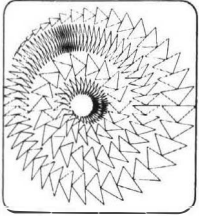


# Integrative Therapie



**Zeitschrift für vergleichende Psycho-  
therapie und Methodenintegration**

**Themenschwerpunkt:**

**Evidenzbasierte Qualitätssicherung /  
Lernprozesse in der Psychotherapie**

**Wolfgang Lutz, Klaus Grawe: Was ist „Evidenz“ in  
einer Evidence Based Psychotherapy? · Christian  
Sekot, Frank Jacobi: Inhalte und Methoden einer  
evidenzbasierten Qualitätssicherung für Psycho-  
therapie und klinische Psychologie · Angela Steffan,  
Hilarion Petzold: Das Verhältnis von Theorie, For-  
schung und Qualitätsentwicklung in der Integrativen  
Therapie · Johanna Sieper: Das „Behaviorale Para-  
digma“ und der Begriff des „Komplexen Lernens“  
im Integrativen Ansatz klinischer Therapie · Brigitte  
Jäkel: Motive und Motivationen als Grundlage  
menschlichen Verhaltens. Überlegungen zu einer  
integrativen Motivationstheorie · Max Leibetseder:  
Selbstreflexion: Lernen durch Einsicht in eigene  
psychische Funktionen · Peter Osten: Kopf und  
Bauch: Ein ungleiches Paar? · Norbert Nagler:  
Downings psychoanalytische Körperpsychotherapie**

# INTEGRATIVE THERAPIE

Zeitschrift für vergleichende  
Psychotherapie und Methodenintegration  
Begründet von Charlotte Bühler (†) und Hilarion Petzold

**Herausgeber:** Univ.-Prof. Dr. Dr. Dr. *Hilarion Petzold*, Amsterdam/Paris/Düsseldorf;  
Freie Universität Amsterdam, Institut St. Denis

**Mitherausgeber:** Dr. phil. *Renate Frühmann*, Salzburg — Prof. Dr. phil. *Michael Mär-  
tens*, Ev. Fachhochschule für Sozialarbeit, Dresden — Priv.-Doz. Dr. phil. *Heidi Möller*,  
TU Berlin — Dr. *Norbert Nagler*, Salzburg — Dipl. Sup. *Ilse Orth*, Europäische Akade-  
mie für psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen — Dr. med. *Ueli Schnyder*, Psychiatri-  
sche Poliklinik, Universitätsspital Zürich — Dr. päd. *Waldemar Schuch M.A.*, Fritz Perls  
Institut, Düsseldorf

**Redaktion:** *Peter Osten*

**Wissenschaftlicher Beirat:** Univ.-Prof. Dr. phil. *Reiner Bastine*, Psychologisches Institut  
der Universität Heidelberg — Univ.-Prof. Dr. *Urs Baumann*, Psychologisches Institut  
der Universität Salzburg — Univ.-Prof. Dr. phil. *Klaus Grawe*, Psychologisches Institut  
der Universität Bern — Univ.-Prof. Dr. *Winfried Huber*, Lehrstuhl f. Klinische Psycholo-  
gie der Universität Löwen — Univ.-Prof. Dr. med. *Horst Kächele*, Abt. Psychotherapie  
der Universität Ulm — Univ.-Prof. Dr. med. Dr. phil. *Uwe Koch*, Abt. für Medizinische  
Psychologie des Universitäts-Krankenhauses Eppendorf — Univ.-Prof. Dr. phil. *Jürgen  
Kriz*, Fachbereich Psychologie der Universität Osnabrück — Dr. med. *Grete A. Leutz*,  
Moreno Institut Überlingen — Univ.-Prof. Dr. phil. *Harry Schröder*, Fachbereich Psy-  
chologie der Universität Leipzig

