



Psychotherapeutische **Dial|oge**

# Was wirkt in der Psychotherapie?

Bernhard Strauß und  
Ulrike Willutzki

im Gespräch mit Uwe Britten

V&R



Bernhard Strauß/Ulrike Willutzki: Was wirkt in der Psychotherapie?

# Psychotherapeutische **Dia|loge**

Herausgegeben von Uwe Britten

Bernhard Strauß/Ulrike Willutzki

# Was wirkt in der Psychotherapie?

Bernhard Strauß und Ulrike Willutzki  
im Gespräch mit Uwe Britten

Mit 2 Abbildungen

Vandenhoeck & Ruprecht

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind  
im Internet über <http://dnb.de> abrufbar.

© 2018, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG,  
Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen  
Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich  
geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen  
bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Umschlagabbildung: [dalinas/shutterstock.com](https://www.dalinas.com/shutterstock.com)

Texterfassung: Regina Fischer, Dönges  
Korrektorat: Edda Hattebier, Münster; Anne Katrin Bläser, Bonn  
Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

**Vandenhoeck & Ruprecht Verlage | [www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com](http://www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com)**

ISSN 2566-753X  
ISBN 978-3-647-40631-2

## Inhalt

<b>Theorien</b> .....	11
Theorien plus empirische Forschung plus Wissenschaftssoziologie .....	12
Die Annäherung der Konzepte .....	21
<b>Wirkmodelle</b> .....	39
Unbewusste Funktionen verstehen .....	40
Was bleibt von den bisherigen Modellen? .....	45
Moderne Wirkungsforschung .....	57
<b>Was wirkt wann, wie und warum?</b> .....	71
Wirkung messen und beweisen .....	72
Die Wertigkeit der Allgemeinen Wirkfaktoren .....	87
<b>Sich begegnen in der Therapeut-Klient-Beziehung</b> .....	95
Selbstzweifel von Psychotherapeuten .....	96
Wirkung durch Bindung? .....	106
<b>Zufall und Kontingenz</b> .....	111
Zufallskomponenten in Ausbildung und Methodenorientierung .....	112
Wirkung per Bildschirm .....	117
<b>Ausgewählte Literatur</b> .....	121



Im Dezember 2017 treffen sich in den Räumen der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie Ulrike Willutzki und Bernhard Strauß in Berlin, um über Wirkungstheorien der Psychotherapie zu diskutieren. Brisant wird dieses Thema im Fach immer dann, wenn die Wirkung und ihre Nachweise auf die einzelnen Therapierichtungen bezogen werden. Dann nehmen die einen für sich in Anspruch, was ihnen von anderen in Abrede gestellt wird.

Dass Psychotherapie bei psychischen und psychosozialen Problemen hilft, gilt heute als unbestritten, ebenfalls gelten einige Grundannahmen, wie sie schon Sigmund Freud aufstellte, auch nach mehr als hundert Jahren immer noch. Trotzdem gibt es sowohl auf der Ebene der Wirkungstheorien als auch auf der therapeutisch-praktischen Ebene weiterhin große Differenzen darüber, wie angemessen und wirkungsvoll die einzelnen therapeutischen Ansätze wirklich sind – und vor allem: wie sich das belegen ließe.

Bei aller Differenz und trotz so mancher Streitschrift zeichnet sich eins jedoch ab: Die therapeutischen Schulen nähern sich an. Nur, was folgt eigentlich daraus?





*Prof. Dr. Bernhard Strauß*, Jahrgang 1956, ist Psychologischer Psychotherapeut und Psychoanalytiker und seit 1996 am Universitätsklinikum der Friedrich-Schiller-Universität in Jena, zunächst als Direktor des Instituts für Medizinische Psychologie.

Seit 2004 vertritt er die Fächer Medizinische Psychologie, Medizinische Soziologie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und leitet das Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie. Seine inhaltlichen Schwerpunkte sind unter anderem die Bindungsforschung, die Sexualwissenschaft und die (Gruppen-)Psychotherapieforschung.

Bernhard Strauß ist von mehreren Therapieschulen geprägt und hat zudem zahlreiche empirische Studien zur Psychotherapie durchgeführt. Im Jahr 2013 veröffentlichte er gemeinsam mit Michael Linden die Aufsatzsammlung »Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie« und plädierte für eine enttabuisierte Diskussion unerwünschter Wirkungen und Nebenwirkungen von Psychotherapie.

