

„Wer als Werkzeug nur einen Hammer hat, sieht in jedem Problem einen Nagel.“¹.

Leserbrief zum Schwerpunktthema „Moderne Verhaltenstherapie“, hrsg. von Rudi Merod, in VPP 2/2016, S. 275 – 325

Dank gesagt sei zunächst Rudi Merod, dem Herausgeber des Schwerpunktthemas „Moderne Verhaltenstherapie“ in der VPP 2/2016. Die Beiträge von Stefan G. Hoffmann und Nora Esser, Winfried Rief, Thomas Heidenreich und Johannes Michalak, Peter Fiedler und last but not least Franz Caspar sind dazu geeignet die von Merod im Vorwort der Ausgabe geäußerten Wünsche, Hoffnungen und Ziele einzulösen. Diese sind, eine Diskussion zum Thema „Was ist moderne Verhaltenstherapie“ zu entfachen, den 50. Geburtstag der DGVT in 2018 vorzubereiten und die Fragen, „ob und wenn ja, was sich in der Verhaltenstherapie geändert hat oder vielleicht ändern muss“, zur Diskussion zu stellen. Soweit die Sicht des Autors dieses Leserbriefes. Ob die Diskussion, wie vom Herausgeber gehofft, „breit“ wird, bleibt abzuwarten.

Eine kurze Bilanz der fünf Beiträge zum Thema könnte lauten, „Verhaltenstherapie“, resp. je nach Standpunkt, „Psychotherapie“:

- bedient sich, um mentale Störungen zu definieren, entweder diagnostischer Instrumente wie dem DSM-5 oder dem ICD 10/11, die beliebige Kriterien und Kategorien verwenden, deren Validität in Frage stehen, die keine klaren Handlungsrichtlinien für die Praxis bieten, oder/und eines kognitiv-behavioralen Ansatzes, der psychologische Probleme als miteinander interagierende, sich oftmals wechselseitig verstärkende Elemente eines Netzwerks begreift und eine behandlungsrelevante Alternative zu Ansätzen, denen ein Krankheitsmodell zugrunde liegt, darstellt (Hofmann & Esser);
- verliert zunehmend die für sie charakteristische starke Orientierung an der Lernpsychologie, am beobachtbaren Verhalten und strenger Wissenschaftlichkeit zu Lasten einer euphorischen Begrüßung neuer Wellen, wie der „Dritten Welle“ der Verhaltenstherapie mit dem Schwerpunkt auf achtsamkeitsbasierte Verfahren, deren Vorteile nicht durch wissenschaftliche Studien abgesichert sind, so dass wichtige verhaltenstherapeutische Interventionen in den Hintergrund gedrängt werden, obwohl sie effektiv sind (Rief);
- hat sich im Laufe der zurückliegenden Jahrzehnte in der Bundesrepublik Deutschland und international fest in der Gesundheitsversorgung etabliert und gleichzeitig bedeutsam sowohl auf theoretischer als auch praktisch-therapeutischer Ebene verändert, wobei diesen Neuentwicklungen wie aktuell den „Dritte-Welle“-Ansätzen mal der Paradigmen verändernde

Status einer „Welle“, mal der eines „Teilchens“, das in die Curricula und den VT-Mainstream zu integrieren ist, zugeschrieben wird (Heidenreich & Michalak);

- ist weiterhin, trotz aller Fortschritte in der psychotherapeutischen Behandlung der häufiger anzutreffenden psychischen Störungen, mit der Herausforderung konfrontiert, die die nach wie vor hohen Rückfallzahlen nach Kurzzeitbehandlung dieser Störungen darstellen, da sich Forschungsinnovationen nicht an den aus der Forschung bekannten „Rückfallbedingungen“ orientieren; das sind „kritische Lebensereignisse, komplexe Lebenslagen, zwischenmenschliche Konflikte, viele alltägliche Stressoren, reale Sorgen und Befürchtungen von Menschen“ (Fiedler);
- ist dann modern zu nennen, wenn sie die besonders wichtigen Aspekte „explizite individuelle Fallkonzeption“, „nüchterne Betrachtung empirischer Ergebnisse“, „Psychotherapie-Integration“, „Therapiebeziehung“, „Person der TherapeutInnen und deren Training“, „störungsspezifische vs. -übergreifende Ansätze“, „prinzipiengeleitete Therapie“ umsetzt. (Caspar).

