinte. Vielleicht hätte Grawe, so könnte man argumentieren, auch seine Postulate so formulieren können, dass er – Probleme antizipierend – für den Psychoanalytiker unmissverständlich klar gemacht hätte, was er meinte. Aber hätte das etwas genutzt? Bove räumt eine: „es soll nicht in Frage gestellt werden, dass man sich auch so einem Patienten nähern kann, wie Grawe vorschlägt – nur mit einer noch so differenzierten Sichtweise wird man nicht verhindern können, andere Sichtweisen unbeachtet zu lassen – siehe meine Textkritik. Man entgeht den Beschränktheiten nicht: hier ist es vielleicht ähnlich wie mit der Muttersprache: viele können mehrere Sprachen sprechen, aber für die meisten dürfte die Sprache der Kindheit die mit den weitesten Bedeutungskontexten bleiben“ (ibid.). Interkulturelle/-disziplinäre Arbeit, transkulturelle/-disziplinäre gar, wird so nicht möglich. Gegen solche Wände ist Grawe angelaufen, unermüdlich. Und deshalb würde er wohl seinerseits auch den Konklusionen Boves zugestimmt haben: „Die z.T. bewundernswerte Pragmatik der Verhaltenstherapie lässt sich nicht beliebig mit der verfeinerten Wahrnehmung der Psychoanalyse mit Fokussierung auf Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse kombinieren. Wer das versucht, würde statt der unterschiedlichen Sprachen das Esperanto zur höchstmöglichen Sprachkultur erklären“ (ibid.).

Diese scheinbar marginale Diskussion von Grawe-Positionen wurde hier aufgenommen, weil sie exemplarisch zeigt, was sich

zwischen den Feldern der Psychotherapie an Verständigungsschwierigkeiten findet, und warum *Grawe* in seinem letzten Buch klar macht, dass er mit solchen Schulendogmatikern eigentlich nicht mehr in Diskurse eintreten möchte, KollegInnen, mit denen sich für ihn keine Grundlage finden lässt, weil sie die (seiner Auffassung nach) einzig möglichen gemeinsamen Grundlagen, die Kenntnisstände der empirisch-wissenschaftlichen Psychologie und der Neurowissenschaften, nicht zur Kenntnis nehmen wollen. Wenn *Grawe* (2004) affirmiert, dass er die Übertragungsanalyse gerade *nicht* als eine Möglichkeit ansieht, therapeutisch Veränderungen herbeizuführen, so bedarf das Gegenargumente in der Sache. Die hat er in der Regel nicht erhalten. Er sah in diesen Konzepten eben keine „verfeinerten Wahrnehmungen“ – was sollte gegenüber der geschulten, feinkörnigen Beobachtungstechnik eines behavioralen Forschers beim Analytiker an „Wahrnehmung *verfeinert*“ sein?

Wahrscheinlich geht es hier weniger um Differenzen in den *Wahrnehmungsprozessen*, die (weitgehend) physiologisch determiniert sind und Wahrnehmungen (die von Selektionsprozessen determiniert sein können, z.B. Ablendung von Nonverbalität) als um *differenten Bedeutungszuweisungen* zu den wahrgenommenen Phänomenen, und die haben mit Bewusstseinsprozessen und mit Interpretationsfolien, Ideologien zu tun, mit denen man wahrgenommene Wirklichkeit auslegt. Ein empirischer Psychologe und ein Tiefenpsychologe können sehr schwer eine Verständigungsbasis finden, wenn sie sich nicht wirklich bemühen, das Paradigma des Anderen zu verstehen. *Klaus Grawe* vertrat ein Paradigma, das des empirisch forschenden Psychologen, der von der Frage geleitet war – etwa bei seiner Freudlektüre: „Woher weiß der das?“ (*Grawe* 2005a, 78). Dahinter stehen dann andere Fragen: „Was muss bewiesen werden? Wie kann man das zuverlässig beweisen? Wie kann man es forschungsethisch unbedenklich beweisen?“ Mit all diesen Fragen war *Grawe* sehr umfassend und deshalb eben nicht, wie ihm vielfach von VertreterInnen des humanistisch-psychologischen oder tiefenpsychologischen Paradigma vorgeworfen wurde, „reduktionistisch“, er war vielmehr bemüht, die Komplexität klinischer Prozesse auch möglichst komplex zu erfassen.

Seit den Anfängen seiner wissenschaftlichen und klinischen Arbeit war eines seiner Hauptinteressen die „vergleichende Psychotherapie“ (*Grawe* 1976, 1980, 2005b), und aus diesem Interesse, das uns verbunden hat, war er seit vielen Jahren Mitglied im wissenschaftlichen Beirat dieser Zeitschrift. Auch hier hinterlässt er eine schmerzliche Lücke. Im folgenden Text sollen einige seiner Positionen in ihren Gemeinsamkeiten und Verschiedenheiten zur Integrativen Therapie aufgezeigt werden, denn beide Ansätze, seine „Psychologische (Psycho)therapie“ (*Grawe* 1998) und seine „Neuropsychotherapie“ (idem 2004), Orientierungen, die im ursprünglich von *Grawe* (et al. 1994) gewählten Namen einer „Allgemeinen Psychotherapie“ (idem 1995) gut verbunden werden können, und die „Integrative Psychotherapie“ bzw. „Integrative Humantherapie“ mit ihrem reichen Spektrum an Methoden (*Petzold* 1988n, 1992a, 2001a, 2003a, 2005r) teilen viele Anliegen. Beide Ansätze können dem „neuen Integrationsparadigma“ (idem 2002g; *Norcross, Goldfried* 1992; *Orlinsky* 1999) zugeordnet werden. Beide meinen – in unterschiedlicher Akzentuierung –, dass eine Fixierung auf ein Denken in „Schulen“ überwunden wer-

den müsse. „Eine radikale Abkehr im Denken in Therapiemethoden tut not“ (*Grawe* 2005b, 4). Die integrativtherapeutische Position wurde im Editorial der ersten Ausgabe dieser Zeitschrift vorsichtiger formuliert: es gehe darum „Brücken zwischen den einzelnen Methoden zu schlagen, um durch bessere Information Gemeinsamkeiten und Divergenzen klarer zu sehen, mit dem Ziel, über einengendes Schulendenken hinaus zu integrativen Ansätzen zu führen ... zu Entwicklung übergreifender Konzepte und zur Überwindung von Methodendogmatismus. Voraussetzung für ein solches Bemühen um Integration ist Information und Dialog. Hier sieht die neue Zeitschrift eines ihrer Hauptanliegen“ (*Petzold* 1975a, 1). In der zweiten Ausgabe war die Position noch deutlicher:

„Die Zeit der „eindimensionalen“ Behandlungen beginnt abzulaufen und die Forderung nach einem ganzheitlichen und integrativen Ansatz der Therapie, der sich nicht nur auf die psychische Realität beschränkt, sondern auch die körperliche, geistige und soziale Dimension des Menschen zu erreichen sucht, stellt sich immer dringlicher. Eine Integration verschiedener therapeutischer Verfahren über eine Analyse der ihnen gemeinsamen Theoreme und Praktiken und eine empirische Untersuchung der verschiedenen therapeutisch effizienten Variablen durch vergleichende (Psycho)Therapieforschung wird vielleicht die Lösung der Zukunft sein, wenn man auf die nicht mehr zu überschauende Methodenvielfalt in der Psychotherapie blickt. Dabei kann es nicht nur um die Reduktion von Komplexität (*Luhmann* 1968) gehen, sondern um die Freisetzung und Erschließung eines enormen und weitgehend ungenutzten Potentials“ (idem IT 2, 1975e, 115).