**International Board** — Approaches to therapy: *Kenneth D. Benne*, Bethel/Maine, Sensi-  
tivity Training — *George I. Brown*, Santa Barbara, Integrative Pädagogik (Confluent  
Education) — *Ruth C. Cohn*, Goldern, Themenzentrierte Interaktion — *Fanita English*,  
Philadelphia, Transaktionale Analyse — *Bernd Fittkau*, Hamburg, Transpersonale Psy-  
chologie — *Stanislav Grof*, Big Sur, Psycholytische Therapie — Prof. *Otto Lang*, Salz-  
burg, Imaginative Verfahren — *Jack J. Leedy*, New York, Poesietherapie — *Alexander Lo-  
wen*, New York, Bioenergetische Analyse — *Ilse Middendorf*, Berlin, Atemtherapie —  
*Zerka T. Moreno*, New York, Psychodrama — *Herbert Otto*, La Jolla, Persönlichkeitsent-  
faltung (Personal Growth) — *Kristine Schneider*, Köln, Phänomenologische Psychologie  
— *Anne A. Schützenberger-Ancelin*, Paris, Gruppendynamik — *Johanna Sieper*, Düssel-  
dorf, Therapeutisches Theater — *Jan Velzeboer*, Maarsen, Kreativitätstraining — *Carl  
Whitaker*, Madison, Familientherapie — *Ken Wilber*, Boston, Spektrum-Psychologie —  
*Joseph Zinker*, Cleveland, Gestalttherapie — *George Bach* † — *Vladimir N. Iljine* † — *Hans-  
carl Leuner* † — *Jakob L. Moreno* † — *Lore Perls* † — *Virginia Satir* †

**Integrative Therapie** – Erscheinungsweise: viermal jährlich in freier Folge –

**Bezugspreis:** Einzelheft DM 19,-, Doppelheft DM 38,-, Studentenabonnement DM 60,-,  
Jahresabonnement DM 76,- zuzüglich Versandkosten.

**Schriftleitung:** Prof. Dr. *H. Petzold*, FPI, Achenbachstr. 40, 40237 Düsseldorf.

**Redaktion:** *Peter Osten*, Winthirstraße 21, 80639 München

Manuskripte und Buchbesprechungen sind an die Schriftleitung in zwei Exemplaren zu  
senden. Richtlinien zur Erstellung von Manuskripten sind bei der Redaktion erhältlich.

© Mit der Veröffentlichung in der Zeitschrift gehen sämtliche Verlagsrechte, insbeson-  
dere das der Übersetzung, an die FPI-Publikationen, 40239 Düsseldorf. Auch der aus-  
zugsweise Nachdruck bedarf der schriftlichen Genehmigung.

**Verlag:** Junfermann Verlag, Imadstrasse 40, 33102 Paderborn.

**Satz:** adrupa, Arbeitsgemeinschaft Druck Paderborn GmbH + Co. KG, 33102 Paderborn

**Druck:** Druckerei Westerheide, 33175 Bad Lippspringe.

**Bestellungen:** Junfermann Verlag, Imadstrasse 40, 33102 Paderborn.

**Anzeigenverwaltung:** Junfermann Verlag, 33102 Paderborn, Tel. (05251) 13 44-0.

<i>Johanna Sieper, Hilarion Petzold: Editorial</i> .....	3
<i>Wolfgang Lutz, Klaus Grawe: Was ist „Evidenz“ in einer Evidence Based Psychotherapy? (On the Meaning of „Evidence“ in an Evidence Based Psychotherapy)</i> .....	11
<i>Christian Sekot, Frank Jacobi: Inhalte und Methoden einer evidenzbasierten Qualitätssicherung für Psychotherapie und klinische Psychologie (Methods of an Evidence Based Quality Management in Psychotherapy and Clinical Psychology)</i> .....	29
<i>Angela Steffan, Hilarion Petzold: Das Verhältnis von Theorie, Forschung und Qualitätsentwicklung in der Integrativen Therapie (The Concept of Research, the Relation of Theory Forming, Empirical Studies and Quality Development in Integrative Therapy)</i> . . . .	63
<i>Johanna Sieper: Das „Behaviorale Paradigma“ und der Begriff des „Komplexen Lernens“ im Integrativen Ansatz klinischer Therapie, Soziotherapie und Agogik. Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining (The „Behavioral Paradigm“ and the Concept of „Complex Learning“ in the Integrative Approach of Clinical Psychotherapy, Social Therapy, and Agogics. Learning and Performance, Imagery, Behaviourdrama, and Training of Transfer)</i> .....	105
<i>Brigitte Jäkel: Motive und Motivationen als Grundlage menschlichen Verhaltens. Überlegungen zu einer integrativen Motivationstheorie (Origin of Human Motivation and the Processing of Human Behaviour. Thoughts on an Integrative Theory of Motivation)</i> .....	145
<i>Max Leibetseder: Selbstreflexion: Lernen durch Einsicht in eigene psychische Funktionen – Ein sprachanalytischer Ansatz (Self Reflection: Learning by Understanding one's own Psychological Functioning. A Speech analytical Approach)</i> .....	173
Aus der Praxis für die Praxis: <i>Peter Osten: Kopf und Bauch: Ein ungleiches Paar?</i> Wie die Neurobiopsychologie die Psychotherapie verändert .....	191
Diskurs und Ko-responsenz: <i>Norbert Nagler: Downings psychoanalytische Körperpsychotherapie Oder: Die Tradition der defensiven psychoanalytischen Wissenschaftspolitik.</i> .....	196
Buchbesprechungen .....	201
Termine .....	210

Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten. Kein Teil dieser Zeitschrift darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form – durch Fotokopie, Mikrofilm oder andere Verfahren – reproduziert oder in eine von Maschinen, insbesondere von Datenverarbeitungsanlagen, verwendbare Sprache übertragen werden. Auch die Rechte der Wiedergabe durch Vortrag, Funk- und Fernsehendung, im Magnettonverfahren oder auf ähnlichem Wege bleiben vorbehalten.

Fotokopien für den persönlichen und sonstigen eigenen Gebrauch dürfen nur von einzelnen Beiträgen oder Teilen daraus als Einzelkopien hergestellt werden. Jede im Bereich eines gewerblichen Unternehmens hergestellte oder benützte Kopie dient gewerblichen Zwecken gemäß § 54 (2) UrhG und verpflichtet zur Gebührenzahlung an die VG WORT, Abteilung Wissenschaft, Goethestr. 49, 80336 München 2, von der die Zahlungsmodalitäten zu erfragen sind.

FPI-PUBLIKATIONEN, DÜSSELDORF  
Junfermann-Verlag Paderborn

## Editorial

### Psychotherapie – ein „lernendes System“ für den Umgang mit „Evidenzen“

In der Psychotherapie geht es ganz grundsätzlich um „Lernen“ – der Patient bzw. die Patientin lernen etwas über sich selbst, ihre Störung, Erkrankung, Lebenssituation. Sie sollen sich und ihre Lebenslage besser handhaben *lernen*, sollen lernen, wie sie mit ihren Störungen umgehen können. Sie sollen dysfunktionales Verhalten verändern – durch Lernen. Natürlich lernt ein Patient den Therapeuten, die Therapeutin kennen, lernt etwas über das Therapieverfahren – nämlich es zu nutzen oder seine Anforderungen, Herausforderungen zu umgehen. Die Therapeutin/der Therapeut ihrerseits stehen in beständigen Lernprozessen mit ihren und über ihre Patientinnen, über die Therapie, über das Verwenden von Theorie und Methodik, über die Institution, in der sie arbeiten, über sich selbst und ihre Motive: Mit diesen Themen befassen sich die beiden Arbeiten von *Brigitte Jäkel* und *Max Leibetseder* in diesem Heft.

Die Aufzählung psychotherapeutischer Lernfoki ließe sich fortsetzen und sie macht deutlich, dass „Psychotherapie als System“, als Praxeologie und praktischer Vollzug, als Gesamt von Konzepten und Praxen „in Bewegung“, in permanenten Lern- und Erfahrungsprozessen, Prozessen der Generierung von Wissen und damit der Verbesserung der Qualität „im System“ steht. Das wirft für den Psychotherapeuten, die Psychotherapeutin und auch für die einzelnen Therapierichtungen Fragen nach ihrem Konzept von „Lernen“ auf verschiedenen Ebenen auf. Und dabei wird sehr schnell deutlich, dass es mit dem Rekurs auf *eine* Lerntheorie nicht getan ist – für viele Orientierungen der Psychotherapie (die Psychoanalyse, die Gestalttherapie, die Körpertherapien u.a.) ist die Frage des Lernens ohnehin nicht sonderlich ausgearbeitet. Organisationales Lernen (*Petzold* 1998a; idem, *Ebert/Sieper* 2000) und individuelles greifen da oft ineinander und erfordern eine Reflexion dieser Bezüge, die vielfach noch aussteht. Es wäre gut, wenn Therapieverfahren ihre Positionen zum Thema „Lernen“ (und natürlich nicht nur zu diesem Thema) explizit machen würden, denn das hat erhebliche Implikationen. Für die Integrative Therapie wird in vorliegendem Heft von *Johanna Sieper* ein Anfang gemacht, die „integrative“ Konzeption des Lernens zu rekonstruieren, eine Vorarbeit, die mit Blick auf die Qualitätssicherung therapeutischer Praxis und der Therapieausbildung unternommen wurde. Theorie, theoretische Arbeit wirkt sich aus in der Praxis, und praktisches Tun wirkt zurück auf die Theorienbildung und die Verfeinerung und Elaboration von Konzepten. Diese Auswirkungen koppeln sich erneut zurück auf die Ebene der Konzeptbildung – die Ebene des

