

psychosozial

Herausgegeben von Hellmut Becker †, Berlin; Dieter Beckmann †, Gießen; Iring Fetscher, Frankfurt; Hannes Friedrich, Göttingen; Albrecht Köhl, Gießen; Annegret Overbeck, Frankfurt; Horst-Eberhard Richter †, Gießen; Hans Strotzka †, Wien; Ambros Uchtenhagen, Zürich; Eberhard Ulich, Zürich; Jürg Willi, Zürich; Hans-Jürgen Wirth, Gießen; Jürgen Zimmer, Berlin

ISSN 0171-3434 • 36. Jahrgang • Nr. 133 • 2013 • Heft III



133

Schwerpunktthema:

Gleichheit und Differenz – Das Fremde und das Eigene

Herausgegeben von Frank Winter

www.psychosozial-verlag.de

Psychosozial-Verlag

Matthias Richter
*»Warum es sinnvoll ist,
den Zweck der Emanzipation in der Psychotherapie
stets mit einzubeziehen«*

psychosozial 133 (III/2013), S. 111–122

Sonderdruck für Matthias Richter

© Psychosozial-Verlag, Gießen 2013

Dieser Text ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung in fremde Sprachen, bleiben vorbehalten. Kein Teil dieses Textes darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form – durch Fotokopie, Mikrofilm oder andere Verfahren – reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Inhalt

Schwerpunktthema: Gleichheit und Differenz – Das Fremde und das Eigene

Editorial	5
Strukturelle und andere Formen der Fremdheit	9
Eine psychoanalytische Betrachtung ISABEL BATALLER BAUTISTA	
Heimat und Fremde als innerpsychische Orte	21
GABRIELE TREU	
Migrationserfahrungen und ihre Reinszenierung in Straftaten junger Menschen	33
LORENZ BÖLLINGER	
Jung, männlich, türkisch – gewalttätig?	47
OĞUZHAN YAZICI	
Peter Weiss, Bert Trautmann und Martin Rooney – drei Schicksale und ihre Verbindung zu einer Stadt	59
MARTIN ROONEY	
Das Exil und die Dimension des Unheimlichen	71
Der Begriff des Unheimlichen nach Freud CATERINA BARTULIN MELO	
Vom Reiz des Fremden Fremdeln, Fremdsein und Fremdgehen – Reflexionen aus der Arbeit mit Trennungskonflikten	81
FRANK WINTER & FRAUKE DZIOMBA	

Aus Forschung und Praxis

Identitäten – Kann man sie haben? Muss man sie zuschreiben? Lassen Sie sich verhandeln?	97
Ein kleiner Literaturreiseflug MICHAEL B. BUCHHOLZ	
Warum es sinnvoll ist, den Zweck der Emanzipation in der Psychotherapie stets mit einzubeziehen	111
MATTHIAS RICHTER	
Das Erleben von Neuigkeiten	123
Auszug aus dem Buch <i>Die verborgenen psychologischen Dimensionen der Finanz- märkte</i> DAVID TUCKETT	
Rezensionen	135
Autorinnen und Autoren	143

Zeitschrift »psychosozial« im Psychosozial-Verlag

Herausgeber: Hellmut Becker †, Dieter Beckmann †, Iring Fetscher, Hannes Friedrich, Albrecht Köhl, Annegret Overbeck, Horst-Eberhard Richter †, Hans Strotzka †, Ambros Uchtenhagen, Eberhard Ulich, Jürg Willi, Hans-Jürgen Wirth und Jürgen Zimmer

Redaktion: Prof. Dr. Hans-Jürgen Wirth, Christian Flierl, Walltorstraße 10, 35390 Gießen
E-Mail: hjw@psychosozial-verlag.de, christian.flierl@psychosozial-verlag.de

Abo-Verwaltung: Telefon 06 41/96 99 78 18
E-Mail: bestellung@psychosozial-verlag.de

Verlag: Psychosozial-Verlag, Walltorstraße 10, 35390 Gießen
E-Mail: info@psychosozial-verlag.de, www.psychosozial-verlag.de

Umschlaggestaltung: nach Entwürfen des Ateliers Warminski, Büdingen

Umschlagabbildung: Fernand Khnopff: »Die Kunst (Die Zärtlichkeit der Sphinx)«, 1896, Öl auf Leinwand, 50 x 150 cm

Satz: Hanspeter Ludwig, Wetzlar; Andrea Deines, Berlin

Druck: CPI books, Leck

Bezugsgebühren: Für das Jahresabonnement EUR 49,90 (inkl. MwSt.) zuzüglich Versandkosten. Studentenabonnement 50% Rabatt (inkl. MwSt.) zuzüglich Versandkosten. Lieferungen ins Ausland zuzüglich Mehrporto. Das Abonnement verlängert sich jeweils um ein Jahr, sofern nicht eine Abbestellung bis zum 15. November erfolgt. Preis des Einzelheftes: EUR 19,90.

Bestellungen richten Sie bitte direkt an den Psychosozial-Verlag oder wenden Sie sich an Ihre Buchhandlung.

Anzeigen: Anfragen bitte an: anzeigen@psychosozial-verlag.de

Copyright: © 2013 Psychosozial-Verlag, Gießen.

Erscheinungsweise: Viermal im Jahr.

Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung in fremde Sprachen, bleiben vorbehalten. Kein Teil dieser Zeitschrift darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form – durch Fotokopie, Mikrofilm oder andere Verfahren – reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Manuskripte: Die Redaktion lädt zur Einsendung von Manuskripten (in zweifacher Ausfertigung) ein. Mit der Annahme des Manuskriptes erwirbt der Verlag das ausschließliche Verlagsrecht auch für etwaige spätere Veröffentlichungen.