Hier geht es keineswegs darum „Nur das Beste aus allen Therapierichtungen, sozusagen als Extrakt des Guten herausfiltern zu wollen“ (*Bowe* 2006, 7), wie *Grawe* und auch mir immer wieder fälschlich unterstellt worden ist, sondern es geht *Grawe* darum, Wirkfaktoren aufzufinden, die in allen oder in vielen Verfahren offenbar zur Wirkung kommen und die für gute Ergebnisse verantwortlich sind. Ich hatte in meinem Ansatz ganz explizit nach „gemeinsamen Konzepten und Praktiken“ (*common concepts and practices*) verschiedenen, also *divergent concepts and practices* Ausschau gehalten (*Petzold* 1971f). *Grawe* hat das ähnlich im empirischen Methodenvergleich untersucht und in der Beforschung seiner Praxis u. a. anhand von Therapievideos auf wirksame Elemente.

Ich hatte dezidiert für das „neue Integrationsparadigma“ (idem 1982, 1992g), dem auch der Ansatz *Grawes* zuzurechnen ist, bei der Sichtung der Literatur im Felde der Psychotherapie (*Messer* 1992) mehrere Wege identifiziert: methodenkombinatorisches Vorgehen (z.B. VT und psychodynamische Ansätze, vgl. die Arbeiten von *Wachtel*) sowie systematischen Eklektizismus (*Lazarus* 1976; *Norcross* 1986; *Patterson* 1985). Die elaboriertesten Wege sind in meiner Sicht einerseits die um eine grundständig neue, theoriegeleitete und praxeologiebasierte Konzeptentwicklung bemühten „integrativen“ Ansätze (*Beitman* 1989; *Petzold* 1988n, 1993a, 2003a), und andererseits die aufbauend forschungsgestützte Konzept- und Methodenentwicklung mit fortwährender klinischer Erprobung (*Grawe* et al. 1994, idem 1998a). Und natürlich lassen sich die beiden letztgenannten Wege nicht trennen. Sie stellen Ansatzpunkte, Ausgangspunkte dar, die in ein Wechselspiel kommen müssen, wie die Entwicklungen in der *Grawe*-Gruppe über die Jahre gezeigt

haben (Grawe 1992, 1995, 1997, 1998, 2004; Grawe, Caspar, Ambühl 1990d; Smith, Regli, Grawe 1999) und auch die Entwicklungen im Integrativen Ansatz zeigen (Märtens, Leitner et al. 2003; Petzold, Hass et al. 2000; Steffan, Petzold 2001). Solche Entwicklungen haben Geschichte. Sie sind abhängig einerseits von aktuellen Situationen, z. B. von den Forschungsmöglichkeiten eines Forschers, von seiner Einbettung und Stellung in der „professional community“, von politischen Klimata und Kontexten – das deutsche Psychotherapiegesetz und Grawes zentrale Rolle als Gutachter im Vorfeld dieses Gesetzes, ist eine sehr spezifische und für sein Wirken höchst bedeutsame Einflussgröße. Weiterhin kommen natürlich auch biographische Momente zum Tragen aus Kindheit und Jugend, aus Studienzeiten und Berufsweg, die von Bedeutung sein können. Auf einige dieser Fakten sei ein kurzer Blick geworfen.

Stationen des Lebensweges und des Werkes von Klaus Grawe

Grawe war Sohn eines Rechtsanwalts und eine Fürsorgerin, Einschulung 1949, Humanistisches Gymnasium in Hamburg, Abitur 1962 und Studienbeginn an der Universität Hamburg. Er studierte Altphilologie und Geschichte (zwei Semester) und Psychologie. Nach vier Semestern wechselte er zum weiteren Psychologie-Studium an die Universität Freiburg. 1964 nach Hamburg zurückgekehrt, schloss er 1968 das Studium mit dem Diplom und dem Schwerpunkt experimenteller Psychologie ab. Von 1969 bis 1979 war er an der Psychiatrischen Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf als Psychotherapeut (mit gesprächs- und verhaltenstherapeutischer Ausbildung) und als Forscher tätig und promovierte 1976 in der Psychologie mit einer Dissertation über „differenzielle Psychotherapie“ nämlich „*Indikation und spezifische Wirkung von Verhaltenstherapie und Gesprächspsychotherapie*“, also schon mit einer Arbeit, die sich mit der Wirkung unterschiedlicher Therapieformen befasste, etwa mit der Evaluation stationärer Psychotherapie, vor allem der Gruppentherapie (Grawe 1980). Kurze Zeit arbeitete er an der Psychiatrischen Klinik Reichenau, wo er in sehr innovativer Weise eine kognitiv orientierte und auf die Kompensation von Defiziten gerichtete Therapie entwickelte, also schon früh eine (damals noch nicht so benannte) ressourcenorientierte Behandlungsform vertrat. 1979 erfolgte die Habilitation im Fachbereich Medizin der Universität Hamburg und die Erteilung der *Venia Legendi* für das Fach Klinische Psychologie sowie die Berufung auf den Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie an die Universität Bern.

Mit seiner ersten Frau, Dr. phil. Simone Grawe, einer profilierten Gesprächspsychotherapeutin, zog er nach Bern, wo er unmittelbar mit dem Aufbau eines ehrgeizigen Therapie- und Forschungsprogramms begann: das Ziel, die Wirkungsweisen von Psychotherapie zu erforschen und eine qualitätsvolle Methodik zu entwickeln, durch die Patienten eine forschungsevaluierte „best practice“ der Behandlung erhalten sollten. Er zielte damals schon auf das, was man später „Evidenzbasierung“ nennen sollte (Lutz, Grawe 2001). Die „Psychotherapeutische Praxis- und Forschungsstelle“ des Instituts für klinische Psychologie bot hierfür ideale Forschungsbedingungen mit seinen Behandlungsräumen und seiner Ausstattung für Videoaufzeichnungen von

Therapien über Oneway-Screen-Beobachtungen. Franz Caspar und Hans Ruedi Ambühl waren hier die Mitstreiter der ersten Stunde und wurden langjährige Mitarbeiter (Caspar, Grawe 1981; Ambühl, Grawe 1988). Von diesem Lehrstuhl aus entfaltete Grawe eine rege Forschungstätigkeit und nahm führende Positionen in der internationalen Psychotherapieforschung wahr, trieb therapietheoretische Modell- und Konzeptarbeit voran, eine Arbeit für eine „Anwendungswissenschaft Psychotherapie“ (Grawe 1985), deren „Effekte“ zu untersuchen (ders. 1986) und die miteinander in den „wissenschaftlichen Vergleich“ zu stellen seien (ders. 1988b). Das geschah stets in konstruktiven, wenn durchaus auch strittigen Diskursen.