Das Thema »Bindung« und die Bindungsforschung nutzt Strauß auch für die Psychotherapie selbst. Das Bindungskonzept und seine heutige Berücksichtigung innerhalb der Therapeut-Klient-Beziehung hat er in seinem Buch »Bindung« (2014) vorgestellt und gab ferner zusammen mit Henning Schauenburg den Überblicksband »Bindung in Psychotherapie und Medizin: Grundlagen, Klinik und Forschung – Ein Handbuch« (2017) heraus.

*Prof. Dr. Ulrike Willutzki*, Jahrgang 1957, ist ebenfalls Psychologische Psychotherapeutin sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. Von 1986 bis 2013 hat sie an der Fakultät für Psychologie der Ruhr-Universität in Bochum gearbeitet; von 1998 bis 2013 war sie zugleich Co-Leiterin des Zentrums für Psychotherapie in Dortmund. Seit 2013 hat sie an der Universität Witten/Herdecke den Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie inne.



Ulrike Willutzki ist kognitive Verhaltenstherapeutin, versteht sich zudem als Systemikerin und hat sich langjährig in Psychodrama weitergebildet. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Psychotherapeutenforschung und der sozialen Ängste. Zudem hat sie sich der Ressourcenorientierung als einem generellen Wirkfaktor der Psychotherapie in zahlreichen Aufsätzen und Studien gewidmet.

Im Jahr 2013 veröffentlichte sie hierzu zusammen mit Tobias Teismann das Buch »Ressourcenorientierung in der Psychotherapie«, in dem sie einmal mehr für eine entschiedene Aufwertung der Ressourcen des Klienten und ihre Bedeutung im Therapieprozess plädiert, und zwar ganz unabhängig vom jeweiligen Verfahren. Vielmehr solle die Ressourcenorientierung viel stärker in die Haltung der Therapeutinnen und Therapeuten eingehen.



# THEORIEN

*»Das Wichtige an der psychotherapeutischen Wissenschaft und Forschung ist, glaube ich, etwas ganz Banales, nämlich trotz der Arbeit an theoretischen Konzepten am primären Ziel psychotherapeutischer Behandlungen festzuhalten, dass es den Patienten besser gehen soll, das heißt, die Symptome zu reduzieren und die Lebenszufriedenheit zu erhöhen.«*

Bernhard Strauß

## Theorien plus empirische Forschung plus Wissenschaftssoziologie

*Frau Willutzki, im Mittelalter wurde aufgrund der Vier-Säfte-Theorie empfohlen, nur bestimmte Lebensmittel und Getränke zu kombinieren und Nahrungsmittel vor dem Essen zu zerkleinern. Diese Theorie hatte gleich mehrere Komponenten, die durch und durch falsch waren, die Folgerungen allerdings, beispielsweise Lebensmittel zerkleinert zu sich zu nehmen, waren durchaus richtig, etwa im Sinne der besseren Verdaulichkeit. Dass man dem choleraschen Menschentyp empfahl, schwächer zu würzen – damals wurde viel heftiger gewürzt als heute –, hatte bei so manchem ebenfalls positive Folgen: Sie tranken weniger, nämlich Bier, das damals ein zu jeder Mahlzeit gehörendes Lebensmittel war, sodass die emotionale Kontrolle nicht so schnell verloren ging.*

*Ist das das übliche Schicksal ausformulierter Theorien: falsch zu sein und lediglich eine Winzigkeit zu enthalten, die länger überdauert?*

WILLUTZKI Wahrscheinlich schon. Inzwischen gehen wir in der Regel von multikausalen Modellen aus, die natürlich das Schicksal solcher einfachen Theorien nicht so schnell ereilen kann, ganz einfach deshalb, weil man Zusatzannahmen immer noch einbauen kann. Wir haben zudem heutzutage probabilistische Modelle, das heißt, für den Einzelfall muss nichts gelten, sodass es natürlich viel, viel schwieriger ist, zu sagen, etwas sei definitiv *falsch*. Vielmehr stellt sich etwas aus einer bestimmten Perspektive so dar, sodass sich unterschiedliche Ansätze perspektivisch ergänzen.

Das finde ich eigentlich an der Psychologie auch interessant und reizvoll, dass man eben mit verschiedenen Brillen auf dieselben Gegenstände blickt beziehungsweise dass man ergänzend

auf diese Gegenstände sieht, nur eben mit verschiedenen Instrumentarien. Ich weiß nicht, wie man multikausale Modelle und damit auch den Kausalitätsbegriff falsifizieren kann, denn prinzipiell sind diese ja offen für alle möglichen Einflussgrößen. Wir können alle möglichen Kausalannahmen aufnehmen, Monokausalität haben wir schon längst aufgegeben. Wenn wir zum Beispiel auf systemische Modelle sehen, dann würden wir etwa von Selbstorganisationsprozessen ausgehen, auf die sich bestimmte Einflüsse auswirken und die wiederum innerhalb des Systems unterschiedliche Bedeutung haben. Das ist jetzt erst mal sehr abstrakt, ich weiß.