CIP-Einheitsaufnahme der Deutschen Bibliothek: Psychosozial. – Gießen: Psychosozial-Verl. Erscheint jährlich viermal – Früher im Rowohlt-Taschenbuch Verl., Reinbek bei Hamburg, danach in der Psychologie Verl. Union, Beltz Weinheim. – Erhielt früher Einzelbd.-Aufnahme. – Aufnahme nach 53. Jg. 16, H. 1 (1993).

Datenbanken: Die Zeitschrift psychosozial wird regelmäßig im Sozialwissenschaftlichen Literaturinformationssystem SOLIS des Informationszentrums Sozialwissenschaften (Bonn) und in der Literaturdatenbank PSYINDEX der Zentralstelle für psychologische Information und Dokumentation (ZPID), Universität Trier, Postfach 3825, 54286 Trier erfasst.

ISSN 0171-3434

Abonnement-Verwaltung: Bitte teilen Sie dem Verlag bei Adressänderungen unbedingt Ihre neue Anschrift mit.

Warum es sinnvoll ist, den Zweck der Emanzipation in der Psychotherapie stets mit einzubeziehen

Matthias Richter

Zur zweckrationalen Logik der quantitativen Psychotherapieforschung

In den 50er Jahren kam der streng naturwissenschaftlich orientierte Psychologe Eysenck aufgrund einer Übersichtsarbeit zu dem Schluss, dass der Heilungserfolg der Psychoanalyse nicht höher als der einer Spontanremission sei. Er stellte die Wirksamkeit von Psychotherapie grundsätzlich infrage und begründete so die Notwendigkeit der darauf folgenden *Legitimationsforschung*.

In quantitativen Studien sollte die Psychotherapie ihre Wirksamkeit nach naturwissenschaftlichen Kriterien beweisen und nicht nur, wie bisher, durch naturalistische bzw. qualitative Studien. Dazu wurden Kriterien des Therapieerfolgs, zu denen insbesondere Symptomeigenschaften, die Leistungsfähigkeit und das subjektive Wohlbefinden gehören, mittels Fragebögen, Schätzskaleten oder Leistungstests *operationalisiert* und in Zahlenwerte repräsentiert. Diese Quantifizierung ermöglicht den statistischen Vergleich vor und nach einer Therapie bzw. den Vergleich zwischen Personen ohne und mit Therapie. Das Ausmaß der Korrelation zwischen erfolgter Psychotherapie und den Kriterien des Therapieerfolgs wurde so zum Maß für den Effekt von Psychotherapie.

Im Verlauf dieser ›Legitimationsphase‹ rückte zunehmend der Vergleich des Therapieeffekts zwischen den verschiedenen Psychotherapierichtungen in den Vordergrund und es begann die sogenannte ›Wettbewerbsphase‹. Diese Strategie ließ allerdings kaum differenziertere Schlüsse zu als das viel zitierte

›Dodo-Verdict‹: »Everyone has won and all must have prizes« (Luborsky et al. 1975). Für den Forscher wiederum muss der Befund, dass so verschiedene Verfahren wie die Verhaltenstherapie, die Psychoanalyse und die Gesprächspsychotherapie ähnliche Erfolge vorzuweisen haben, höchst unbefriedigend bleiben. Denn in den jeweiligen Psychotherapieschulen werden schließlich ganz unterschiedliche Methoden gelehrt. Sollte die therapeutische Wirkung wirklich von diesen Methoden ausgehen, dann können nicht alle Verfahren einfach mehr oder weniger ähnlich wirken. Es bedurfte also differenzierterer Forschungsstrategien. Immer mehr etablierte sich die *Prozess-Outcome-Forschung*, bei der nicht mehr das globale therapeutische Verfahren, sondern die Effektivität einzelner Methoden und Techniken im Fokus der Untersuchung steht.

Im Zuge der differenzierten Prozess-Outcome-Forschung begann sich die Konzeption der psychotherapeutischen Tätigkeit zu wandeln. Es bildete sich ein akademischer Mainstream, der die Überprüfung psychotherapeutischer Interventionen durch empirisch messbare Kriterien fordert, um aus diesen Befunden schulentübergreifende und störungsspezifische Ansätze zu entwickeln. Als Leitbild dient hierbei das Paradigma der *Evidence-based-medicine* (EBM) aus der Organmedizin und das damit eng verknüpfte naturwissenschaftlich orientierte Experimentaldesign der *randomisiert-kontrollierten Studien* (RCT), die als sogenannter ›Goldstandard‹ der Psychotherapieforschung deutlich stärker gewichtet werden als naturalistische bzw. qualitative Studien. So orientieren sich die Psychotherapieforschung an den psychologischen Instituten und Universitätskliniken ebenso wie der

wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) und der gemeinsame Bundesausschuss (GB-A) heute maßgeblich an den naturwissenschaftlichen Forschungskriterien ›Objektivität‹, ›Reliabilität‹ und ›interne Validität‹.¹

In der Regel zielt die quantitative Psychotherapieforschung auf die Entwicklung von *Behandlungsmanualen*. Dabei soll der Psychotherapeut, analog zur Praxis der Organmedizin, nach dem Kriterienkatalog des ICD-10 eine Diagnose treffen und anhand des entsprechenden Behandlungsmanuals Interventionen einsetzen, die sich nach dem neuesten Stand der Forschung als besonders effizient erwiesen haben. Paradigmatisch für diese weitverbreitete Auffassung von Psychotherapie sind die Forderungen des Psychotherapieforschers Grawe (vgl. z.B. Grawe 1999).