1979 gründete ich die Buchreihe „Vergleichende Psychotherapie“ (Petzold 1979), für die ich Klaus Grawe, Bern, als Verhaltenstherapeuten und Eckard Wiesenhütter als Psychoanalytiker in der Mitherausgeberschaft, dann für das Board des Journals „Integrative Therapie. Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration“ gewinnen konnte, denn das war ein Thema, das ihn zeitlebens beschäftigen sollte (vgl. Grawe 1980, 2005b) und zwar mit wechselnden Positionen, je nach seinen Erkenntnisständen, Einsichten, Anregungen und forschungspolitischen Aufgaben: beginnend mit der Evaluation stationärer Psychotherapie, vor allem der Gruppentherapie.

In der Zusammenarbeit mit Adolf-Ernst Meyer wurde der erste kontrollierte Vergleich von dynamischer Psychotherapie und Gesprächstherapie veröffentlicht, letztere hatte stärkere Wirksamkeit. Zusammen mit anderen Kollegen legten Meyer und Grawe 1992 das „Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes“ vor (Meyer et al. 1992), das die bundesdeutsche Psychotherapielandschaft grundlegend verändern sollte durch das Gesetz, mit dessen Regelungen er keineswegs zufrieden war, denn er vertrat noch 2005 den Standpunkt, dass „in einem so frühen Stadium der Entwicklung der Psychotherapie nicht irgendeine Richtung schon einen Wahrheitsanspruch stellen kann“ (Grawe 2005a, 78). Grawe war von jeher der Auffassung, dass die Psychotherapie der „Schulen“ sich in einem vorwissenschaftlichen Stadium befinde und hatte stets die Überzeugung, dass in vielen Schulen Wirkungen vorhanden seien. „Fast alle Ansätze haben wirklich etwas Positives beigetragen. Aber alle Therapien haben wirklich ihre Grenzen“ (ders. 2005b, 78). „Outcome equivalence“ indes hielt er für einen Mythos (ders. 1989b). Von Anfang an suchte er in Bern die Begegnung mit anderen Verfahren, denn er war davon überzeugt, dass in den Therapieansätzen nützliche „Heuristiken“ (Ambühl 1987; Grawe, Ambühl 1988) zum Tragen kämen, die allerdings überprüft werden müssten. Wir sahen das ganz ähnlich, suchten nach heuristischen Ordnungsschemata, „Verwandtschaften herauszukristallisieren, Strukturen herauszuarbeiten, Grundvariablen herauszufinden: „Common factors“, gemeinsame Heuristiken“ (Petzold 1988n, 290). Das geht nur, wenn man versucht, sich von Vorurteilen möglichst frei zu machen und mit neugierigen Blicken zu schauen, was gemacht wird, warum es gemacht wird, ob es wirkt und warum es wirkt?

Grawe ging mit großer Offenheit und – nach meinen Erfahrungen mit ihm – ohne Vorurteile ans Werk. 1980 holte er mich als Gastprofessor für erlebnisaktivierende Verfahren an sein Institut nach Bern, wo ich in dieser Funktion bei ihm bis 1989 lehrte und zeitweilig die Supervision der Praxisstelle durchführte – zuweilen mit F. Kanfer, der gleichfalls bei Grawe

Gastprofessor war. Im Vorlesungsangebot wirkten u. a. *H. Kächele* als Psychoanalytiker, *H. Reinecker* für Hypnotherapie mit. In all diesen Jahren erlebte ich ihn als diskursiven Menschen und wirklichen Wissenschaftler, überzeugt davon, „dass man nichts glauben muss, dass man alles bezweifeln kann. Ich habe keinen glaubenden, sondern einen wissbegierigen Bezug zur Psychotherapie“ (*Grawe* 2005b) und auf genau dieser Basis haben wir uns verstanden, mit vielen Gemeinsamkeiten und etlichen Unterschieden, die wir an anderer Stelle dargestellt haben (*Petzold, Orth, Sieper* 2005). *Grawe* ging die Psychotherapie als Forschungsgegenstand in einen komplexen Zugang an, nahm beständig neue Forschungsergebnisse zur Kenntnis und Anregungen auf. Seine zweite Frau, die Psychologin *Marianne Grawe-Gerber*, selbst Psychotherapieforscherin, war ihm hier eine wichtige Inspiration. Er war, das sei nochmals hier betont, keineswegs in „klassischer VT-Manier“ reduktionistisch, wie manche, die keine „Innenansicht“ seiner Berner Forschungs- und Praxisstelle hatten, und sein Forschungsprogramm nicht übersehen und verstanden haben, ihm das vorwerfen. Aber er ging sehr systematisch vor, und es lassen sich folgende Stationen seines Werkes anhand von *Kulminationspunkten* ausmachen.

In Bern angekommen, machte er sich mit seinen MitarbeiterInnen an eine Bestandsaufnahme der gesamten internationalen Forschungsliteratur nach streng wissenschaftlichen Kriterien, wie sie für die Vorbereitung einer Meta-Analyse unerlässlich sind. Die in Hamburg und im Meyer-Grawe-Gutachten geleisteten Vorarbeiten boten hierzu eine gute Basis. Sein Ansatz brachte eine Selektion mit sich und führte auch in Grundsatz-Diskussionen über die Probleme des meta-analytischen Ansatzes, aber es war eine sinnvolle Entscheidung, denn alles andere gab es ja schon: etwa die Theorie- und Konzeptvergleiche (vgl. unser Forschungsprojekt „Wege zum Menschen“ *Petzold, Pongratz* 1984, *Pongratz* 1978). Das Ergebnis dieser gesamten Forschungsarbeit war das Werk „Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession“ (*Grawe, Donati, Bernauer* 1994), das – was seine Wirkungsgeschichte anbetrifft – in all seiner Umstrittenheit zu einem der wichtigsten Beiträge für eine wissenschaftliche Psychotherapie im 20. Jahrhundert wurde. Es war sicherlich ein *Kulminationspunkt* in seinem Werk.