einzelnen Therapeuten, die Ebene von Therapeutengruppen (etwa in Interventionen), die Ebene der wissenschaftlichen bzw. professionellen „community“. Deren Arbeitsprozesse erfahren wieder eine Rückkoppelung in die Praxis einerseits, wirken aber andererseits auch in Forschung und Lehre hinein, um ihrerseits aus diesen Bereichen wieder Impulse zu erhalten, die – tunlichst – wieder in das Milieu des praktischen Tuns in der therapeutischen Situation und über dieses in die Lebens- und Leidenssituation des Patienten, der Patientin zurückfließen – heilend, indem sie durch neues Lernen Problemlösungen und Entwicklungen fördern. „In der Psychotherapie ist ein hohes Maß von Vernetzung von Wissen metatheoretischer und theoretischer Art (*Konzeptwissen*), wissenschaftlicher Art (*Forschungswissen*), von Wissen klinischer Art (*Behandlungswissen*) und von Wissen alltagspraktischer Art (*Lebenswissen*) erforderlich und gefordert“ (Petzold 2000h). Diese Disziplin hat damit einen hohen Bedarf an Konnektivierung, was ihre Erkenntnisse, Wissensgebiete und ihre Wissensvorräte und Wissensstände anbelangt, und dieses Vernetzen ist von den einzelnen TherapeutInnen, wie von der „community of psychotherapist“ am besten bewusst zu vollziehen, sonst kann das *Potential*, das in der Psychotherapie als wissenschaftlicher und fachlicher Disziplin und klinischer und salutogenetischer Praxis liegt, als Entwicklungschance für die PatientInnen wie für die TherapeutInnen nicht aktualisiert werden. In der *Konnektivierung* liegt die Qualität dieser Profession und Disziplin. Sie hat, ähnlich wie wir es für die Supervision ausgeführt haben (diese Zeitschrift 1/1997, 20), eine „transdisziplinäre“ Orientierung. Sie verbindet „Science“ und „Humanities“, Theorie und Praxeologie. Das Konzept der *Transdisziplinarität*, das wir seit Mitte der sechziger Jahre mit dem Modell einer „Humantherapie“ vertreten, eignet bestimmten bereichsübergreifenden Disziplinen, z.B. der Gerontologie oder der Pädagogik und, so meinen wir, auch der Psychotherapie. *Transdisziplinarität* wird neuerlich sowohl von Seiten der Naturwissenschaften (Nicolescu 1996) als auch von Seiten der Geisteswissenschaften (Mittelstrass 2001) reklamiert, aber es ist zu betonen, dass genau in der Ko-respondenz dieser Bereiche die Emergenz von „Transqualitäten“ möglich ist.

Die Vernetzung, *Konnektivierung*, liegt in der strukturellen Situation der Psychotherapie „zwischen“ den Wissenschaften (Biologie, Psychologie, Medizin, Soziologie, Pädagogik) mit ihren jeweiligen Subdisziplinen, „zwischen“ den verschiedenen Klientensystemen – von der Arbeit mit Kindern bis zu der mit alten Menschen unter einer *life span developmental perspective*. Sie liegt „zwischen“ Theorie, Praxis, Forschung, und das führt in einen fortlaufenden Prozess des Erkenntnisgewinns, des Lernens, der Innovation und damit natürlich auch der Überschreitung des Hergebrachten. Eingebunden in die Lebens- und Sozialwelten, ist Psychotherapie auch in deren Veränderungsdy-

namiken gestellt – als „community“ und in jedem einzelnen Vertreter, jeder Vertreterin dieser Profession. Mehrperspektivität und Wandel, Lernen und Entwicklung werden damit zu zentralen Themen. Ihnen stehen die Verharrungsmomente und Beharrungstendenzen entgegen, die wir in personalen und sozialen Systemen kennen, in Therapieschulen, die an überkommenen Identitätsfolien festhalten, bei Wissenschaftlern, die sich bei einem Paradigma so zentrieren, dass andere Paradigmen aus dem Blick geraten oder als „falsche Richtung“ attribuiert werden. Verharrung finden wir bei Praktikern, die sich mit hinlänglich (*good enough*, Winnicott) probaten Praxen zufrieden geben, gute Routinen entwickelt haben. Aber: What's good enough?