Die Logik dieser Vorgehensweise kann als ›zweckrational‹ bezeichnet werden. *Zweckrationalität* meint, dass ausgehend von einem definierten Ziel die effizientesten Mittel eingesetzt werden, um dieses zu erreichen. Tatsächlich betonen gerade quantitative Psychotherapieforscher eine solch zweckrationale Logik. So meint zum Beispiel Bastine, dass in der Psychotherapie die »Änderungen im Erleben, Verhalten und den Umweltbeziehungen [...] durch das wissenschaftlich begründete und zielgerichtete Handeln« herbeigeführt werden (Bastine 2003, S. 210). Auch der wissenschaftliche Beirat definiert Psychotherapie als einen »geplanten und kontrollierten Behandlungsprozess, der über lehrbare Techniken beschrieben werden kann«.

Die kognitive Verhaltenstherapie, die besonders eng mit der quantitativen Psychotherapieforschung verknüpft und aus einer naturwissenschaftlich orientierten Psychologie hervorgegangen ist, scheint ein solches zweckrationales Vorgehen seit jeher anzustreben. Auch die aktuell zunehmende Bedeutung der Neurowissenschaften dürfte das zweckrationale Diagnose-Interventions-Schema weiter befördern. Dies legt allein schon die Nähe der Neurowissenschaften zur Organmedizin nahe und zeigt sich konkret im Bestreben nach einer neurobiologisch objektivierten Diagnostik und Evaluation (Richter 2012).

Zur Wirkweise der zwischenmenschlichen Praxis

Solange in symptomnahen Diagnoseeinheiten nach dem ICD-10 operiert wird und das Kriterium für Therapieerfolg der Rückgang des Symptoms ist, scheint die zweckrationale Konzeption der psychotherapeutischen Tätigkeit wenig bedenklich. Jedoch haben die psychotherapeutischen Schulen ganz *unterschiedliche Auffassungen vom ›Wesen‹ der psychischen Erkrankung* und folglich auch unterschiedliche therapeutische Ziele. Während die aus der quantitativen Psychotherapieforschung hervorgegangenen Ansätze dazu neigen, psychische Erkrankungen auf das empirisch beobachtbare Verhalten bzw. Symptom zu reduzieren, behandeln die klärungs- und beziehungsorientierten Psychotherapeuten nach ihrem Selbstverständnis primär gar nicht das *Symptom*, sondern den dahinter stehenden psychodynamischen bzw. interpersonellen *Konflikt*.² Ihr wesentliches Ziel ist nicht die Symptomreduktion, sondern *Einsicht*, *Sinnfindung*, eine *gelingende Beziehungsgestaltung* sowie *Persönlichkeitsentwicklung*.

Alle diese Aspekte betreffen die Person in ihrem ganz persönlichen Verhältnis zur Welt. Sie werden im Folgenden unter dem Begriff der *Emanzipation* zusammengefasst, die auch als das zentrale Erkenntnisinteresse der Psychoanalyse aufgefasst werden kann (Habermas 1973). Emanzipation meint die Entwicklung der Person zu einer selbstbestimmten und sinnorientierten Beziehungsgestaltung durch die verstehende Aneignung der eigenen Abhängigkeiten von der Natur und den gesellschaftlichen Verhältnissen (Apel 1979).

Zwecke wie ›Einsicht‹ oder ›Emanzipation‹ können jedoch *kaum quantifiziert werden*, da diese Art von Zweck kategorial verschieden von den symptomnahen Kriterien ist. Bei letzteren handelt es sich um Phänomene mit Eigenschaften, die mehr oder weniger durch Beobachtungen und Fragebögen nach allgemeinen Eigenschaftskategorien beurteilt werden können. Dahingegen handelt es sich bei Einsicht oder Emanzipation um ein persönliches bzw. existenzielles Verhältnis zum Leben und den Mitmenschen. Sie sind

keine isolierbaren Phänomene mit bestimmten Eigenschaften, sondern vielmehr *Akte* bzw. eine *bestimmte Weise des Lebensvollzugs*.

Aufgrund des flüchtigen Akt-Charakters des existenziellen Verhältnisses von Einsicht oder Emanzipation kann sich der betroffene Patient selbst, erst recht natürlich der Psychotherapeut, durchaus darüber *täuschen*. Während die genannten Symptomkriterien durch die beobachtbaren Eigenschaften unmittelbar definiert und daher auch nachprüfbar sind, kann Einsicht oder Emanzipation häufig erst mit Blick auf den weiteren Fortgang des Lebens beurteilt werden. Ob die vermeintliche Einsicht oder Emanzipation wirklich eine ist, das zeigt deren Auswirkung im Lebensvollzug und nicht zuletzt bedarf es zu einer diesbezüglichen Einschätzung den offenen und kritischen Dialog mit nahestehenden Personen. Wenn aber schon die Beurteilung von Einsicht oder Emanzipation schwierig ist, so ist es noch fragwürdiger, inwiefern diese überhaupt in Zahlenwerten repräsentiert und in Korrelationsberechnungen eingehen können. Dass Ziele wie Einsicht und Emanzipation in der quantitativen Psychotherapieforschung heute kaum beachtet werden, wäre demnach eine inhärente Konsequenz der quantitativen Methode.³