Die Anspielung im Titel auf die „Konfessionalität“ der Schulen war natürlich ein Angriff, aber in diesem Punkte stimmten *Klaus Grawe* und ich vollauf überein, hatten wir uns doch immer wieder einmal miteinander in unseren Gesprächen und kollegialen Runden über die „ekklesiale Charakteristik“ der Therapieschulen ausgelassen (vgl. *Petzold* 1995h, *Petzold, Orth* 1999) – *Max Graf* (1942), der Vater des „kleinen Hans“, hatte schon die Dynamiken in der psychoanalytischen Bewegung mit dem ekklesialen Gezänk der christologischen Streitigkeiten verglichen. Aufgrund der sich in diesem großen Forschungsprojekt herauskristallisierenden Perspektiven und Erkenntnisse, skizziert *Grawe* dann die Idee eines übergreifenden Ansatzes, dem er zunächst den Namen „Allgemeine Psychotherapie“ gab – der der „Integrativen Therapie“ war ja seit vielen Jahre von mir besetzt, und vielleicht hätte er auch lieber von einer „integrierten“ Psychotherapie gesprochen als von einer „integrativen“, weil das Epitheton leicht missverstanden werden könnte in dem Sinne eines „Zusammenbauens aus vie-

len Teilen“. Genau darum ging es ihm nicht und ging es mir nicht. Was in *allen* Wegen bzw. Verfahren der Therapie Wirksamkeit hat, braucht man nicht additiv zu verbinden, denn es ist ja schon in irgendeiner Form „integriert“, man muss „nur“ herausfinden, in welcher Form und das nicht nur theoretisch-spekulativ, sondern auch mit den Mitteln empirischer Forschung. Für diese Aufgabe hatte *Grawe* schon eine zweite Projektklinie aufgebaut.

Er nahm – mit einigen anderen schulenübergreifend konzeptualisierenden Forschern – an, dass in Psychotherapien „Heuristiken“ wirken (*Petzold* 1988n, 290; *Ambühl, Grawe* 1989), und er ging daran, sie in einer breit angelegten Vergleichsstudie zu untersuchen (*Grawe, Caspar, Ambühl* 1990a–d). „Breitband“-Verhaltenstherapie, Gesprächstherapie, interaktionale Verhaltenstherapie mit kognitiver Orientierung wurden vergleichend untersucht und er hatte mich eingeladen, mich mit TherapeutInnen unserer Richtung an diesem Unterfangen zu beteiligen. Er war da sehr offen und interessiert. Leider ist es mir seinerzeit in unserem Kreis nicht gelungen, LehrtherapeutInnen und TherapeutInnen zu motivieren, an einer solchen Studie teilzunehmen. Auf der Vollversammlung der LehrtherapeutInnen überwog damals die Skepsis gegenüber einem solchen Ansatz der Forschung – eine vertanne Chance, ich wusste das, denn später mussten wir mit großem Mühen eigene Forschungsprojekte aufbauen.

Grawe versuchte seit langem mit seinen Mitarbeitern eine übergreifende Modellbildung zu entwickeln, griff dabei das Plankonzept (*Grawe, Caspar* 1984) auf und zog dann das sehr fruchtbare Schema-Konzept von *Piaget* (der auf *Janet* zurückgreift) und *Neisser* für eine „heuristische Psychotherapie“ bei (*Grawe* 1988a), die er wiederum anhand evaluierter Praxis in dem erwähnten Forschungsprojekt untersuchte. 1990 konnte dieses Forschungsprojekt in einer Reihe von Studien vorgestellt werden (*Grawe et al.* 1990a–d) und das war sicherlich ein weiterer *Kulminationspunkt* in seiner Arbeit.

Die dort gewonnenen Erkenntnisse führten ihn zur vertieften Auseinandersetzung mit dem von *Rosenzweig, Frank, Garfield* u. a. inaugurierten Wirkfaktorenkonzept (*Petzold* 1993p, 314ff) und zur vertieften Ausarbeitung seiner Wirkfaktorenkonzeption (*Smith, Grawe* 1999) als zentralen Bereich seiner Konzeptentwicklung. Er wertete erneut therapierelevante Wissensstände der Psychologie aus und versuchte aus all diesem eine Synthese zu schaffen: eine auf dem Boden der wissenschaftlichen Psychologie stehende „psychologische Therapie“ (idem 1998). Mit diesem Werk haben wir einen neuen *Kulminationspunkt* seines Schaffens, denn mit ihm wurde eine theoretische Grundlage gewonnen, die einerseits konsequent forschungsgegründet war und andererseits in hohem Masse anschlussfähig an seine Basisdisziplin, die Psychologie. Man kann über den Gewinn dieser Grundlegung diskutieren, man mag mit Akzentsetzungen zufrieden sein oder auch nicht – etwa mit dem *Heckhausen*-Bezug –, mag mit der Art des lerntheoretischen Bezugs (er ist mir nicht prägnant genug) oder den Bezug auf die klinische Psychologie übereinstimmen oder nicht, eines ist indes undiskutierbar: hier liegt ein Werk vor, das sich dezidiert *nicht* an einem psychotherapeutischen Mainstream orientiert (auch nicht an dem behavioristischer Psychologie und traditioneller oder kognitivistischer Verhaltenstherapie), sondern das sich vollauf auf die Psychologie stützte. Auch über diese Fundierung kann

man streiten und wird gestritten, aber es ist eine Position, die in dieser Stringenz bislang noch nicht vertreten wurde, auch von mir nicht, weil ich stets neben dem für mich völlig unverzichtbaren Bezug auf die wissenschaftliche Psychologie (Märtens, Petzold 1995; Petzold Märtens 1999) immer auch Bezüge zu den „klinisch relevanten“ Sozialwissenschaften, zur Biologie und zu „klinisch, epistemologisch und anthropologisch relevanten“ Wissensständen der Philosophie herstellte.

Grawe hatte gegen eine solche Position, wie ich sie vertrat, nichts einzuwenden, aber er zentrierte sich mit seiner Position auf psychologische Fragestellungen. Die von ihm entwickelten Konzepte sah er deutlich in ihrer Vorläufigkeit und ihren Grenzen. Sie verlangten wieder nach erneuter Forschung und nach weiteren Vertiefungen in der theoretischen Konzeptentwicklung, denn Grawe (1998) war sich, wie er im Schlusskapitel von „Psychologische Therapie“ verdeutlicht, klar darüber, dass in seinem „Dialog der Experten“ Überlegungen zur Psychopathologie und die Entwicklungspsychologie fehlten, Fachleute für diese Fragen also in den Dialog einbezogen werden müssten. Er hatte in seinem Werk – offenbar von Norbert Bischof inspiriert („Das Rätsel Ödipus“ 1985), der den Expertendialog als Stilmittel nutzte – aufgezeigt, dass die Psychotherapie nicht monodisziplinär begründet werden kann, sondern dass sie den Diskurs zwischen Referenzdisziplinen braucht. Grawe war zunächst auf den intradisziplinären Diskurs innerhalb der Psychologie ausgerichtet. Wenn man aber auf die Struktur der Psychotherapie schaut und sie als eine „Praxeologie“ begreift, die Störungen mit Krankheitswert, die immer wieder ins Somatische greifen, bei Menschen in schwierigen Lebenslagen, zu behandeln sucht, so wird die Notwendigkeit eines interdisziplinären Zugangs unmittelbar evident, und kommen mögliche „Referenzdisziplinen“ in den Blick – aus den Naturwissenschaften (z. B. Biologie, Medizin), den Sozialwissenschaften (z. B. Soziologie, Sozialanthropologie) aber auch Geisteswissenschaften (z. B. Philosophie, Zeitgeschichte), wie ich schon früh gezeigt hatte (Petzold 1974j, 304).