Die dargestellten Positionen präsentieren die „moderne Verhaltenstherapie“ „breit“ und kontrovers aufgestellt, Vielfalt statt Einheit mit einem unter den AutorInnen differierendem Maß an postmodern anmutender Ambiguitätstoleranz. Heidenreich und Michalak belegen die Berechtigung zur Methoden-Pluralität mit empirischen Ergebnissen, indem sie auf das „vielfach“ in der Forschung beschriebene Befundmuster hinweisen, dass unterschiedliche „Bona-fide“-Therapien, weitgehend gleich effektiv „zu sein scheinen“. Somit ist die Anwendung der ansonsten unter den AutorInnen umstrittenen Verfahren der „Dritten Welle“ achtsamkeitsbasierter Verhaltenstherapien laut Heidenreich und Michalak letztlich von der Passung zum Menschenbild des Therapeuten und von den Präferenzen des Patienten abhängig.

Andererseits bergen die fünf Beiträge genug Differenzen, die dazu hinreichen, Neuentwicklern implizit oder explizit Verrat am Ursprung, Karrierismus, eine allzu merkantile Grundorientierung oder schlicht Gurutum vorzuwerfen. Zu den dazu geeigneten Differenzen gehören u. a. die von den AutorInnen eingebrachten Dichotomien achtsamkeitsbasiertes vs. kognitiv-verhaltenstherapeutisches, störungsorientiertes vs. störungsübergreifendes, manualisiertes vs. individualisiertes Vorgehen.

Vergleichen wir die Provenienz der von Rudi Merod um Beiträge gebetenen AutorInnen, so fällt auf, dass diese bis auf die Co-Autorin Nora Esser männlich sind und ausschließlich einen akademisch geprägten Zugang zum Thema Psychotherapie haben. Letztere Zentrierung in der Autorenschaft entspricht der häufig anzutreffenden „Lufthoheit“ der Psychotherapieforscher in der Dozentschaft der Verhaltenstherapieausbildungs-Institute, auf Kongressen

und im Gutachterwesen der Krankenkassen. Ausbilder, Referenten und Supervisoren mit einem akademisch geprägten Therapieerfahrungs-Hintergrund bilden in spezifischer Weise den Nachwuchs heran, prägen den Diskurs auf Kongressen und überprüfen Güte und Standard der erfahrenen PraktikerInnen, für die Therapiearbeit im Gegensatz zur Alltagsarbeit vieler GutachterInnen „tägliches Brot“ ist.

Der unterschiedlichen Erfahrungswelten in Psychotherapieforschung und -praxis nimmt sich unter den AutorInnen Peter Fiedler an. Laut Fiedler hat die Forschung aufgeholt, so dass man nicht mehr „apodiktisch“ behaupten könne, dass sie der Psychotherapiepraxis hinterherhinke. Aus seiner Sicht sind dennoch „naturalistische Forschungsansätze“ zwingend geboten, ist es lohnenswert der fast 40 Jahre alten Aufforderung zu folgen, „den Praktikern bei ihrer Arbeit über die Schulter zu schauen“. Fiedler räumt ein, dass PsychotherapeutInnen in ihrem Alltag gezwungenermaßen in vielen Situationen „ihre eigenen Therapieforscher“ sind, während sich die akademische Forschergemeinde nach einhundertjähriger offizieller Geschichtsschreibung der Psychotherapie vielleicht noch im Mittelalter befinde.

Zudem weist Fiedler, subsumiert unter der Kategorie „Rückfallbedingungen“, auf Aspekte hin, deren „Behandlung“ den Praxisalltag von PsychotherapeutInnen in allzu bekannter Weise prägt, nämlich auf kritische Lebensereignisse, komplexe Lebenslagen, zwischenmenschliche Konflikte etc. (s. o). Mit der Thematisierung dieser sogenannten „Rückfallbedingungen“ tun sich interessante Parallelen zwischen der Alltagspraxis von PsychotherapeutInnen und mehr oder weniger aktuellen Positionen in der achtsamkeitszentrierten und der kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierten Verhaltenstherapie auf.