Dieser »blinde Fleck« der quantitativen Methode ist von besonderer Tragweite, weil die Berücksichtigung von Einsicht oder Emanzipation die rein zweckrationale Logik und *Wirkweise* der psychotherapeutischen Tätigkeit grundsätzlich infrage stellt: So muss im zweckrationalen Handeln immer von bereits definierten konkreten Zwecken ausgegangen werden. *Einsicht und Emanzipation aber lassen sich nicht vorgängig bestimmen*. Denn der Konflikt ist in der Regel nicht bewusst, unterliegt Widerständen und muss während des psychotherapeutischen Prozesses erst herausgearbeitet werden. Nicht selten sind die zu Beginn einer Therapie durch den Patienten geäußerten Ziele inadäquat oder gar selbst Ausdruck seiner Störung.⁴ Will sich der Psychotherapeut nun nicht anmaßen, für den Patienten zu wissen, was dessen Ziel zu sein hat, dann muss er sich auf einen *offenen Prozess* einlassen, in dessen Verlauf der zugrunde liegende Konflikt und damit einhergehend die therapeutischen Ziele überhaupt erst erscheinen.

Vor allem aber scheitert die zweckrationale Konzeption der psychotherapeutischen Tätigkeit an der Art und Weise, wie Einsicht oder Emanzipation realisiert werden. Diese Zwecke können nämlich nicht »geplant« oder *hergestellt* werden, da sie nur aus der Eigeninitiative des Patienten heraus verwirklichtbar sind. Aber selbst der Patient kann dies nicht einfach hervorbringen, wenn er sich dazu entscheidet. Es bedarf zur Einsicht und Emanzipation *günstiger zwischenmenschlicher Bedingungen*, die es der jeweiligen Person erlauben, ihre inneren Widerstände aufzugeben, sich Ängsten oder Aggressionen zu stellen, sie zu kommunizieren und im Raum der zwischenmenschlichen Praxis zu integrieren. Auf die Qualität einer solchen günstigen zwischenmenschlichen Beziehung wird in der Psychotherapie mit Begriffen wie »Empathie, Wertschätzung und Authentizität«, der »Abstinenz«, »korrigierende Beziehungserfahrung«, »Containment« oder »Holding-Funktion« hingewiesen.

Sowohl die Eigeninitiative als auch die dafür günstigen Beziehungserfahrungen entziehen sich einem zweckrationalen Zugriff. Deshalb können Zwecke wie Einsicht oder Emanzipation auch nicht zweckrational *gemacht* werden, wie etwa der Zustand der Beruhigung durch ein Psychopharmakon. Sie sind ein unverfügbares *Geschehen*, das durch die offene Haltung des Therapeuten begünstigt wird – sich letztlich aber »ereignet« (vgl. Holzhey-Kunz 2002, S. 35ff.). Eine solche nicht zweckrationale zwischenmenschliche Wirkweise empfinden viele Psychotherapeuten als das eigentlich Ausschlaggebende im psychotherapeutischen Prozess. Hans Trüb zum Beispiel verwies auf diese Wirkweise mit Martin Bubers Begriff der »Begegnung«, Ludwig Binswanger mit dem »Miteinandersein von Arzt und Patient« oder in jüngerer Zeit Daniel Stern mit den »moments of meeting« (Stern et al. 1998).

Ein wichtiges Merkmal dieser Art des Wirkens durch die zwischenmenschliche Beziehung ist, dass hier die Methode weniger als erlernbare Technik, sondern vielmehr die *kritische Reflexion der zwischenmenschlichen Haltung* im Vordergrund steht. Mit am deutlichsten hat dies wohl Carl Rogers formuliert. Als Antwort auf die

Frage, wie man eine hilfreiche Beziehung als Therapeut gestalten könne, will er ausdrücklich keine aus der quantitativen Forschung abgeleiteten Verhaltensanweisungen geben:

»Anstatt Ihnen also zu sagen, wie Sie die von mir dargestellten Ergebnisse anwenden sollen, möchte ich Ihnen von den Fragen erzählen, die mir diese Arbeit und meine klinische Erfahrung stellen«. Fragen wie: »Kann ich es mir erlauben, positive Einstellungen gegenüber diesem Anderen zu empfinden?« Oder: »Bin ich mir selbst sicher genug, um ihm sein Anders-Sein zu erlauben?« (Rogers 1989, S. 64ff.)

Zur Zweckrationalisierung der Psychotherapie

Aus Einsicht in diese Wirkweise haben einige Denker neben der zweckrationalen Diagnose-Interventions-Logik noch ein alternatives Wirkungsprinzip der Psychotherapie formuliert. Binswanger etwa schreibt: »Kommunikation in der Existenz und Handeln zum Zwecke der Freimachung und Lenkung biologisch-psychologischer Kräfte, das sind die beiden dialektischen Pole der ärztlichen Psychotherapie« (Binswanger 1994, S. 208). Auch der Psychiater und Philosoph Karl Jaspers unterscheidet in der Therapie dezidiert zwischen dem »Appell an die Freiheit« durch »Verstehen« und dem zweckrationalen »berechnenden Eingreifen« durch wissenschaftliche »Erklärungen« (vgl. Richter 2013). Beide Handlungsarten bzw. Wirkweisen werden im Folgenden mit den Begriffen »zweckrationales Handeln« und »zwischenmenschliche Praxis« unterschieden (Richter 2011).

Anhand dieser begrifflichen Unterscheidung können nun auch wesentliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Psychotherapiekonzeptionen verdeutlicht werden: Bei den klärungs- und beziehungsorientierten Psychotherapien steht das Wirken durch die zwischenmenschliche Praxis im Vordergrund. Dabei fungiert die zwischenmenschliche Beziehung als wesentliches Agens. Dahingegen konzipieren die quantitative Psychotherapieforschung und unmittelbar daraus abgeleitete Therapiever-

fahren die psychotherapeutische Tätigkeit in erster Linie als ein zweckrationales Handeln. Sie scheinen vor allem durch spezifische Interventionen wirken zu wollen. Die therapeutische Beziehung wird diesbezüglich als eine »Arbeitsbeziehung« bzw. Basisvariable verstanden, unter deren Voraussetzung die eigentlichen Interventionen erst einsetzen.