STRAUSS Mir fiel bei den Körpersäften auch gleich die Psychoanalyse ein, für die man etwas Ähnliches konstruieren kann. Es ist eine alte Theorie, die hauptsächlich Sigmund Freud entwickelt hat und für die man heute die Frage stellen kann: Was ist davon noch übrig? Ich glaube, die frühe Psychoanalyse ist ein gutes Beispiel für eine Therapietheorie, bei der man heute wahrscheinlich vieles so nicht mehr sehen würde wie vor hundertzwanzig Jahren. Trotzdem gibt es eine Quintessenz alter Theorien: Bei der Vier-Säfte-Theorie ist dies, dass es eben unterschiedliche Formen von Charakteren gibt, die man heute nicht mehr mit Körpersäften erklärt, sondern eher lerngeschichtlich, genetisch, wie auch immer. Und so kann man, glaube ich, heute auch für die »alte« psychoanalytische Theorie sagen, dass Grundprinzipien noch heute eine Bedeutung haben, etwa die Rolle des Unbewussten, die Rolle der persönlichen Entwicklung, die Entwicklung von Psychopathologien und anderes.

Freud hatte natürlich im Rahmen seiner Erkenntnismöglichkeiten, die damals noch sehr begrenzt waren, sowohl was die Psychologie als auch was die Biologie anbelangt, einen ganz bestimmten Blick und saß Irrtümern auf. Das muss man sich einfach vor Augen halten. Manches ist peu à peu fortgeführt worden, anderes wurde revidiert von späteren Theoretikern. Die heutige psychoanalytische Behandlungs- und Psychotherapie-

theorie lässt sich eigentlich gar nicht mehr mit dem vergleichen, was vor hundertzwanzig Jahren mal der Kern des Ganzen war.

*Ich fürchte, dass manche Ihrer Kolleginnen und Kollegen toben werden, wenn sie das lesen.*

STRAUSS Natürlich, das ist mir durchaus bewusst. Aber das ist doch das Schicksal von Theorien ganz allgemein, dass sie auf Paradigmen aufbauen, die irgendwann unhaltbar werden, auch wenn die wissenschaftliche Gemeinschaft so konstituiert ist, dass sie Paradigmen sehr lange aufrechterhält, selbst wenn es schon ganz viel Evidenz gibt, die gegen das Paradigma spricht. Irgendwann kommt es zu einem Wechsel des Paradigmas, was in der Geschichte der Psychoanalyse schon ein paarmal eingetreten ist, natürlich gegen viel Widerstand.

Ich habe hautnah miterlebt, wie in den Achtzigerjahren plötzlich die Säuglingsforschung und deren Befunde die Psychoanalytiker gezwungen haben, sich von ganz vielen Konzepten schlichtweg zu verabschieden. Das hat lange gedauert und es haben auch viele aufgeheult, aber ich glaube, dass das heute relativ akzeptiert ist und wir da ein neues Paradigma haben, das eben von einem »kompetenten« und aktiven Säugling ausgeht. Ich verweise etwa auf die Veröffentlichungen von Martin Dornes.

WILLUTZKI Ein anderes Problem ist die Normativität dieser Ansätze oder diese Verabsolutierung einzelner Zugänge. Ich glaube, das wird der komplexen Realität nie gerecht. Wenn jemand behauptet, er *wisse* definitiv etwas, und schließt sich damit gegenüber anderen Perspektiven ab, dann wird man einem Gegenstand nicht gerecht, insbesondere nicht einem psychischen und psychosozialen Geschehen.

*Trotzdem finden wir das oft.*

**WILLUTZKI** Ein Problem ist dabei, dass Sprache immer nur eines sagen kann: Sprache ist linear, ich kann nicht gleichzeitig mehrere Dinge sagen, und es gibt in ihr eigentlich keinen Raum für multikausale Perspektivität, insbesondere was zeitliche Verläufe und Strukturen betrifft. Indem ich das eine sage, schließe ich scheinbar das andere aus, weil ich es nicht sage. Dadurch hört sich vieles tendenziell verabsolutierend und ausschließend an. Oft ist das aber nicht so gemeint. Da scheitern wir wissenschaftlich manchmal auch an den Möglichkeiten, die uns unsere Sprache zur Verfügung stellt.