Diese Disziplinen müssen in einen „POLYLOG“ gebracht werden, wie ich das formulierte. Das stellt sich als eine höchst komplexe Aufgabe, die natürlich eine Auswahl zur Komplexitätsreduktion verlangt. Grawe hatte feststellen müssen, dass viele Probleme der Grundlagenforschung noch weitgehend ungeklärt waren. Deshalb war für ihn eine „Überschreitung“, d. h. eine Auseinandersetzung mit der Neurobiologie, den Neurowissenschaften unerlässlich geworden. Und er unternimmt diese Überschreitung in einem z. T. rigorosen Zugriff auf neurobiologische Wissensstände. Ihm hier Reduktionismus vorzuwerfen, wie das jetzt wieder aus eher tiefenpsychologisch oder humanistisch-psychologisch orientierten Kreisen geschieht, ist allerdings unangebracht, denn bei Grawe liegt keine Ausblendung anderer Perspektiven vor, sondern er trifft eine Wahl (man könnte den genannten Kreisen Reduktionismus vorwerfen, wenn sie sich etwa nicht intensiv mit der Biologie/Neurobiologie befassen, es gibt auch einen geisteswissenschaftlichen Reduktionismus!). Überdies trifft auch der Vorwurf des „Biologismus“ nicht. Grawe wertet die Forschungen mit psychologischem Blick aus, mir oft nicht biologisch genug – kein Verweis auf Darwin, keine Verweise auf Erkenntnisse der Humanbiologie, keine Bezüge zur Evolutionspsychologie, da kann man nicht von Biologismus sprechen.

Die Psychotherapie stellt für diejenigen, die sich wissenschaftlich mit ihr befassen, eine immense Herausforderung da, denn sie hat den Menschen als sozial und kulturell, als ein biologisch und psychologisch bestimmtes Wesen in den Blick zu nehmen. Ein Forscher, und sei er noch so breit in seiner Sicht, muss hier Schwerpunkte setzen, eine Auswahl treffen. Grawe hat, blickt man auf seine Lebensarbeit, seinen Schwerpunkt bei der Psychotherapieforschung gesetzt – und das in einer recht breiten Weise. Er hat sich Fragen der philosophischen Anthropologie nicht forschend zugewandt, war sich ihrer, wie ich aus so manchem Gespräch weiß, durchaus bewusst. „Du arbeitest ja in dem Bereich, dann bekomme ich ja die wichtigsten Informationen!“ Ich habe mir so manche wichtige Information aus der empirischen Psychotherapieforschung von ihm geholt. Klaus Grawe sah die wesentlichen Defizite, die immense Arbeit, die vor der „community of psychotherapists“ liegt, und er nahm für sich einen großen und wichtigen Bereich in Angriff, als er begann, sich in die Neurowissenschaften einzuarbeiten, ein für ihn doch relativ neues Gebiet, mit dem er sich in seinen Studentagen und seiner Hamburger und frühen Berner Zeit noch nicht befasst hatte. Ich hatte in meinen Pariser Studentagen Psychophysiologie (Russische Schule) als Schwerpunkt und so fiel mir auf, dass Grawe, als er den fruchtbaren Ansatz der „affective neurosciences“ aufgreift, wie sie heute von Davidson, Freeman, Panksepp u. a. entwickelt werden, die m. E. sehr verwandten Arbeiten von Lurija oder Anokhin übergeht bzw. sie ihm offenbar nicht „in den Sinn“ kamen.

In den Neurowissenschaften sah Grawe, wie er schon in seinem Vorwort zum Buch von Schiepek (2003) „Neurobiologie der Psychotherapie“ ausführte, die wesentliche Zukunftsrichtung für die Psychotherapie. Über diese Wertung kann man natürlich streiten. Ich sehe das ähnlich, allerdings vor einem ausgearbeiteten anthropologischen Hintergrund und mit einem wachen Blick auf gesellschaftstheoretische Zusammenhänge, denn Forschung findet nicht dekontextualisiert statt und Forschungsergebnisse werden in gesellschaftlichen Rahmenbedingungen umgesetzt – oder auch nicht. Grawe hat auf solche Perspektiven nicht verzichtet, er hat sie nur nicht zu seinem Arbeitsschwerpunkt gemacht, darauf vertrauend, dass in der „community of psychotherapists“ arbeitsteilig vorgegangen wird. Es liegt also in der Verantwortung der „community“, in der Ausrichtung ihrer Arbeit, breit genug zu greifen. Grawe hatte in „Neuropsychotherapie“ begonnen, die 1998 von ihm als defizient aufgewiesene Rezeption entwicklungspsychologischer Forschungen in Angriff zu nehmen, bislang aber noch sehr schmal und – für mich als entwicklungspsychologisch ausgerichteter Psychotherapiewissenschaftler – in eigenartiger Weise mit einer überwiegend an der (tiefenpsychologischen) Bindungsforschung orientierten Bezug, ohne die empirische, longitudinale „Entwicklungspsychologie der Lebensspanne“, die „klinische Entwicklungspsychologie“ und die *Developmental Neuroscience* (Oerter et al. 1999; Herpertz-Dahlmann et al. 2004) aufzunehmen, die höchst therapie relevanten Forschungen zu „protektiven Faktoren und Resilienzen“ (Petzold et al. 1993; Petzold, Müller 2004). Nun liegt der Schwerpunkt von Grawes Werk 2004 nicht im Bereich der „klinischen Entwicklungspsychologie“ oder der *developmental neuroscience*, aber es wurde gegenüber seinem Werk von 1998 ein deutliches „link“ gelegt, über das in Zukunft noch

sehr viel an Information fließen muss, besonders aus der Longitudinalforschung, weil damit so manche allzu sichere Aussage über die Pathogenese in frühen *dyadischen* Beziehungskonstellationen noch überprüft werden muss, denn Menschen wachsen in „*Polyladen*“ auf, in sozialen Netzwerken, in soziokulturellen Milieus, die einen sehr gewichtigen Einfluss auf *Pathogenese* und *Salutogenese* haben und hier wird eine Öffnung hin zu einer „klinischen Sozialpsychologie“ erforderlich, die sich *Grawes* sehr herausfordernden und diskussionswürdigen Werk „*Neuropsychotherapie*“ stellt und der sich *Klaus Grawe* noch hätte stellen müssen und können, denn sein Ansatz bietet Anschlussstellen.