Auch wenn diese beiden Wirkweisen in den verschiedenen Konzeptionen von Psychotherapie unterschiedlich gewichtet werden, so kommen sie dennoch beide in jeder praktischen Psychotherapie vor. Nicht selten setzt auch der klärungs- und beziehungsorientierte Psychotherapeut zweckrationale Techniken ein, und eben dafür vermag die quantitative Psychotherapieforschung ihm wichtige Hinweise zu geben.⁵ Umgekehrt ist die zwischenmenschliche Beziehung auch bei den zweckrationalen Psychotherapiekonzeptionen von zentraler Bedeutung. Denn der Einsatz von Interventionen findet innerhalb der therapeutischen Beziehung statt und erfordert ein zwischenmenschliches Gespür.

Allerdings ist es fraglich, ob die praktizierte zwischenmenschliche Praxis innerhalb der zweckrationalen Psychotherapiekonzeption angemessen reflektiert werden kann. So scheint sie hier kaum in ihrer spezifischen Wesensart erkannt und von zweckrationalen Techniken unterschieden zu werden. Die einschlägigen Formulierungen zur therapeutischen Beziehung in den zweckrationalen Psychotherapiekonzeptionen erwecken den Anschein, als könne die therapeutische Beziehung wie eine zweckrationale Intervention gezielt hergestellt und angewendet werden (vgl. z. B. Grawe 1999). Indem hierbei eher Verhaltensregeln im Vordergrund stehen, wird die Bedeutung der selbstreflexiven kritischen Haltung bzw. der Persönlichkeit des Therapeuten weder im Therapiekonzept noch in der praktischen Therapeutenausbildung entsprechend gewürdigt. So wirken die zweckrationalen Empfehlungen zur therapeutischen Beziehung verkürzt und eindimensional im Vergleich zur reflexiven Praxis klärungs- und beziehungsorientierter Psychotherapeuten. Die Möglichkeit einer achtsamen Kultivierung der Wirkweise der zwischenmenschlichen Praxis bliebe damit unausgeschöpft.

Insofern das naturwissenschaftliche Paradigma der quantitativen Psychotherapieforschung die Wirkweise der zwischenmenschlichen Praxis nicht zu repräsentieren vermag, entsteht ein Bruch zwischen dem, was der Psychotherapeut in der therapeutischen Beziehung praktiziert, und wie er als Wissenschaftler darüber denkt. Dabei könnte insbesondere die Annahme, dass die wesentliche Wirkweise der Psychotherapie im zweckrationalen Einsatz von Interventionen besteht, den Kern dieses *scientistischen Selbstmissverständnisses* bilden.

Den Hinweis darauf geben sogar einige Ergebnisse der *quantitativen Psychotherapieforschung* selbst: Ein zentrales Ergebnis der Psychotherapieforschung besteht in der Feststellung, dass sich die verschiedenen Psychotherapieverfahren trotz ihrer unterschiedlichen Methoden in der Wirksamkeit (nicht der Wirkweise!) durchaus gleichen. Dies legt den Schluss nahe, dass ein Großteil der Wirksamkeit auf ›unspezifische Wirkfaktoren‹ zurückzuführen ist, die sich über die verschiedenen Psychotherapieverfahren hinweg gleichen (Ahn/Wampold 2011). Allen gemeinsam ist vor allem das Eingehen einer helfenden Beziehung. Dabei dürften die Persönlichkeit bzw. die zwischenmenschlichen Fähigkeiten des Psychotherapeuten von besonderer Bedeutung sein. Und tatsächlich: Während in einigen Metaanalysen kaum ein direkter Zusammenhang zwischen schulenspezifischen Interventionen und Therapieerfolg nachgewiesen werden konnte,⁶ scheinen die Persönlichkeit des Psychotherapeuten (Luborsky et al. 1997; Beutler et al. 2004) und die Beziehungsgestaltung durchaus einen deutlichen Einfluss auf den Therapieerfolg zu haben.

Fäh und Fischer schreiben: »Es sind nicht therapeutische Methoden erfolgreich, sondern konkrete Therapeuten, welche bestimmte Fähigkeiten einsetzen und sich in bestimmter Weise mit ihren Patienten verhalten« (Fäh/Fischer 1998, S. 186) und die Forschungen der »Boston Process Of Change Study Group« legen nahe, dass es sich bei diesen ›Fähigkeiten‹ insbesondere um Momente der zwischenmenschlichen Begegnung handeln könnte (Stern et al. 1998).

Die quantitative Psychotherapieforschung ist nützlich, um Interventionen zum zweck-

rationalen Erreichen vorgegebener Ziele zu erforschen. Je mehr der quantitative Ansatz aber die *gesamte* Psychotherapieforschung dominiert und damit alternative Zugänge verdrängt, desto mehr könnte das Bewusstsein für die spezifisch zwischenmenschliche Wirkweise und die damit verbundenen Werte wie Einsicht oder Emanzipation verflachen. Der Umgang mit dem seelischen Leiden würde dann nur noch zweckrational, analog der Behandlung einer körperlichen Erkrankung gedacht. Die Daseinsanalytikerin Holzhey-Kunz (2002, S. 38ff.) beschreibt diesen Prozess als »Zweckrationalisierung«. Dadurch werde, so die Autorin, das »therapeutische Handeln« zur »Heilbehandlung« einer spezifischen Diagnose nach einem »technischen« bzw. »regelgeleiteten Verfahren« und das therapeutische »Gespräch« zu einem »zweckrationalen Instrument«.

