



Uniklinik Köln | Medizinische Psychologie  
Kerpener Straße 62, 50924 Köln

Herrn Vorsitzenden des VPP im BDP  
Heinrich Bertram  
Frau Stellv. Vorsitzende des VPP im BDP  
Eva Schweitzer-Köhn  
Glinkastraße 5-7  
10117 Berlin

**Uni.-Prof. Dr. Volker Tschuschke**

Dipl.-Psychologe

**Abteilung für Medizinische Psychologie**

Hausadresse:

Kerpener Straße 68, 50924 Köln

Telefon: 0221 478-6669 (Sekt.)

0221 478-3426

Telefax: 0221 478-3420

volker.tschuschke@uk-koeln.de

[http://cms.uk-koeln.de/medpsychologie/content/index\\_ger.html](http://cms.uk-koeln.de/medpsychologie/content/index_ger.html)

Zeichen:

Referenz:

Köln, 05.03.2007

## Betreff

**Bewertung des Entwurfs des WBP zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie (Stand: 02.01.2007)**

Sehr geehrte Frau Schweitzer-Köhn,  
sehr geehrter Herr Bertram,

Sie haben mich mit Brief und Mail vom 22. bzw. 21. Januar d.J. um eine fachwissenschaftliche Stellungnahme zum o.g. Entwurf des Beirats für Psychotherapie gebeten. Der Bitte komme ich hiermit nach.

Zur rein rechtlichen Situation, ob und inwieweit der Beirat für Psychotherapie (WBP) zu solchen weitgehenden Vorschlägen berechtigt ist, kann ich mangels rechtlicher Kenntnisse nicht Stellung nehmen, zu den psychotherapiebezogenen, inhaltlichen Aspekten jedoch schon.

- Auf der Seite 4 wird im Papier des WBP im ersten Absatz hervorgehoben, dass ein Verfahren in der Wissenschaft „... nur dann als positiv wirksam (zu gelten habe), wenn seine Wirksamkeit und seine Unbedenklichkeit mit empirischen Methoden nachgewiesen wurden. Die Erklärung der Wirkungsweise ist ein zusätzlicher Aspekt.“ Hier irrt der WBP. In der Psychotherapie ist die Situation anders als in der pharmakologischen, physischen oder chemischen (rein naturwissenschaftlichen) Forschung! So lange rein gar nichts über die veränderungsrelevanten **Prozesse** empirisch gesichert ist („Erklärung der Wirkungsweise“), kann nicht behauptet werden, ein bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren oder eine bestimmte Methode seien wirksam. Da der absolute Großteil der Forschung, aus der die heutigen Richtlinien-Verfahren ihre Anerkennungs-Berechtigung ziehen, reiner Outcome-Forschung (Prä-Post-Design) zuzuschreiben und nicht einer Prozessforschung ist (siehe hierzu auch Tschuschke, 1999). D.h., es ist über die spezifischen Wirkfaktoren, aus der eine Anerkennungs-Berechtigung gezogen worden sein könnte, nichts bekannt. Dass ein bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren bzw. eine bestimmte psychotherapeutische Methode im Sinne einer intendierten

Wirkung wirksam werden, sagt nichts über die Spezifität dieses Verfahrens oder die Methode aus; die Wirkung kann genau so gut auf rein unspezifischen Wirkfaktoren beruhen – deren Existenz nicht mehr bezweifelt wird in der Psychotherapieforschung. Da keine Prozessforschung betrieben wurde, handelt es sich um ein Black-Box-Modell: was drin ist, weiß niemand.