**STRAUSS** Das hat wahrscheinlich viele Gründe. Ein weiterer Grund ist ein wissenschaftssoziologischer, dass sich nämlich gewisse wissenschaftliche Gemeinschaften und Subgruppen bilden, die sich dadurch stabilisieren, dass sie eine solche enge Identität brauchen und auch konstituieren. Je mehr eine dieser Subgruppen in Bedrängnis gerät und kritisiert wird, desto mehr wird diese Identität verfestigt und manchmal geradezu radikal fanatisch. Farhad Dalal hat darüber ein gutes Buch geschrieben. Das ist ein nicht zu unterschätzender Aspekt in diesem Feld. Dann kommen noch generelle Haltungen zu wissenschaftlichen Befunden dazu und zu der Frage, wie dialogbereit man im Hinblick auf andere Konzepte ist. Das alles ist schon auch ein starkes Resultat der Konstituierung von Wissenschaften, sofern man Psychotherapie im klinischen Sinne mal zu den Wissenschaften dazurechnet.

*Wir müssen immer vieles andere noch mit in Rechnung stellen.*

**STRAUSS** Ja, das alles ist sehr komplex und hat nicht nur mit sachlichen Erkenntnissen zu tun.

**WILLUTZKI** Genau, ja, das Wissenschaftssoziologische spielt eine große Rolle. Wenn sich jemand einmischt in den Diskurs, dann besteht die Notwendigkeit, damit er gehört wird, dass er auch etwas anderes sagen muss als das, was von anderen vorher gesagt



wurde. Dadurch tun neue Ansätze meistens so, als wenn das, was die anderen gesagt haben, nicht mehr gelte. Um sich einen Namen zu machen mit einem bestimmten Theorieansatz muss man den oft verabsolutieren. Das führt dann natürlich zu Streit.

*Herr Strauß, Sie haben die Säuglingsforschung angesprochen. Gehört zu diesem Verfall theoretischer Erklärungen auch die Ödipus-Novelle von Freud? Wenn ich bestimmte Darstellungen über die Regungen des Säuglings lese, und zwar auch noch nach seinem Geschlecht differenziert, dann habe ich den Eindruck, es wird den Säuglingen – was ich zunächst sympathisch finde – sehr viel Aktives zugeschrieben, trotzdem ist das Ganze natürlich ein erwachsener Blick auf den Säugling, der auch eine Sexualisierung hineinsieht, die man konstruktivistisch vermutlich mächtig auseinandernehmen könnte.*

STRAUSS Ja, da haben Sie völlig recht. Gerade die Ödipus-Novelle ist ein gutes Beispiel für dieses Problem, über das wir hier reden. Freud hat grundsätzlich mit dieser Ödipus-Thematik schon etwas formuliert und auf den Punkt gebracht mithilfe der griechischen Mythologie, was ein ganz essenzielles Thema der menschlichen Entwicklung ist, nämlich die Auseinandersetzung mit der Tatsache, dass es zwei Geschlechter gibt, oder meinetwegen auch mehr, dass es jedenfalls Unterschiede wie Geschlechtsunterschiede und Generationenunterschiede zwischen uns Menschen gibt. Mit diesem Umstand müssen Kinder lernen zurechtzukommen, ganz egal, wie man das nun nennt. Das war schon eine ziemlich geniale Leistung von ihm.

Freud hat das im Übrigen gar nicht so absolut gemeint, wie man das heute interpretiert. Er wollte mit dem »Ödipus-Komplex« ein Modell schaffen, an dem man sich orientieren kann, um die geschlechtliche Orientierung zu verstehen. Natürlich ist das ganz klar aus der Erwachsenenperspektive gesprochen. Kinder im Alter von vier bis sechs Jahren fokussieren aufgrund ihrer körperlichen und seelischen Entwicklung mehr auf eroti-

sche Aspekte ihres Körpers und auf die Körper der anderen und beginnen, so etwas wie Verführung und Verführungsfähigkeit zu entwickeln. Das wäre die allgemeinspsychologische Formulierung dessen, was Freud mit diesem Ödipus-Komplex kondensiert beschrieben hat. Man kann das streng empirisch so natürlich nicht nachweisen, dass man nun sagen könnte, alle Kinder wollten im Alter von fünf Jahren ihre Mutter heiraten und den Vater töten. Das geht einfach nicht.

Trotzdem kann man sagen: Wenn man Kinder in dem Alter beobachtet, spielt dieses Thema eine ganz zentrale Rolle. Sie zeigen sich im sozialen Kontakt stark an den Körpern der anderen interessiert und setzen sich in irgendeiner Form mit den erwachsenen Männern und Frauen auseinander. Insofern ist es, glaube ich, schon nach wie vor berechtigt, zu sagen, es sei ein Entwicklungsthema, für das das ödipale Konzept ein mögliches Modell ist. Aber es gibt andere Modelle, und man kann auch ganz allgemeinspsychologisch formulieren, dass es eben entwicklungspsychologisch um diese Thematik geht, die ich gerade skizziert habe.