Zum Verhältnis von ›Aufklärung‹ und quantitativer Methode

Wesentlicher Grund der »Zweckrationalisierung« ist nach Holzhey-Kunz die einseitige Konzentration auf die »empirisch-quantitative Forschung« (Holzhey-Kunz 2002, S. 38f.). Damit bestätigt sie die oben angestellten Überlegungen, dass die zwischenmenschliche Praxis in der zweckrationalen Logik der quantitativen Psychotherapieforschung nicht rekonstruiert werden kann. *Warum aber besteht in der heutigen Psychotherapieforschung diese Einseitigkeit?* Schließlich könnte, zumindest in Bezug auf den Aspekt der ›zwischenmenschlichen Praxis‹, in der Psychotherapie ein ganz anderes Forschungsparadigma angemessen sein. So betonte zum Beispiel Martin Heidegger, dass eine »Wissenschaft vom Menschen, im besonderen der Psychiatrie, so zu bestimmen sei, daß die klare Abgrenzung gegenüber der wissenschaftlichen Methode der Physik deutlich zum Vorschein kommt« (Heidegger 1987, S. 179).

Jürgen Habermas deutete zwei Jahrzehnte später an, wie sich eine *alternative, dem Gegenstand der Psychotherapie angemessene Methode* auf einem wissenschaftstheoretischen Niveau

begründen ließe: Nach Habermas konstituiert sich die wissenschaftliche Methode gemäß ihres jeweils »leitenden Erkenntnisinteresses« bzw. Handlungszusammenhangs. Während für die psychoanalytische Praxis der Zweck der Emanzipation innerhalb des »kommunikativen Handelns« leitend ist, liegt der Sinn der naturwissenschaftlichen Methode im »technischen Erkenntnisinteresse«, das heißt der systematischen Generierung von Wissen, das sich für zweckrationale Handlungen eignet (Habermas 1973). Ausgehend von dem alternativen »emanzipatorischen Erkenntnisinteresse« kann Habermas nun auch eine alternative Methode der Psychotherapie formulieren. Wesentlich ist hierbei die »Teilnehmerperspektive« des Forschers und seine diesbezügliche »Selbstreflexion«. Während der Forscher in der quantitativen Psychotherapieforschung einen außen liegenden Beobachterstandpunkt einnimmt, sind in der Teilnehmerperspektive Psychotherapeut und Forscher, gemäß des Freud'schen »Junktum zwischen Heilen und Forschen«, eine Person. Zur Erkenntnis reflektiert der Forscher bzw. Psychotherapeut die subjektive Erfahrung im Hinblick auf ihre impliziten gesellschaftlichen, zwischenmenschlichen und persönlichen Voraussetzungen.

Diese methodischen Grundzüge finden sich auch heute noch in der praktischen Psychoanalyse. Zwar haben selbstreflexive sozialkritische Ansätze heute kaum mehr eine Bedeutung, die Selbstreflexion des wechselseitigen Übertragungsgeschehens aber ist die zentrale Erkenntnishaltung der Psychoanalyse. Der Grund für die einseitige Dominanz der quantitativen Psychotherapieforschung kann demnach nicht darin liegen, dass es keine alternativen Wissenschaftsparadigmen gibt.

Ungeachtet dieser Alternative *identifizieren manche Psychotherapieforscher die quantitativ-empirische Methode mit »Wissenschaftlichkeit« schlechthin*. Als Alternative wird einzig ein konfessioneller Glaube an die verschiedenen Psychotherapieschulen behauptet. Denn nur quantitative Daten und deren statistische Verrechnungen seien, so argumentieren quantitative Psychotherapieforscher wie Klaus Grawe, frei von ideologischen Verzerrungen. Allein die Ob-

jektivität der quantitativen Forschung soll über den wahren Nutzen psychotherapeutischer Interventionen »aufklären« und von Dogmen und Glaubenssätzen der jeweiligen Therapieschulen befreien können (vgl. Grawe 1994).⁷

Sicherlich werden manche Psychotherapiekonzepte dogmatisch bzw. »konfessionell« vertreten und hier vermag die naturwissenschaftliche Empirie diesbezüglich auch einen wichtigen Beitrag der Aufklärung zu leisten. Die nachvollziehbare Erfahrung zur selbstständigen Überprüfung ist schließlich immer ein wichtiger Aspekt der Aufklärung gewesen und dafür steht auch die Naturwissenschaft. Problematisch ist jedoch die *Reduktion des Projekts der »Aufklärung« auf die Naturwissenschaft*, so als sei die naturwissenschaftliche Methode die einzig kritische Erfahrung. Unterschlagen wird hierbei die kritisch reflektierte *subjektive* Erfahrung, wie sie zum Beispiel bei Habermas oder in anderer Weise auch in der Phänomenologie methodisch ausgearbeitet ist.

Kant äußert in seinem Essay »Was ist Aufklärung?«, dass diese »der Ausgang des Menschen aus seiner selbst verschuldeten Unmündigkeit« sei und der Mut, sich seines »eigenen Verstandes zu bedienen«. Dies ist nicht zuletzt eine Frage der kritischen Selbstreflexion persönlicher und gesellschaftlicher Verhältnisse und Werte. Eine solche Selbstreflexion aber ist innerhalb der Methode und formalen Sprache der Naturwissenschaft nicht möglich (vgl. Habermas 1973, S. 88ff.). Die Gleichsetzung von Aufklärung mit der naturwissenschaftlichen Methode verdeckt somit die Notwendigkeit, die quantitative Psychotherapieforschung selbst wieder auf ihre praktischen und theoretischen Implikationen hin kritisch zu reflektieren.