So nähert sich Fiedler mit seinem Standpunkt einerseits einem Diktum der Apologeten des ACT-Ansatzes innerhalb der achtsamkeitszentrierten Verfahren in der VT an, die darauf hinweisen, dass es selbst wenn den Patienten Diagnosen wie Panikstörung mit Agoraphobie oder Zwangsstörung gegeben werden können, innerhalb der Therapie immer noch um Probleme wie Beruf, Kinder, Beziehungen, sexuelle Identität, Karrieren, Wut, Traurigkeit, Alkoholprobleme oder den Sinn des Lebens gehe².

Andererseits haben die Fiedlerschen „Rückfallbedingungen“ Nähe zu Aspekten, auf die der Kognitive Verhaltenstherapeut Harlich H. Stavemann in seiner lesenswerten Einführung in die Sokratische Gesprächsführung hinweist. Laut Stavemann ging es zu Zeiten Sokrates wie heute in der psychotherapeutischen Beratung immer noch zuallererst um Themen des Selbstwerts, darum, was ein „guter“ oder „schlechter“, ein „wertvoller“ oder „wertloser“ Mensch sei, was ein

„erfülltes“ oder „gottgefälliges“ Leben ausmache, wie man „richtig“ lebe oder wie man „unbedingte“ Sicherheit³ erreichen könne³.

Nach Stavemann ist die Geschichte der Philosophie gleichzeitig auch die der Psychologie und der Psychotherapie. Mit der Trennung beider Bereiche geht seines Erachtens das Bestreben innerhalb der Psychologenschaft einher, ihre Forschungs- und Lehrinhalte als eigenständige Naturwissenschaft zu etablieren. Plakativ ausgedrückt beschreibt Stavemann einen Prozess, in dem Psychologie vom Status der „praktischen Philosophie“ zum Status der „sprechenden Medizin“ mutiert. Diesen Wandel belegt Fiedler eindrucksvoll durch Wortwahl und Interpunktion wahrgenommener Ereignisse, indem er in seinem Beitrag auf die Bedeutung von „Rückfallbedingungen“ und die stagnierenden „Rückfallzahlen vieler Störungen“ trotz „erfolgreicher störungsspezifischer Psychotherapien“, was ihre „unmittelbaren Wirkungen“ angehe, aufmerksam macht.

Die von Fiedler berichteten Forschungsergebnisse lassen sich losgelöst von einem solchen Verständnis schlussendlich auch anders interpunktieren: Störungsspezifische Verhaltenstherapie ist wegen ihrer Fokussierung auf die Symptomorientierung und des Ausblendens der Lebensumstände, in die die Symptome eingebettet sind, zwar kurzzeitig, jedoch nicht dauerhaft hilfreich. Erfolgreich ist störungsspezifische Verhaltenstherapie jedoch in einer an der evidenzbasierten Medizin orientierten Überprüfungspraxis ihrer Wirksamkeit mittels randomisierter kontrollierter Studien.

Hier stellt sich mit Caspar die Frage nach dem Anteil sich selbsterfüllender Prophezeiung in einer Forschungspraxis, die ihre Eingangsvoraussetzung, nämlich VT bzw. Psychotherapie analog zur Verabreichung einer psychoaktiven Pille zu sehen, nicht hinreichend oder auch nur ansatzweise reflektiert. Wer als Werkzeug nur einem Hammer hat, ...

Viel grundsätzlicher lauten die Fragen: Wieviel Altertum verträgt „moderne Verhaltenstherapie“? Bedarf es auf dem Weg vom Mittelalter in die Moderne einer Renaissance von Inhalten und Sichtweisen? Zeichnet sich diese „Wiedergeburt“, Welle hin oder her, mit den neuen Entwicklungen ab?

1. Paul Watzlawick
2. Steven C. Hayes, Kirk D. Strosahl, Kelly G. Wilson in Akzeptanz- und Commitment-Therapie, CIP-Medien, München 2007, Seite 7
3. Harlich H. Stavemann in Sokratische Gesprächsführung in Therapie und Beratung, Beltz Verlag, Weinheim, Basel, Berlin 2002, Seite 10