Die vielfältige Konnektivierung der Psychotherapie in Praxis, Ausbildung, Forschung (vgl. die Abb. 1–3 in Steffan/Petzold, dieses Heft) wirft die Frage auf, wie die „Psychotherapie als System“ lernen kann, welcher Art Lernen notwendig ist. – Man hat von „lernenden Organisationen“ gesprochen (Senge 1990), denen die Organisationsentwicklung fördernd unter die Arme greifen soll. Aber hier geht es um das Lernen eines „Feldes“ – um neben der Systemmetapher das feldtheoretische Sprachspiel beizuziehen – und damit müssten Psychotherapeuten, müssten die psychotherapeutischen „communities“ (die tiefenpsychologischen, die behavioralen, die humanistischen etc.) über die Bedingungen von „Feldentwicklung“ (Petzold, et al. 2000) nachdenken, eine Aufgabe, die sich dem Feld der Psychotherapie stellt und viel mit der Offenheit für Entwicklungen zu tun haben wird, zumal der Möglichkeitsraum durch die gesetzlich gegebenen Strukturen und die Art ihrer Umsetzung ein gutes Maß an Kreativität verlangt, um Innovation auch „von den Rändern“ und „von den Seiten“ aufzunehmen und nicht nur Main-Stream-Entwicklungen einzubeziehen, denn – die Naturwissenschaften zeigen dies – fruchtbare Impulse und nützliche Entdeckungen kommen oft auch aus Seitenlinien, und deshalb ist es wichtig, auch diese zu fördern und den den Hauptströmungen inhärenten Hegemonialtendenzen (Bourdieu 1980) kritisch zu begegnen: durch Reflexion und Metareflexion in diesen Strömungen selbst, durch Kommunikation und Intensivierung von Verbindungen zwischen Seitenströmen, aber auch zu den *main streams* hin. Das ist z.B. ganz aktuell, was die neueren Forschungsergebnisse aus der „Seitenlinie“ der Neurobiopsychologie angeht (s. die praxisorientierte Arbeit von Peter Osten in diesem Heft).

Es liegen hier also noch viele Aufgaben des Lernens für das „System Psychotherapie“ und für die aktive und engagierte Gestaltung von Entwicklungsprozessen „im Feld“ der Psychotherapie, und zwar sowohl im Bereich des Verstehens von biologisch-physiologischen Grundlagen (medizinische/klinische Perspektive) als auch im Bereich der sozio-kulturellen Grundlagen (kulturalistische Perspektive).

Die Beiträge dieses Heftes befassen sich mit dem Thema „Lernen“, dem Thema der Sicherung und Entwicklung von Qualität durch Konzeptentwicklung, durch Forschung, spezifisch zu „evidenzbasierter Psychotherapie“ – ein Thema, das in Zukunft immer größere Beachtung finden wird und muss. Hier liegen Innovation, Ausdehnung der Möglichkeiten des Feldes und Einschränkung, Begrenzung der Möglichkeiten des Feldes, ja des Raumes, den die Areale des Feldes abdecken, dicht beieinander, denn die salutogenetische Linie von Psychotherapie, ihre Aufgaben in der Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsentwicklung, von Kulturkritik nicht zu reden, werden vom medizinischen Paradigma der „Evidenzbasierung“ bislang nicht erfasst und auch nicht von einem medizinalisierten Verständnis von Qualitätssicherung. Wir halten es indes für unverzichtbar, die beiden Paradigmen in der Psychotherapie, das *medizinische* und das *kulturalistische* miteinander zu konnektivieren und die so oft vorfindlichen Antagonisierungen zu vermeiden. Deshalb greifen wir das Thema in diesem Heft auch mit den Beiträgen von *Christian Sekot & Frank Jacobi* sowie *Wolfgang Lutz & Klaus Grawe* auf und stellen einen Bezug von evidenzbasierter Sicht, Qualitätsdenken, Lernen und einem Konzept differentieller Therapieforschung her (*Steffan & Petzold*) Es werden damit, so hoffen wir, die Chancen und auch die noch bestehenden Probleme einer forschungsbasierten Psychotherapie aufgezeigt. Dabei ist aber immer darauf zu achten, dass die *Breite* des Feldes der Psychotherapie nicht aus dem Blick gerät, denn sie hat noch andere Areale als die der Forschung und der evidenzbasierten Praxis. Sieht man mit einem „*kampanalen Feldbegriff*“ (von dtsh. *Kamp* = Feld, Flur, frz. *champs*, vgl. *Petzold et al.* 2000) im Unterschied zu einem physikalistischen Feldkonzept (wie es auch bei *Lewin* noch durchscheint) das *Feld* wie eine Landschaft, als einen lebendigen Raum mit unterschiedlichen *Arealen*, d.h. Geländen, Besiedlungen, Lebensräumen und Lebensfordernissen, stellt sich natürlich die Frage: Um welche Evidenz für welche Bereiche und Gruppen geht es? Wer wird erfasst, wer nicht, weil er nicht im Blick der Forscher oder der Auftraggeber von Forschung ist? Wer wird aktiv ausgeschlossen? In welchen Feldarealen wird geforscht: das können einerseits Regionen – Ost-/Westgebiete – oder Quartiere sein – Nobel-/Elendsquartiere – und andererseits Kliniken oder Praxen sein, und da ist zu fragen: Wo sind die Praxen gelegen, welches Klientel wird erfasst, welches nicht? Also: Wo, wie und mit wem werden Evidenzen erzielt, aufgrund derer dann „manualisierte“ Behandlungsformen, standardisierte Routinen einer „*best practice*“ entwickelt werden? Ist bei den manualisierten Behandlungen ein eventueller Schicht- oder Gender-Bias ausgeschlossen? Wurden Risiken und Nebenwirkungen untersucht und ausgeschlossen (etwa bei Expositionsbehandlungen) – eine ethisch *und juristisch* höchst wichtige und noch kaum beachtete Fragestellung (*Märtens/ Petzold* 2001)?