Die Adherence-Forschung (im Sinne einer Manualtreue oder Konzepttreue) ist erst neueren Datums und bislang für die ausreichende Substanziierung psychotherapeutischer Verfahren bei weitem noch nicht hinreichend, um derzeit daraus allgemeingültige Schlüsse zu ziehen. Im Übrigen kann es keine manualisierte Psychotherapie geben, ich halte dies für einen absoluten Irrweg, der eine völlige Verkürzung psychotherapeutischen Handelns darstellen, einen/e Psychotherapeuten/in völlig seiner/ihrer intuitiven, einfühlungsbezogenen Empfindungen berauben und eher Verschlechterungen bewirken würde! Dann könnte man ja gleich Maschinen die Therapie ausführen lassen, die mit Sicherheit eine 100%-ige Manualtreue – der Software folgend – realisieren würden. Die Manualisierung entspringt einem verqueren Denken bezüglich des RCT-Designs (sh. unten), auf diese Weise zieht ein Übel quasi das nächste nach sich.

- Seite 5 des WBP-Entwurfs: Der Nachweis einer experimentellen Wirksamkeit (efficacy studies) ist völlig unbrauchbar und im Gegenteil absolut irreführend für das Gebiet der Psychotherapie! Hierzu gibt es mittlerweile ausreichend ernstzunehmende Publikationen namhafter Kollegen (vgl. auch die Anlage: Tschuschke, 2005). Das Konzept kontrolliert-randomisierter Studien (RCT-Design, Level I der EBM-Kriterien) ist völlig irreführend und falsch für die Psychotherapie. Es wird der Schein einer Wissenschaftlichkeit bewirkt, wobei jedoch einem Mythos nachgegangen wird, man müsse ein – für die Medizin ebenfalls nicht einzuhaltendes Kriterium – rein naturwissenschaftliches Forschungsdesign für Studien zugrunde legen, um einem vermeintlich wissenschaftlichen Verständnis genüge zu tun. Tatsächlich wird in diesen Studien rein gar nichts „kontrolliert“.

Um eine wirklich kontrollierte Studie durchführen zu können (d.h. im Duktus experimenteller Forschung die Kontrolle aller möglichen Störvariablen, um die eine unabhängige Variable – hier die therapeutische Intervention [deshalb auch das Postulat einer manualisierten Intervention seitens der Studien-Therapeuten] – in ihrer Wirkung auf die unabhängige Variable zu überprüfen (z.B. Rückgang von Depressionen, Angst, psychosomatischen Beschwerden, was auch immer die Fragestellung und das Ziel der Behandlung sein mag), müssten alle Lebensinflüsse auf einen Studien-Patienten/-Klienten ausgeschaltet werden. Für eine solche Studie müsste man alle Patienten dieser Studie für 166 oder 167 Stunden je Woche (Lebenszeit pro Woche beträgt exakt 168 Stunden) in eine reizlose Zelle einsperren und sie nur und ausschließlich zu den therapeutischen Sitzungen herauslassen (also 1 oder 2 therapeutische Sitzungen die Woche). Dann könnte man in der Tat die Wirkungen der psychotherapeutischen Intervention als alleinig wirksam interpretieren. Eine Absurdität, die selbst akademische Psychologen einsehen sollten.

Alle anderen Arrangements stellen kein „kontrolliertes“ Design dar! Bei einem Menschen (bzw. Patienten resp. Klienten), der 166 oder 167 Stunden die Woche allen möglichen Reizen ausgesetzt ist (Arbeit, Alltagsstress, Familienleben, Freizeit, Schlaf und und und), kann nicht von einer „kontrollierten Studie“ gesprochen werden. Niemals. Punkt.

So genannte experimentelle Studien in der Psychotherapie sind genau dies: nicht experimentell (weil nicht kontrollierbar). Es handelt sich hier also um einen interessehalber gepflegten Mythos, der nichts ist als dumm und unzutreffend und nicht Psychotherapie abbildet.

Darüber hinaus kann es keine Ransomisierung geben, aus vielfältigen Gründen (vgl. Tschuschke, 2005). Experimentelle Studien (efficacy studies) sind weder intern noch extern valide (Gründe s.o.)!

- Seite 6: Der verwendete Begriff „Psychotherapie-Methode“ wird spezifiziert. Die Beschreibung lässt sich nachvollziehen. Nur, was soll das?