Dennoch ist es natürlich im psychotherapeutischen Kontext immer wichtig, dass wir mit Denkmodellen arbeiten, die eine hohe Plausibilität haben und die zumindest zum Teil empirisch abgesichert sind, zum Teil auch nicht oder wenig, aber sie helfen uns zumindest als Handwerkszeug. Solche Modelle müssen praktikabel sein. Therapeutinnen und Therapeuten müssen sie als sinnvoll und hilfreich erleben, wenn sie in die psychotherapeutische Praxis gehen. Natürlich müssen wir uns immer bewusst sein, dass es lediglich Modelle sind und dass wir sie gegebenenfalls auch revidieren und modifizieren müssen, wenn sie eben nicht mehr zu passen scheinen.

Aber um mal nicht immer nur auf der Psychoanalyse herumzureiten: Auch ein Großteil dessen, was zum Beispiel Hans Jürgen Eysenck in seiner Persönlichkeitstheorie geschrieben hat, wird heute nicht mehr akzeptiert. Die grundsätzliche Über-

legung allerdings, dass es abgrenzbare Persönlichkeitstypen gibt, die gut durch Merkmale wie Neurotizismus und andere charakterisiert werden, ist heute das gängige Modell der sogenannten Big Five und sicherlich erhalten geblieben. Vieles von dem, was er da drum herum geschrieben hat und auch bezüglich seiner problematischen politischen Ansichten, würden wir heute in die Tonne schmeißen. Für so etwas gibt es natürlich in der Geschichte der Psychologie und der Psychotherapie ganz, ganz viele Beispiele.

### *Wofür brauchen wir denn überhaupt psychologische Theorien?*

WILLUTZKI Um Ideen über das Funktionieren von Menschen zu entwickeln, und zwar als Optionstheorien. Psychotherapeutisch geht es ja darum, sich nicht nur auf die sichtbare Oberfläche zu verlassen, sondern eben zu fragen, was hinter einem Verhalten und einer Psychodynamik stecken könnte. Wenn ich mal an Ätiologietheorien oder Aufrechterhaltungsmodelle denke, dann geht es für mich als Psychotherapeutin um die Frage: Wie akzentuiere ich das, was mir ein Patient erzählt, und wo könnten möglicherweise Punkte liegen, an denen ich etwas durch eine Intervention verändere, was wiederum das Gesamte verändert.

Nehmen wir mal eine Sozialphobie: Wenn ich annehme, dass die Selbstaufmerksamkeit eine große Rolle bei sozialen Phobien spielt, dann muss ich aus dem ganzen Sprachfluss, den mir jemand erzählt, einen Punkt identifizieren, von dem ich mir sage: Wie wäre es denn, wenn man das verändert? Ich muss eine Idee darüber entwickeln, dass sich möglicherweise das gesamte Gefüge dadurch verändern könnte. Patientinnen und Patienten müssen nicht wissen, was sie da tun, aber hoffentlich habe ich als Psychotherapeutin ein paar Ideen, an welchen Stellen ich einsteigen kann. Trotzdem bleibt es natürlich immer eine Theorie. Für den einen ist dieser Punkt wichtig, für den anderen ist ein anderer Punkt wichtiger.

Für dieses Vorgehen brauche ich als Psychotherapeutin Theorien, Modelle, die Grundlage einer für die Patientin beziehungsweise den Patienten individuellen Fallkonzeption sind. Das heißt: Wie ist die Person gestrickt, wie wirken verschiedene Probleme und Ressourcen zusammen, was ist mit der Zieldimension, welche Bedürfnisse hat sie und so weiter. Beim therapeutischen Vorgehen handelt es sich eben nicht um eine bloße Anwendung von Methoden. Psychotherapie ist nicht als Anwendung von Methoden zu verstehen, sondern Methoden geben uns Handlungsmuster, um Systeme in bestimmter Weise in Bewegung zu bringen. Welche Weise wir für relevant halten, welches Ziel dahintersteht, ist entscheidend.