Ganz ohne Zweifel ist das Streben einer durch Forschung gesicherten „best practice“ ein unverzichtbares therapeutisches Postulat. Patienten haben ein Recht darauf, im Sinne des optimalen „state of the arts“ behandelt zu werden. Nur: in welche Patientenpopulationen wird bei der Forschung investiert, wie werden Schicht- und Gender-Biases vermieden? Sind Forschungssettings und die Settings der klinischen Praxis vergleichbar? Die beträchtlichen Differenzen zwischen Praxisstudien und Studien aus Forschungsinstitutionen lassen Zweifel aufkommen, ob die „best practice“ (Dobson/Craig 1998) so ohne weiteres generalisierbar ist. Wer fällt dann „durchs Netz“ und wie kann das verhindert werden? Hier genau beginnen die Prozesse des „Lernens der Psychotherapie als System“ und werden Maßnahmen der Feldentwicklung einsetzen müssen. „Cultural studies“ und „Areal Studies“ werden auch für die Psychotherapie erforderlich, denn es gibt auch Areale des Elends (Bourdieu 1997), deren Untersuchung auch „Evidenzen des Leidens“ aufzeigen. Hier wäre das Konzept der „Evidenzbasierung“ nicht nur auf die Erforschung der Wirkungen von Interventionen bei ausgewählten Populationen – z.T. problematisch vorausgewählten (vgl. Petzold/Steffan, dieses Heft, Anmerk. 7) – mit ausgewählten Methoden (z.T. zu eng ausgewählten) zu begrenzen, sondern es wird eine Erweiterung in Richtung differenzierter sozialepidemiologischer Voruntersuchungen notwendig und ist eine Erweiterung der Zielsetzungen zu überdenken. Es ist in der Psychotherapie problematisch, die Evidenz nur auf die Behandlungserfolge von Symptomen spezifischer Störungen zu begrenzen, denn sowohl die nicht unerheblichen Komorbiditäten (Wittchen/Vossen 1996) wie auch die z.T. massiven, krankheitsrelevanten sozialen Probleme werden vielfach in Untersuchungen zur „evidence based psychotherapy“ nicht erfasst. Schon in den Forschungen zur Evidenzbasierung im medizinischen Bereich ist das Problem der Multimorbidität noch lange nicht hinreichend gelöst. Im Bereich der Psychotherapie gestalten sich diese Fragen nicht einfacher, weil die Verschränkung von psychosozialen Notlagen und Erkrankungen, die Verbindung zwischen Belastungen in Familie und Arbeitssituation und die Ausbildung von Störungen zu deutlich zusammenhängen, als dass sie in störungsspezifischen Behandlungsformularen ausgeblendet werden dürften. Das macht Überlegungen zu „differentiellen Evidenzen“, die erreicht und untersucht werden müssten, erforderlich. Solche sind aber u.E. nur zu erreichen, wenn alle Bereiche mit in die Untersuchungen einbezogen würden und natürlich im Sinne eines sozialpolitisch und forschungsethisch fundierten Ansatzes die Menschen, Helfer und Betroffene, in den verschiedenen Feldarealen – in Klinik, Forschung, Praxen, Ausbildung, verbandlicher Berufs- und Gesundheitspolitik, last but not least in PatientInnenverbände – wenn also PatientInnen und TherapeutInnen und ForscherInnen, Theoretiker, Forscher,