In diesem Buch haben wir noch einmal einen Kulminationspunkt in *Grawes* Werk, den letzten in seinem reichen und fruchtbaren Forscherleben. Er entwickelt hier unter Rückgriff auf seine vorausgehenden Arbeiten und ihrer Vernetzung mit seinen neuen Erkenntnissen neue Konzepte (*Grawe* 2004, 304ff): die Konsistenz-/Inkonsistenztheorie, das Modell der Konsistenzregulation (Bezüge zu *Antonovsky* wurden nicht hergestellt). Durch Reanalysen und vertiefte Auswertungen der Berner Therapieforschungsprojekte und neue Forschungsarbeiten weist er in die Richtung einer neuen, durch Beachtung neurowissenschaftlicher Parameter „wirkungsoptimierten Psychotherapie“ (ebenda S. 420). Sie verbleibt allerdings – das gilt es zu beachten – auf einer Ebene neuer „Heuristiken“, die wiederum in einer Beforschung systematischer Praxis auf ihre *Spezifität* und ihre Wirksamkeit untersucht werden müssten, denn die Verbindungen dieser Heuristiken mit krankheitsbildspezifischen Modellen und dann auch speziellen Interventionsformen ist noch schwach und bedarf einer neuen systematischen Forschungsarbeit. *Grawes* „*Neuropsychotherapie*“ ist denn auch eher ein Programm als ein schon ausgereiftes Modell. Es bietet allerdings schon wesentliche Grundlagen für ein solches Programm, wirft noch sehr viele Fragen auf und bietet noch keine hinlänglich konsistenten Forschungsstrategien, um die neuen Möglichkeiten der neurowissenschaftlichen Forschung – etwa der bildgebenden Verfahren und der neuroendokrinen Untersuchungstechniken – mit den Instrumenten „psychologischer Psychotherapieforschung“ konsistent und kreativ zu verbinden. Seine bisher veröffentlichten Arbeiten werfen auch Fragen nach den Bereichen auf, die er nicht bearbeitet hat, sei es, weil er sich entschieden hat, sie nicht zu verfolgen, weil er in seinem Arbeitsprogramm andere Prioritäten gesetzt hat, sei es weil er Themen und Fragestellungen ausgeblendet oder nicht ausreichend gewichtet hatte. Ich nenne hier drei Themen: die anthropologische Frage, die Position des Patienten/der Patientin im Therapiegeschehen und die Bedeutung und Beeinflussung der Lebenssituation von PatientInnen. Mit seinen Positionen wird man sich ernsthaft auseinandersetzen müssen (von Seiten der Integrativen Therapie siehe *Petzold* 2005e und *Petzold, Orth, Sieper* 2005), und das wird Zeit brauchen. Es wird hier ein *Erbe von Aufgaben* hinterlassen, die in Angriff zu nehmen, *Klaus Grawe* nicht mehr vergönnt war.

Viele Forscher und Forscherinnen folgen den gewohnten Pfaden von Forschungstraditionen, zumeist mit eher eng greifenden Forschungslinien. *Klaus Grawe* lässt sich nicht in ein solches Profil einordnen. Er hat eine mehrzügige Strategie verfolgt mit abgestimmten Projekten, von denen das eine ein anderes vorbereitete, wieder ein anderes „flankierend“ erforderli-

che Erkenntnisse zu generieren suchte. Man kann das ganze Arbeitsprogramm *Grawes* als die Umsetzung eines höchst elaborierten *Zyklus* betrachten von „*Praxis* → *Heuristik* → *Theorie* → *Forschung* → *Praxis* → *Theorie* ...“, ein Modell, das ich einmal entworfen hatte (*Petzold* 1982, 108, 1993a, 83.) und vielleicht die Arbeitsweise von *Klaus Grawe* verständlich macht. Es ist zu hoffen, dass aus *Grawes* MitarbeiterInnenkreis einmal eine fundierte Darstellung seiner Forschungsarbeit und ihrer Entwicklung geschrieben wird, fundierter als es mein kurzer Blick auf diesen großen Therapeuten, Forscher und sein Werk an dieser Stelle vermochte.

Grawes Werk ist für viele Gedankenmodelle und feste Vorstellungen darüber, wie Psychotherapie wirkt – egal, ob psychoanalytische, verhaltenstherapeutische, gestalttherapeutische oder andere – eine Herausforderung. Für die meisten „Schulen“ ist es ein „Stein des Anstoßes“ und es will das auch sein. Es besteht bei solchen Werken die Gefahr voreiliger Vereinnahmung („Machen wir schon alles“) oder voreiliger Ablehnung („Geht an den grundlegenden Dingen vorbei“). Es besteht die Gefahr des „vorschnellen Urteils“. Aber man muss seine Arbeiten lesen und in den Kontext seines Arbeitsfeldes und seiner Forscherbiographie stellen, um wirklich zu verstehen, worum es ihm geht. Man muss die Frage stellen: Wo hat er Recht, wenn er meine Position in Frage stellt? Und man muss bereit sein, die eigene Position in Frage zu stellen, über den Anstoß hinaus, den das Werk *Grawes* gibt, nicht nur, weil er sehr oft richtig liegt mit seiner kritischen Anfrage, sondern auch dort, wo er falsch liegt, denn die grundsätzliche Haltung, die durch dieses Werk immer wieder hindurchdringt ist die:

Nehme nichts als allzu sicher gegeben, hinterfrage deine Annahmen, sei bereit, neue Wege zu gehen, erkenne Fehler, um Therapie zu optimieren! – und diese Haltung ist, so meine ich, *richtig* und ein Legat von *Klaus Grawe* für die Psychotherapie!

Anmerkung

- 1 Es handelt also keineswegs um eine „modische Wende“, wie man sie heute allenthalben in mehr oder weniger flacher Weise findet – vgl. etwa in der Gestalttherapie (*Hartmann-Kottek* 2004) oder in der Psychoanalyse (*Rohde-Dachser* 2003).

Literatur

- AMBÜHL, H. (1993): Was ist therapeutisch an Psychotherapie? Eine empirische Überprüfung der Annahmen im „Generic Model of Psychotherapy“, *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie* 41, 285–303.
- AMBÜHL, H.R. (1987): Psychotherapie im Lichte der Verwirklichung therapeutischer Heuristiken. Eine experimentelle Prozessvergleichsstudie, unveröff. Dissertation, Psychologisches Institut der Universität Bern.
- AMBÜHL, H.R., GRAWE, K. (1988): Die Wirkungen von Psychotherapien als Ergebnis der Wechselwirkung zwischen therapeutischem Angebot und Aufnahmebereitschaft der Klienten, *Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie* 36, 308–327.
- AMBÜHL, H.R., GRAWE, K. (1989): Psychotherapeutisches Handeln als Verwirklichung therapeutischer Heuristiken. Ein Prozessvergleich dreier Therapieformen aus einer neuen Perspektive, *Zeitschrift für Psychotherapie, Psychosomatik und medizinische Psychologie* 39, 1–10.
- BEITMAN, B.D. (1989): Why I am an integrationist (not an eclectic), *British Journal of Guidance and Counseling* 3, 259–273.