Gleichzeitig kann man eigentlich auch nicht sagen, eine Methode funktioniere nicht, denn »Methode« heißt eigentlich nur, dass das eine mögliche Art und Weise ist, wie man jetzt an diesem konkreten Punkt drehen kann. Wenn man mit der Methode nicht an dem Punkt drehen kann, dann muss man sich etwas anderes ausdenken. Das gilt zumindest so lange, wie ich aufgrund meines Bildes vom Patienten beziehungsweise der Patientin meine, dass es wichtig ist, bestimmte Punkte zu verändern. Diejenigen, die die Theorien und Interventionsmodelle entwickelt haben, die hatten irgendwelche Ideen und waren vermutlich Experten, die viel Gehirnschmalz da reingesteckt haben. Trotzdem: Vielleicht hatten die gar nicht die besten Ideen, vielleicht hat jemand anders bessere Ideen, um psychotherapeutisch etwas beim Patienten zu erreichen. Um hier trotzdem dranzubleiben, brauchen wir Theorien.

STRAUSS Wir definieren die psychotherapeutischen Herangehensweisen nicht zuletzt durch eine übergreifende theoretische Konzeption. Viele therapeutische Methoden können sich deshalb nicht durchsetzen, weil ihnen die Hintergrundtheorie fehlt. Damit beschäftigt sich auch der »Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie«, der im Psychotherapeutengesetz verankert wurde. Hier geht es immer wieder auch um die Frage, ob es für

bestimmte Anwendungsformen psychotherapeutischer Methoden eine plausible, einigermaßen wissenschaftlich fundierte Hintergrundtheorie gibt, die ein Bild vom Menschen und von der Entwicklung von Psychopathologien und deren Funktion enthält. Ansonsten würden wir sie nicht anerkennen.

Noch mal eine ganz andere Frage ist dann, was letztendlich in diesem therapeutischen Verfahren an Methoden, Inventaren und handwerklichen Mitteln entwickelt wird, mit denen sich tatsächlich in der konkreten Arbeit hantieren lässt. Dafür sind Theorien wichtig, aber immer mit der Maßgabe, dass sie natürlich in einer ständigen Veränderung begriffen sind, und zwar sowohl im Sinne von Verabschiedung von falschen Vorstellungen als auch als Anreicherung durch neue Erkenntnisse. Das führt letztendlich dazu, dass wir uns im psychotherapeutischen Wissenschafts- und Arbeitsfeld doch irgendwie immer mehr annähern, was die theoretischen Hintergründe anbelangt.

Das breite Spektrum an Befunden aus den Grundlagenwissenschaften lässt sich ja auch nicht ignorieren, nehmen wir nur mal all die Erkenntnisse aus den Neurowissenschaften und der Epigenetik. Es ist, glaube ich, nicht mehr verstiegen, anzunehmen, dass es in vielleicht zwanzig, dreißig Jahren eine umfassende Psychotherapietheorie geben wird, in der zwar noch die einzelnen Traditionen erkennbar sein werden, aber überführt in ein grundlegendes Modell. Klaus Grawe hat so etwas schon in den Neunzigerjahren überzeugend dargestellt.

## Die Annäherung der Konzepte

*Wir haben in der Psychologie und insbesondere in der Psychotherapie immer das Problem, dass wir psychische Abläufe nicht direkt beobachten können. Da ist es bei vielem mit der Empirie nicht so ganz weit her. Nun sagen manche Vertreter Ihres Fachs, dieses ganze empirische Wissenschaftsmodell mit seiner heutigen Evidenzbasierung sei für Psychisches und auch für die psychotherapeutische Wirkung Humbug. Da werde Psychisches zu sehr auf etwas Eindimensionales glattgebürstet. An die wirkliche Tiefe des psychischen Geschehens reiche so etwas nicht einmal annähernd heran.*

WILLUTZKI Nun, das ist schwierig: Was ist die »wirkliche Tiefe des psychischen Geschehens«? Und wer kann sie erkennen? Diese Fragen hängen natürlich auch ein bisschen vom Menschenbild ab. Ich bin anders sozialisiert. Mir ist es wichtig, so weit möglich, ein partnerschaftliches Verhältnis zu Patienten und Patientinnen zu haben und mich in gewisser Weise an »Augenscheinvalidität« zu orientieren. Das heißt, mir macht es nicht so viel Spaß, etwas in jemanden hineinzugeheimnissen, der wahrscheinlich niemals etwas dazu wird sagen können, also dazu, ob das aus seiner Sicht stimmt oder nicht. Da stehen dann Hypothesen im Raum, zu denen die Betroffenen selbst gar nichts mehr sagen können oder aber ehrfurchtsvoll zu allem Ja und Amen sagen. Das macht mir einfach keinen Spaß.