Praktiker und Betroffene gut vernetzt zusammenarbeiten. Dann, so ist zu hoffen, wird es hinreichend differentielle bzw. integrierte Hilfeleistungen und differenzierte therapeutische Maßnahmen geben, die in ihrer Evaluation „differentielle Evidenz“ erkennbar werden lassen. Forscher stehen damit in einer beträchtlichen Verantwortung, da zu schmal ausgelegte Untersuchungen zu – wenngleich partiell aussagefähigen – so doch letztlich „voreiligen Evidenzen“ führen, die Kosteneinsparner vielleicht gefallen, aber doch auch zu Lasten der Betroffenen gehen können. Es nämlich ist davon auszugehen, dass – um ein Beispiel zu nennen – PatientInnen mit „major depressions“ aus der so genannten „Unterschicht“ – und hier müssen wieder Männer und Frauen spezifisch betrachtet werden – bei sorgfältigen Erhebungen, spezifische Probleme erkennen lassen, die auch besondere Maßnahmen erforderlich machen, deren Erfolg untersucht werden müsste, um für diese Gruppen zu „evidenzbasierten“ Behandlungsformaten zu kommen. Die „Lebenslage“, ein Konzept aus der „sozialen Ungleichheitsforschung“, wird dabei als intervenierende Größe bei Modellen von „best practice“ zu berücksichtigen sein.

Evidenzbasierte Psychotherapie für unsere PatientInnen erfordert ein forschungspolitisches Engagement der „professional community“ als „community of practitioners“, die einer „eingreifenden Wissenschaft“ als „Interventionsforschung“ (Leitner 2000, vgl. Rezension dieses Heft; Petzold 2000h) verpflichtet sein müssten, bereit „Gegenfeuer“ anzufachen, einzutreten, wenn es das Wohl ihrer PatientInnen und KlientInnen erfordert (Bourdieu 1998).

Praktiker brauchen Forschung für ihre Praxen, die deshalb auch ein Ort der Forschung werden müssen (nicht unbedingt mit Freuds „Junctim-Postulat“: der Therapeut, zugleich ein Forscher; das hat seine Probleme in den unterschiedlichen Zielsetzungen beider Tätigkeiten, die Freud durchaus sah). Vielmehr wäre eine gute Kooperation mit der „community of researchers“ erforderlich, damit das „ganze Feld“ bearbeitet wird und nicht weite Areale im Kamp brach liegen oder unter der Einwirkung von mächtigen Interessengruppen zu „stillgelegten Flächen“ werden. Die Feldkonzept Bourdieus kann hier mit Nutzen beigezogen werden: „In einem Feld [champ] sind die Handelnden und die Institutionen mit unterschiedlichen Kräften in einem Kampf und das nach den Regeln, die sich in diesem Spielraum konstituierten, um sich die Profite anzueignen, die in diesem Feld im Spiel sind. Diejenigen, die das Feld dominieren, haben die Mittel, es zu ihrem Profit funktionieren zu lassen, aber sie müssen mit dem Widerstand der Dominierten rechnen“ (Bourdieu 1980, 136). „La résistance des dominés?“ – Man darf sich da nicht zu sicher sein. Haben die benachteiligten PatientInnengruppen die Mittel und die Kraft zu einem Widerstand? Haben die Gruppen engagierter Praktiker und Forscher die Möglichkeiten, „neben dem Strom“ zu arbeiten und zu for-

schen? Gibt es Raum zu alternativen Wegen einer „best practice“. Am „besten“ für wen? Wer setzte die Maßstäbe fest, legte Eingriffstiefe und Eingriffsweite fest? Wer vertrat das Maß der Betroffenen?