- BEITMAN, B.D., GOLDFRIED, M.R., NORCROSS, J.C. (1989): The movement toward integrating the psychotherapies: an overview, *American Journal of Psychiatry* 2, 138–147.
- BERGIN, A.E., GARFIELD, S.L. (eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th edition), Wiley, New York 1994.
- BISCHOF, N. (1985): Das Rätsel Ödipus. Die biologischen Wurzeln des Urkonflikts von Intimität und Autonomie, Piper, München 3. Aufl., Rowohlt, Reinbek 1991.
- BOWE, N. (2006): Von der Entwicklung überholt oder notwendige Strukturbildner der Psychotherapie? *BVVP Magazin* 1, 6–8.
- CASPAR, F.M., GRAWE, K. (1981): Widerstand in der Verhaltenstherapie, in: *Petzold, H.G.*, 1981b. (Hrsg.) *Widerstand – ein strittiges Konzept der Psychotherapie*, Paderborn: Junfermann, S. 349–384.
- CASPAR, F. M., GRAWE, K. (1989): Weg vom Methoden-Monismus in der Psychotherapie, *Bulletin der Schweizer Psychologen* 3, 6–19.
- CASPAR, F.M., GRAWE, K. (1992): Psychotherapie: Anwendung von Methoden oder ein heuristischer integrierender Produktionsprozess? *Report Psychologie* 49, 10–22.
- DICK, A., GRAWE, K., REGLI, D., HEIM, P. (1999): Was soll ich tun, wenn ...? Empirische Hinweise für die adaptive Feinsteuerung des Therapiegeschehens innerhalb einzelner Sitzungen, *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis* 2, 253–279.
- DZIEWAS, H., GRAWE, K. (1980): Anwendung und Wirkung des interaktionellen Lernprozesses, in: Grawe, K. (Hrsg.), *Verhaltenstherapie in Gruppen*, Urban & Schwarzenberg, München.
- FRANK, J. D. (1963): Persuasion and healing. A comparative study of psychotherapy, Baltimore: John Hopkins Univ. Press; dtsh. Die Heiler, Klett, Stuttgart 1981.
- FRANK, J. D. (1971): Therapeutic factors in psychotherapy, *Am. J. of Psychother.* 25, 350–361.
- FRANK, J. D. (1974): Therapeutic components of psychotherapy, *Journal of nervous and mental disease* 159, 325–342.
- FRANK, J. D. (1982): Therapeutic components shared by all psychotherapies, in: HARVEY, J.H., PARKS, M.M. (eds.), *The master lecture series I. Psychotherapy research and behavior change*, APA, Washington.
- FRANK, J.D. (1984): Therapeutic components of all psychotherapies, in: MYERS, J.M. (ed.), *Cures by psychotherapy. What effects change*, New York: Praeger, 15–27.
- GARFIELD, S.L. (1973): Basic ingredients or common factors in psychotherapy? *J. Consult. & Clinical. Psychol.* 41, 9–12.
- GARFIELD, S.L. (1980): Psychotherapy: an eclectic approach, New York: Wiley; dtsh. Psychotherapie: Ein eklektischer Ansatz, Weinheim: Beltz 1982.
- GARFIELD, S.L. (1982): Eclecticism and integration in psychotherapy, *Behavior Therapy* 5 (1982) 610–623.
- GARFIELD, S.L. (1992): Eclectic Psychotherapy: A common factors approach, in: Norcross, Goldfried (1992) 162–195
- GRAF, M. (1942): Reminiscences of Professor Sigmund Freud, *Psychoanal. Quarterly* 2 465–476.
- GRAWE, K. (1976): *Differentielle Psychotherapie I. Indikation und spezifische Wirkung von Verhaltenstherapie und Gesprächspsychotherapie*, Bern: Huber.
- GRAWE, K. (1980): Vergleichende Psychotherapieforschung, in: MINSSEL, W.R., SCHELLER, R. (Hrsg.), *Brennpunkte der Klinischen Psychologie* (Band 1) Psychotherapie, München: Urban & Schwarzenberg.
- GRAWE, K. (1985): Kulturelle und gesellschaftliche Funktionen einer Anwendungswissenschaft Psychotherapie, *Zeitschrift für personenzentrierte Psychologie* 1, 91–102.
- GRAWE, K. (1986): Die Effekte der Psychotherapie, in: Amelang, A. (Hrsg.), *Bericht über den 35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Heidelberg* 1986, Göttingen: Verlag für Psychologie, 515–534.
- GRAWE, K. (1988a): Heuristische Psychotherapie. Eine schematheoretisch fundierte Konzeption des Psychotherapieprozesses, *Integrative Therapie* 4, 309–325.
- GRAWE, K. (1988b): Psychotherapeutische Verfahren im wissenschaftlichen Vergleich, *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik* 33, 153–167.
- GRAWE, K. (1989): The myth of outcome equivalence. Vortrag auf der 3rd. European Conference on Psychotherapy Research (SPR), Bern, Schweiz.
- GRAWE, K. (1989a): Von der psychotherapeutischen Outcome-Forschung zur differentiellen Prozessanalyse, *Zeitschrift für klinische Psychologie* 18, 23–34.
- GRAWE, K. (1989b): A comparison of the interrelations between input, process, and outcome variables of the generic model for different forms of psychotherapy. Paper presented at the 20th Annual of the Society for Psychotherapy Research, Toronto.
- GRAWE, K. (1992): Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre, *Psychologische Rundschau* 43, 132–162.
- GRAWE, K. (1992): Therapeuten: unprofessionelle Psychospieler? *Psychologie Heute* 6, 22–28.
- GRAWE, K. (1995): Grundriss einer allgemeine Psychotherapie. *Psychotherapeut* 40, 130–145.
- GRAWE, K. (1997): Research-informed psychotherapy. *Psychotherapy Research* 7, 1–19
- GRAWE, K. (1998): *Psychologische Therapie*, Göttingen: Hogrefe.
- GRAWE, K. (2005a): Alle Psychotherapien haben ihre Grenzen, *Neue Zürcher Zeitung* 23.10. 2005, Nr. 43, 78
- GRAWE, K. (2005b): (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden? *Psychotherapeutenjournal* 1, 4–11.
- GRAWE, K., DZIEWAS, H. (1978): Interaktionelle Verhaltenstherapie, in: DGVT (Hrsg.), *Fortschritte in der Verhaltenstherapie*, Kongressbericht Berlin 1977, Sonderheft I, 27–49.
- GRAWE, K. (1987): Schema-Theorie und heuristische Psychotherapie. Forschungsberichte aus dem Psychologischen Institut der Universität Bern, Nr. 1, Bern.
- HERPERTZ-DAHLMANN, B., RESCH, F., SCHULTE-MARKWORT, M., WARNKE, A. (2004): Entwicklungspsychiatrie. Biopsychologische Grundlagen und die Entwicklung psychischer Störungen. Stuttgart: Schattauer.
- LAZARUS, A. A. (1968): A plea for technical and theoretical breath, *AABT Newsletter* 3, 2.
- LAZARUS, A. A. (1973): A multimodal behavior therapy: treating the „basic ID“, *J. of Nervous and Mental Disease* 156, 401–411.
- LAZARUS, A. A. (1976): *Multimodal behavior therapy*, New York: Springer.
- LUTZ, W., GRAWE, K., (2001) Was ist Evidence Based Psychotherapy? *Integrative Therapie* 1–2, 11–28.
- MÄRTENS, M., PETZOLD, H. G. (1995a): Perspektiven der Psychotherapieforschung und Ansätze für integrative Orientierungen. *Integrative Therapie* 1, 7–44.
- MESSER, S. B. (1992): A critical examination of belief structures in integrative and eclectic psychotherapy, in: Norcross, Goldfried (1992) 124–159.
- MEYER, A.E., RICHTER, R., GRAWE, K., GRAF V. SCHULENBURG, J.M., SCHULTE, D. (1991): Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes im Auftrag des Bundesministeriums für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, Universitätskrankenhaus, Hamburg-Eppendorf
- NORCROSS, J. C. (1986): *Handbook of eclectic psychotherapy*, New York: Brunner & Mazel.
- NORCROSS, J.C., GOLDFRIED, M.R. (1992): *Handbook of psychotherapy integration*, New York: Basic Books.
- OERTER, R., v. HAGEN, C., RÖPER, G., NOAM, G. (1999): *Klinische Entwicklungspsychologie*, Ein Lehrbuch, Weinheim: Beltz/PsychologieVerlagsUnion.
- ORLINSKY, D.E., GRAWE, K., PARKS, B.K. (1994): Process and outcome in psychotherapy, in: Bergin, Garfield 270–376.
- PATTERSON, C.H. (1985): The therapeutic relationship: foundation for an eclectic psychotherapy, Brooks/Cole, Monterey.
- PATTERSON, C.H. (1989): Eclecticism in psychotherapy: Is integration possible? *Psychotherapy* 157–161.
- PETZOLD, H. (2003a): *Integrative Therapie*. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.
- PETZOLD, H. G. (2005ë): Eine „Grundregel“ für Integrative Therapie – Dekonstruktive Perspektiven, um „riskanter Therapie“, Fehlern und Ungerechtigkeiten in der Psychotherapie entgegenzuwirken. (Updating von 2000a). www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – Jg. 2005
- PETZOLD, H. G. PONGRATZ, L. (1984): Wege zum Menschen. Ein Projekt vergleichender Psychotherapie. Dokumentation über führende Psychotherapeuten und ihre Arbeit. Universität Würzburg, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Beversee.
- PETZOLD, H. G.: Die Arbeiten von Petzold und MitarbeiterInnen finden sich, soweit hier nicht aufgeführt in: Petzold, H. G. *Gesamtbibliographie von Hilarion G. Petzold 1958–2005*: Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – Jg. 2006
- PETZOLD, H.G. (1972a): *Angewandtes Psychodrama in Therapie, Pädagogik, Theater und Wirtschaft*, Junfermann, Paderborn.
- PETZOLD, H. G. (1975a): Editorial Heft 1: *Integrative Therapie*. Zeitschrift für Verfahren Humanistischer Psychologie und Pädagogik. Begründet von *Charlotte Bühler* und *Hilarion Petzold* 1975 ff; ab 1991 mit dem geänderten Untertitel: *Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration*.