Es ist nicht nachvollziehbar, was die Einführung dieses Begriffs als – neben der bisher als wesentlich bezeichneten und anerkannten Beurteilung eines Verfahrens – Weiterführendes für die Psychotherapie bewirken kann? Man ist versucht, an ‚Störungsspezifität‘ zu denken, ein Konzept, das ausschließlich der Verhaltenstherapie entstammt, das aber für humanistische und psychodynamische Verfahren ganz und gar nicht nachvollziehbar ist. Es ist unzählige Male an maßgeblicher Stelle ausgeführt worden, dass man in der Psychotherapie gerade nicht von isolierten, monokausalen Störungsbildern als dem Normalfall ausgehen kann! Entsprechend lässt sich keine isolierte Technik (oder Methode) identifizieren, die komplexe psychische neurotische, strukturelle oder psychosomatische Konstellationen – bei denen Komorbiditäten der Normalfall sind! – kurieren oder verbessern könnten, isolierte Kopfschmerzen in bestimmten Fällen vielleicht ausgenommen (z.B. mit Biofeedback zu behandeln). Aber auch hier nur in Ausnahme-Fällen.

Es drängt sich der Eindruck auf, akademische Psychologie befinde sich in einem Elfenbeinturm, der mit den Realitäten alltäglicher psychotherapeutischer Praxis nichts, aber auch gar nichts zu tun hat. Wie kann sich der WBP von einer solch einseitigen Sichtweise vereinnahmen lassen?

Es bleibt die Frage: woher kommt und mit welchen Überlegungen wird diese neue Zielrichtung vom WBP exakt jetzt postuliert? Im gesamten Entwurfs-Papier wird hierzu nicht eine einzige Erklärung geliefert. Damit lässt sich die Hypothese nicht vom Tische wischen, die akademische Psychologie habe an dieser Stelle ihre Ideologie durchsetzen können auf Kosten anderer psychotherapeutischer Ansätze. Aber dann stellt sich die Frage: hat der WBP hier geschlafen (zumindest die nicht VT-orientierten Beiratsmitglieder) oder was könnte ihn motiviert haben?

- Seite 7 des Entwurfs: Letzter Abschnitt. Hier wird die Invention des ‚Methoden‘-Begriffs m. E. kunstvoll verschleiert. Es ist mitnichten den Verfahren anzulasten, wenn unterschiedliche Studienergebnisse zu vergleichbaren Störungsbildern in einzelnen Studien resultieren. Dies rechtfertigt in keiner Weise die Betrachtung so genannter ‚Methoden‘. Es sind nämlich die Studien, die wissenschaftlich schlichtweg zu schlecht sind!

Da es bisher eine absolut unzureichende Adherence-Forschung zur tatsächlichen Realisierung psychotherapeutischer Behandlungskonzepte gibt (z.B. reichen keine Stichproben, es braucht stattdessen eine eigene empirische Prozessforschung, die keine Sitzung während der Studie unberücksichtigt ließe und objektive Rater verwenden würde, die jede Intervention des/r Therapeuten/in in jeder Stunde raten würden!), kann man auch nicht behaupten, man habe die gängigen bzw. anerkannten Psychotherapie-Verfahren ausreichend gut untersucht. Dies ist nicht der Fall! Insofern kann fast gar keine Studie mit irgendeiner anderen verglichen werden, schon weil jede ihre eigene Methodik, ihr eigenes Design verwendet hat. Damit kann auch nichts zur Wirkweise der Verfahren gesagt werden, und man benötigt auch nicht den Kunstgriff der Invention so genannter ‚Methoden‘, die man nun untersuchen wolle. Stattdessen sollten die bestehenden und bislang anerkannten Verfahren ausreichend **prozessuntersucht** werden, um psychotherapeutische Veränderungen auf die spezifischen therapeutischen Veränderungen zurückzuführen (unter Kontrolle externer relevanter Lebensbedingungen und –veränderungen).

Ich hoffe, Ihnen mit meinen Ausführungen weiter geholfen zu haben und verbleibe

mit freundlichen Grüßen

Uni.-Prof. Dr. Dipl.-Psych. V. Tschuschke