Das „System Psychotherapie“ ist auf dem Wege, sich so weit zu verstehen, dass die Chancen und die Grenzen, ja die Konditionen „bestmöglicher Praxis“ so diskutiert werden können, dass es zu sinnvollen Vereinbarungen zwischen den Interessengruppen aus *allen Teilen* des Feldes kommen könnte, zu *gemeinsamen* Lernprozessen als „Konsens-Dissens-Prozessen“ zwischen Forschern, Klinikern, Praktikern, Patienten. Der große Nutzen evidenzbasierter Psychotherapie würde dann nicht durch die durchaus beachtlichen Gefahren geschmälert, die entstehen könnten, wenn die Differenzierung der Zielgruppen und Behandlungsmöglichkeiten zu eng greift: Gefahren der Selektion, Ausgrenzung, Stigmatisierung, der Vernachlässigung z.B. der 20–40% der PatientInnen, die auf das Standardformat der „best practice“ nicht ansprechen und dann ggf. mangels anderer Behandlungsmöglichkeiten oder nicht evaluierter bzw. beforschter Therapieansätze kein optimales Behandlungsangebot erhalten. Auch Gefahren der Vereinseitigung sind gegeben, die den Problemen der Multimorbidität und der Komorbiditäten durch zu strikte oder alleinige Ausrichtung an störungsspezifischen Perspektiven nicht genügend Rechnung tragen. Derartige ernst zu nehmende Bedenken indes, dürfen nicht zur Ablehnung von „evidence based psychotherapy“ führen, sondern zur *Verbreiterung ihrer Basis*, und das bedeutet, dass Auswahl von Zielgruppen, Settings und Behandlungsmethoden bei Forschungsprojekten nicht allein eine Sache der Auftraggeber (z.B. Kostenträger, Behörden, Politiker) oder universitärer Forschungsinteressen sein dürfen, sondern „Ko-responsenden“ aller Interessengruppen, Beteiligten, Betroffenen erfordern. Wenn die Sorge, eine *optimale Qualität* im „System Psychotherapie“ zu erreichen – Qualität für Behandelte und Behandelnde, Qualität der Forschung und der Dienstleistung – ein Anliegen des gesamten „Feldes“ wird, werden die erforderlichen Prozesse des Lernens zwischen den Systemebenen sich intensivieren und auch neue Anregungen bieten, sich mit dem vielschichtigen Thema „Lernen“ auseinanderzusetzen: auf der individuellen Ebene (*Nitsch-Berg, Kühn*, dieses Heft, Buchbesprechungen) und auf der kollektiven Ebene (*Leitner*, ebenda). Denn es geht um ein Lernen im Felde und des Feldes im Sinne eines „*transdisziplinären kulturellen Begreifens*“ (*Mittelstrass 2001,80*), das die Konsequenz eines „*arealpluralen, eingreifenden sozialen Engagements*“ (*Petzold 2000h*) haben müsste und vielen Menschen und Gruppen in benachteiligten Situationen, in Krankheit und Elend (*Bourdieu 1997*) zugute kommt.

Johanna Sieper, Hilarion G. Petzold

## Literatur

- 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.
- Dobson, K. S., Craig, K. D.* (Hg.) (1998): *Empirically supported therapies*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Leitner, E.* (2000): *Bourdieus eingreifende Wissenschaft*. Wien: Turia + Kant.
- Märtens, M., Petzold, H.G.* (2001): *Therapieschäden. Über Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie*. Mainz: Grünewald (im Druck).
- Mittelstrass, J.* (2001): Die kulturelle Form der Welt. *Neue Zürcher Zeitung* 109, 80.
- Nicolescu, B.* (1996): *La transdisciplinarité, manifeste*. Paris: Editions du Rocher.
- Petzold, H.G.* (1998a): *Integrative Supervision, Metaconsulting und Organisationsentwicklung*. Paderborn: Junfermann.
- 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., Ebert, W. & Sieper, J.* (2000). *Kritische Diskurse und supervisorische Kultur. Supervision: Konzeptionen, Begriffe, Qualität. Probleme in der supervisorischen „Feldentwicklung“ – transdisziplinäre, parrhesiastische und integrative Perspektiven*. Düsseldorf/Hückeswagen: FPI/EAG.
- Senge, P.* (1990): *The Fifth Discipline*. Boston: MIT-Press.
- Wittchen, H.-U., Vossen, A.* (1996). *Komorbiditätsstrukturen bei Angststörungen. Häufigkeit und mögliche Implikationen*, in: *Margraf, J.* (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*, Bd. 1, Berlin: Springer, 217-231.