- PETZOLD, H. G. (1982): Methodenintegration in der Psychotherapie, Paderborn: Junfermann.
- PETZOLD, H. G. (1984a Hrsg.): Wege zum Menschen. Methoden und Persönlichkeiten moderner Psychotherapie. Ein Handbuch. 2 Bde., Paderborn: Junfermann.
- PETZOLD, H. G. (1992g): Das „neue“ Integrationsparadigma in Psychotherapie und klinischer Psychologie und die „Schulen des Integrierens“ in einer „pluralen therapeutischen Kultur“, Bd. II, 2 (1992a) S. 927–1040; 2. Aufl. (2003a) S. 701–1037.
- 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* (1995) (Hrsg.): Gegenwart und Zukunft der Psychotherapie im Gesundheitswesen. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag. 71–94.
- PETZOLD, H. G., GOFFIN, J. J. M., OUDHOF, J. (1993): Protektive Faktoren – eine positive Betrachtungsweise in der klinischen Entwicklungspsychologie, in: Petzold, H.G. (1993c): Frühe Schäden, späte Folgen. Psychotherapie und Babyforschung, Bd. I, Junfermann, Paderborn. 345–497.
- PETZOLD, H. G., HASS, W., MÄRTENS, 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., MÄRTENS, M. (1999a) (Hrsg.): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis. Band 1: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich.
- PETZOLD, H. G., MÜLLER, L. (2004c): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. *Psychotherapie Forum* 4, 185–196.
- PETZOLD, H. G., ORTH, I., SIEPER, J. (2005): Erkenntniskritische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie“ Grundlagen für Selbsterfahrung in therapeutischer Weiterbildung, Supervision und Therapie – Theorie, Methodik, Forschung. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, in: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – Jg. 2005 und in: Petzold, Schay, Scheiblich (2006).
- PETZOLD, H. G., OSTERHUES, U. J. (1972b): Zur Verhaltenstherapeutischen Verwendung von gelenkter katathymen Imagination und Behaviourdrama in einem Lebenshilfezentrum. In: Petzold (1972a) 232–241.
- PETZOLD, H. G., SCHAY, P., SCHEIBLICH, W. (2006): Integrative Suchttherapie. Bd. II. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- PONGRATZ, L. (1978): Handbuch der Psychologie, Bd. 8, II: Klinische Psychologie, Göttingen: Hogrefe.
- RUTTER, M. (2002): Nature, nurture, and development; From evangelism through science to toward policy and practice. *Child Development* 73, 1–21.
- SCHIEPEK, G. (2003): Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer.
- SIEPER, J., PETZOLD, H. G. (2002): Der Begriff des „Komplexen Lernens“ und seine neurowissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie. Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 10/2002 und gekürzt in Leitner, A. (2003): Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie. Wien: Kramer, Edition Donau-Universität. 183–251.
- SMITH, E., GRAWE, K. (1999): Wirkfaktoren, *Psychotherapeuten Forum* 6, 5–8.
- SMITH, E., REGLI, D., GRAWE, K. (1999): Wenn Therapie weh tut. Wie können Therapeuten zu fruchtbaren Problemaktualisierungen beitragen? *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis* 2, 227–251.
- STEFFAN, A., PETZOLD, H. G. (2001b): Das Verhältnis von Theorie, Forschung und Qualitätsentwicklung in der Integrativen Therapie.(Charta-Colloquium IV). *Integrative Therapie* 1, 63–104 und in: Leitner, A. (2001): Strukturen der Psychotherapie. Wien: Krammer Verlag. 447–491.
- WACHTEL, P. L. (1977): Psychoanalysis and behavior therapy: Toward an integration, Basic Books, New York.
- Wachtel, P. L. (1982): What can dynamic therapies contribute to behavior therapy? *Behavior Therapy* 13, 594–609.

Autor

UNIV.-PROF. DDR. HILARION G. PETZOLD, Donau-Universität Krems (Zentrum für Psychosoziale Medizin), Faculty of Human Movement Sciences, Free University of Amsterdam/„Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit“ in der Trägerschaft des Fritz Perls Instituts, Düsseldorf/Hückeswagen/Fritz Perls Institut (FPI) für Integrative Therapie, Kühllwetterstraße 49, D-40239 Düsseldorf