Ich verstehe Psychotherapie dialogischer. Das heißt jedoch nicht, dass man nicht in die Tiefe geht. Ich habe mich noch nie dafür interessiert, Modelle zu entwickeln, mit denen sich das, was Leute sagen, völlig diskreditieren lässt. Wenn ich beispielsweise an die »objektive Hermeneutik« denke, die für sich behauptet, aus dem, was jemand sagt, das herauszuarbeiten, was das *Eigentliche* sei, und dabei das Gesagte in den eigenen –

zudem noch besserwisserischen – Jargon so überführt, dass eigentlich niemand mehr widersprechen kann – nein, das gefällt mir nicht. Ich möchte kein Verhältnis zu meinen Gegenüber haben, in dem diese eigentlich keine Chance haben.

STRAUSS Einspruch! Ja, Herr Britten, ich denke auch, dass das, was Sie gesagt haben, tatsächlich so ist: Viele Therapeuten im psychoanalytischen Umfeld haben so eine Haltung, dass sie sagen, dieser positivistische Wissenschaftskontext ist nichts für uns, weil wir uns darin nicht wirklich wiederfinden. Das hat insofern etwas Sympathisches, weil dieser hermeneutische Ansatz ein hohes Potenzial an Kreativität bietet. Ohne diese Haltung hätte sich die Psychoanalyse in ihren vielen theoretischen Verzweigungen nicht entwickeln können, selbst wenn so manche Fehlentwicklung dabei war.

Ich selbst kann aus Zeitgründen schon lange nicht mehr wirklich psychoanalytisch arbeiten, weil ich einfach zu viel unterwegs bin, aber wenn ich mal Kontrollanalysen von Ausbildungsteilnehmern mache, dann bereitet mir das ein unglaubliches Vergnügen, mit den Kandidaten eine ganze Stunde lang über irgendeine Szene oder eine Äußerung, die in einer Sitzung vorkam, zu spekulieren und fernab jeder spezifischen theoretischen Fundierung Hypothesen auszuprobieren. Das ist die eine Seite, die ich als Leistung des psychoanalytischen Herangehens würdigen möchte.

Das Problem ist, dass wir da natürlich nicht stehen bleiben dürfen, sondern dass wir das zum Patienten zurückbringen müssen. Es wäre sicherlich fatal, ein abgehobenes System zu entwickeln, das mit den therapeutischen Bedingungen, dass da jemand ganz Individuelles bei mir auf der Couch liegt oder im Sessel sitzt, überhaupt nichts mehr zu tun hat und zu dem derjenige gar nichts mehr sagen kann. Das heißt, die Rechtfertigung eines solchen Vorgehens muss darin liegen, dass man auf der Basis dieser hermeneutischen Vorgehensweise zu einem Ergebnis kommt, das dem Patienten nützt. Bleiben wir zum Beispiel

bei der analytischen Situation, dann ist es die Aufgabe, aus dem Gesagten eine Deutung zu machen, mit der der Patient selbst etwas anfangen kann, zu der er sagt, das sei etwas, was ihm dabei hilft, seine Biografie oder sein Selbstverständnis wenigstens etwas kohärenter zu machen. Da sind wir auf der Einzel-fallebene.

Das Wichtige an der psychotherapeutischen Wissenschaft und Forschung ist, glaube ich, etwas ganz Banales, nämlich trotz der Arbeit an theoretischen Konzepten am primären Ziel psychotherapeutischer Behandlungen festzuhalten, dass es den Patienten besser gehen soll, das heißt, die Symptome zu reduzieren und die Lebenszufriedenheit zu erhöhen. Die Haltung, die in der Psychoanalyse oftmals vertreten wurde, dass es auf die Symptomatik gar nicht ankomme, ist schon ziemlich arrogant.

*Aber die Vertreter dieser Haltung nehmen für sich ja gerade in Anspruch, dass der Langzeiteffekt stabiler sei als bei achtzig Sitzungen und sich Symptome eben viel grundsätzlicher verändern würden.*

STRAUSS Ja, aber das ist erst mal nur eine Behauptung.

Ich glaube, dass man das wirklich empirisch fundiert nicht sagen kann. Es gibt hin und wieder Studien, die das nahelegen, die aber aus vielen Gründen kritisierbar sind, zum Beispiel einige skandinavische Studien zu Langzeitpsychoanalysen, in denen es aber oft keine echten Vergleichsgruppen gab. Wir sollten vorsichtig sein mit solchen Verabsolutierungen. Der grundsätzliche Punkt, dass es überhaupt darum geht, eine Besserung des Zustandes zu erreichen, ist etwas, was in der Psychoanalyse zu lange außer Acht gelassen worden ist.

WILLUTZKI Und teilweise in der therapeutischen Praxis immer noch außer Acht gelassen wird, indem man sagt, auf aktuelle Situationen könne man gar nicht reagieren.

STRAUSS Ja, und das findet sich dann in den methodischen Ansätzen wieder, die eher eine Art von freiem, assoziativem



Denken darstellen als die Anwendung von standardisierten, überprüfbaren Methoden. Ich war mal vor mehr als zwanzig Jahren eingeladen, in einem gruppenanalytischen Kontext einen Vortrag über Therapieforschung zu halten. Das sogenannte Gruppenanalyseseminar war Anfang der Neunzigerjahre eine Gemeinschaft ausgebildeter Analytiker, die eine gruppenanalytische Zusatzausbildung machten. Der Leiter dieser Gruppe war Michael Lukas Moeller, der mich eingeladen hatte, weil er zu Recht die Befürchtung hegte, dass – wenn man sich nicht mehr in Richtung Wissenschaftlichkeit bewege – es für die Gruppenanalyse schwierig werden könnte. Nach meinem Vortrag stand als Erster ein Wiener Analytiker – ja, tatsächlich! – auf, der zu mir recht abschätzig sagte: »Junger Mann, die einzige Methode, die Psychoanalyse zu beforschen, ist die Psychoanalyse.« Das war eine sehr pointierte Aussage zu genau dieser Haltung, die besagt: Nur wir wissen, wie es geht.

**WILLUTZKI** Das hat in der Psychoanalyse eine lange Tradition, auch Freud schon hat sich im Streit mit seinen ganzen Jüngern abgeschottet gegenüber deren Ideen.

**STRAUSS** Und hat sich darüber hinaus auch gegenüber der Empirie abgeschottet. Es gab Angebote an Freud, etwa von Saul Rosenzweig, die Konstrukte der Psychoanalyse experimentell überprüfen zu lassen. Freud aber meinte sinngemäß: Das brauchen wir nicht, denn wir wissen schon, dass wir gut sind und recht haben. Diese Haltung hat sich über Generationen tradiert und ist natürlich in der Tat etwas, was der Psychoanalyse heute gesundheitspolitisch auf die Füße fällt, weil sie nur wenige Wirksamkeitsbelege vorweisen kann. Entsprechend sind solche Aussagen wie »Wir sind langfristig besser« nicht wirklich evidenzbasiert, sondern eine Mischung aus der Überinterpretation von Einzelbefunden und dem festen Glauben an das Konzept. Das ist schwer zu belegen.

Ich möchte noch mal betonen, dass ich eine große Sympathie für die Psychoanalyse habe, aber ich glaube dennoch, dass sie

sehr kritisch bewertet werden muss, und ärgere mich geradezu darüber, wenn Kollegen immer wieder mit denselben empiriefeindlichen Argumenten und Selbstbestätigungen daherkommen.

*Wie sieht das bei den frühen Lerntheorien aus?*

WILLUTZKI Lerntheorien kann man natürlich auch ganz unterschiedlich interpretieren. Eigentlich sind Lerntheorien hochgradig subjektiv. Sie stellen sich als objektiv dar, aber schon im Verstärkungsbegriff ist eigentlich eine hohe Subjektivität enthalten: Etwas ist ein Verstärker, wenn es ein Verstärker für *jemanden* ist, hm.

Man kann beobachten, *dass* jemand auf etwas reagiert, aber man kann nicht beobachten, *warum* es für jemanden ein Verstärker ist. Auch Burrhus F. Skinner war hochgradig subjektiv, nur die Sprache, die er über alles drübergelegt hat, war natürlich an den wissenschaftlichen Objektivitätskriterien orientiert. Das finde ich schon einen Widerspruch. Da haben die sich eben angeschlossen an ein positivistisches Wissenschaftsverständnis, das aber eigentlich den Kern dessen, was Lerntheorie ist, auch nicht wirklich getroffen hat. Verstärkend ist das, was zu den Bedürfnissen der Person passt – bei der Taube, die man depriviert, sieht das einfach aus. Für Menschen in »freier Wildbahn« ist das ziemlich kompliziert – ich muss im Grunde erst mal wissen, was für die Person wichtig oder relevant ist. Und das kann man nicht »objektiv« gestalten. Bis heute wird das verschiedentlich immer noch so dargestellt, als wenn Lerntheorie objektive Verhältnisse repräsentiere. Übrigens führt das dann dazu, dass Studierende diesen Ansatz total langweilig finden und die Komplexität, die da im Grunde drinsteckt, nicht wahrnehmen.

Skinner hat darauf verzichtet, die »Blackbox« irgendwie zu füllen, hat aber eigentlich die noch zu füllende Blackbox immer