Entsprechend wird die Gegenstandsadäquatheit naturwissenschaftlicher Kriterien heute kaum noch wirklich diskutiert. Auch konkrete inhaltliche Fragestellungen zum jeweiligen Experimentaldesign, der Auswahl der Patienten und Psychotherapeuten oder die Entscheidungen bezüglich der Beobachtungsmethoden, der Operationalisierungen und der Kriterien für Therapieerfolg werden in den Veröffentlichungen wenig expliziert und schon gar nicht im Hinblick auf ihre Wertimplikationen reflektiert. Fischer

beispielsweise äußert zur quantitativen »Berner Metaanalyse«: »Man kann nur staunen, wie viel Ideologie eine einzige gedankenlos ausgeführte Operation – wie eine Gesamtindexbildung für den Psychotherapieerfolg – enthalten kann« (Fischer et al. 1998, S. 178).

Psychotherapie im Zeitalter der ökonomischen Rationalität

Die quantitative Psychotherapieforschung kann sich jedoch auf den Standpunkt zurückziehen, dass sie eine kritische Selbstreflexion gar nicht leisten muss, solange sie nachzuweisen vermag, dass Symptome effektiv reduziert werden. In dieser Argumentation wäre der Grund für die Dominanz der quantitativen Psychotherapieforschung nicht mehr ein einseitig naturwissenschaftlicher und mit der Aufklärung eng assoziierter Wissenschaftsbegriff, sondern die *klinisch pragmatische Konzentration auf die Symptomreduktion*. Solange die beobachtbaren und operationalisierten Symptome primäres Effizienzkriterium der Psychotherapie sind und sich die quantitative Psychotherapieforschung genau daran orientiert, muss eigentlich jede Kritik ihrer methodischen Einseitigkeit im Sande verlaufen.

Gerechtfertigt wird die pragmatische Symptomorientierung noch durch folgende Überlegungen: Zwecke wie Symptomreduktion, Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden entsprechen in der Regel den nahe liegenden Wünschen des Patienten. Dahingegen ist es durchaus denkbar, dass ein Patient sich gar nicht emanzipieren, sondern eben nur weniger unter seinen Symptomen leiden will. Wäre es dann nicht eine regelrecht dogmatische Vorgabe, Psychotherapie grundsätzlich auf Emanzipation auszurichten? Hinzu kommt, dass Zwecke wie die Emanzipation Ziele der allgemeinen Persönlichkeitsentwicklung und damit prinzipiell für *jede* Person wünschenswert sind. Auf den ersten Blick erscheint es fraglich, inwiefern die Solidargemeinschaft überhaupt dazu verpflichtet werden kann, eine Psychotherapie zur allgemeinen Persönlichkeitsentwicklung zu finanzieren. Solch »höhere« Ziele wie Einsicht und Emanzipation könnten eher

in den privat finanzierten Bereich gehören, wie zum Beispiel der sogenannte »Psychoszene« oder auch der klassischen Psychoanalyse, und wären damit nicht Aufgabe einer öffentlich finanzierten »wissenschaftlichen Heilbehandlung«.

Doch welche Gründe sprechen dennoch dafür, den Zweck der Emanzipation und die diesbezügliche Wirkweise der zwischenmenschlichen Praxis *grundsätzlich*, das heißt auch außerhalb der klärungs- und beziehungsorientierten Psychotherapien, geltend zu machen? Die Notwendigkeit, den Zweck der Emanzipation stets mit einzubeziehen, zeigt sich bei der *Reflexion der gesellschaftlichen und institutionellen Verhältnisse*, innerhalb derer Psychotherapie immer steht: Dabei wird deutlich, dass die quantitative Psychotherapieforschung ihr Gewicht nicht nur durch den Nimbus einer scheinbar »strengen Wissenschaft« und »Aufklärung« erhält, sondern insbesondere durch ihre Verbindung mit dem gesundheitspolitischen Interesse an der *Wirtschaftlichkeit* von Psychotherapie.⁸ Die Psychotherapierichtlinien dienen nicht zuletzt einer »zweckmäßigen und wirtschaftlichen Psychotherapie«, wie es von öffentlich finanzierten Heilbehandlungen im Sozialgesetzbuch gefordert wird.⁹ Für die Gewährleistung der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der zugelassenen Psychotherapieverfahren sind wiederum der wissenschaftliche Beirat sowie der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) zuständig, wobei der Schwerpunkt, wie bereits erwähnt, auf den naturwissenschaftlichen Forschungskriterien liegt. Die Dominanz der quantitativen Methoden im Zuge der »Evidence-based-medicine« gründet also auch im gesundheitspolitischen Interesse für die Wirtschaftlichkeit der Psychotherapie. So schreibt der Psychotherapieforscher Kächele: »Der EBM-Gedanke nimmt für die zukünftige Finanzierung der Therapieverfahren im Rahmen der kassenärztlichen Leistungen einen zentralen Stellenwert ein« (Protz et al. 2011, S. 68). Psychotherapieverfahren, die heute keinen ausreichenden quantitativen Wirknachweis liefern, droht der Ausschluss von der Kassenzulassung – selbst oder gerade wenn sie sich aus wissenschaftstheoretischen Überlegungen für ein anderes Forschungsparadigma entscheiden sollten.¹⁰

Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass im gegenwärtigen Gesundheitssystem (Manzeschke 2005), sowie in der Gesellschaft generell, ein *Prozess der ›Ökonomisierung‹* zu beobachten ist, bei dem die zwischenmenschliche Praxis zunehmend durch Prinzipien der ökonomischen Rationalität geprägt wird. Mit dem Begriff der ›Ökonomisierung‹ ist nicht gemeint, dass sich eine institutionalisierte Gesellschaft mit beschränkten Mitteln Gedanken zur Finanzierung von öffentlichen Einrichtungen wie der Psychotherapie macht. Dass die äußeren Rahmenbedingungen der Psychotherapie auch von finanziellen Erwägungen begleitet werden, ist eine schlichte Notwendigkeit. ›Ökonomisierung‹ bedeutet in Bezug auf Psychotherapie, dass die ökonomische Rationalität nicht mehr nur die äußeren Rahmenbedingungen, sondern zunehmend auch das psychotherapeutische Handeln selbst bestimmt.

Die Psychotherapie in öffentlichen und mittlerweile vielfach privatisierten Krankenhäusern ist von der Ökonomisierung sicherlich stärker betroffen als die gewöhnliche Psychotherapiepraxis. Sofern aber auch diese Praxis streng nach symptomnahen Effizienzkriterien der Evidence-based-medicine ausgerichtet werden soll, droht hier ebenfalls der Prozess der Ökonomisierung (vgl. Hardt 2008). Denn je formaler und scheinbar effizienter Psychotherapie nach Behandlungsmanualen ›durchorganisiert‹ wird, desto *weniger Zeit und Raum bleibt für eine offene zwischenmenschliche Praxis* mit dem Patienten. Die Erfahrung von zwischenmenschlicher Begegnung, das spielerische Ausprobieren von Möglichkeiten des Selbstseins oder das Überdenken der eigenen Lebenskonzeption und Werte passt nicht in das zweckrationale Diagnose-Interventions-Schema als eine grundsätzlich andere Art zu Handeln. Somit ist der Begriff der Ökonomisierung ein kritischer Begriff, denn das therapeutische Handeln selbst sollte sich im Moment des Vollzugs nicht an ökonomischen Kriterien, sondern vor allem am Wohl des Patienten orientieren.

Ein Grund, warum Zwecke wie Einsicht oder Emanzipation auf institutioneller und gesellschaftlicher Ebene als wenig relevant angesehen werden, ist, dass sie sich der gesellschaftlichen

Organisation als ›unverfügbares zwischenmenschliches Geschehen‹ weitgehend entziehen. Vor allem aber besitzt das *Gesellschaftssystem ein quasinatürliches Interesse an Symptomreduktion, Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden*. Sind dies doch Voraussetzungen der Arbeits- und Konsumfähigkeit zufriedener Bürger und gewährleisten sie damit das Fortbestehen der gesellschaftlichen Verhältnisse. An der Emanzipation des Einzelnen dürfte hingegen auf institutioneller Ebene ein weniger natürliches Interesse bestehen. Denn Emanzipation ist, zumindest kurzfristig betrachtet, weder ›zweckmäßig‹ noch ›wirtschaftlich‹ und zielt immer auch auf die Veränderung der bestehenden gesellschaftlichen Verhältnisse.

Bezieht man die gesundheitspolitischen Zusammenhänge mit ein, ist zumindest nicht auszuschließen, dass die therapeutischen Ziele auch aus solch ökonomischen Gründen bzw. systeminhärenten Zwängen zunehmend pragmatisch an der Symptomreduktion und Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit ausgerichtet werden. Die unkritische und einseitige Konzentration auf die quantitative Psychotherapieforschung könnte dazu beitragen, dass sich übergeordnete Systemzwänge auch gegen die Entwicklungsmöglichkeiten des Patienten durchsetzen. Das *Interesse der betroffenen Person und für die jeweilige Person* als das vernünftige Maß einer jeden Therapie würde zurücktreten. Die enge Kopplung von naturwissenschaftlichen Kriterien und ökonomischer Rationalität in der Evidence-based-medicine entlarvt somit das naive »Vorurteil, daß die szientistisch verabsolutierte Erklärungsrationalität mit der Vernunft- bzw. Fortschrittsidee der Aufklärung schlechthin gleichgesetzt werden sollte« (Apel 1979, S. 27).

Emanzipation als Gegengewicht zur Zweckrationalisierung

Weil die naturwissenschaftliche Methode in den Verhaltenswissenschaften zu einem »Verfügungswissen« nach »sozialtechnologischen Interessen« (Apel 1979, S. 299) führt, mit dem

Menschen innerhalb der bestehenden Systemzwänge »technokratisch« verwaltet werden können, plädieren Apel und Habermas für eine kompensatorische »kritische Theorie«, die ein *Interesse an der Emanzipation* des Einzelnen hat. Der Begriff der Emanzipation fungiert in der Frankfurter Schule somit als Gegengewicht zur drohenden »Verzweckung« durch das sozialtechnologische Verfügungswissen der quantitativen Verhaltenswissenschaften. Er wahrt das Interesse des Einzelnen auch gegenüber dem Gesellschaftssystem und gewährleistet, dass die Person »zugleich als Zweck niemals bloß als Mittel« (vgl. Selbstzweckformel, Kant) behandelt wird.¹¹

Formulierungen wie »Verfügungswissen« mögen den heutigen Leser befremden, klingen hier doch Strömungen der 70er Jahre an, die wie die Antipsychiatrie teilweise ideologisch übersteuert waren. In der gesellschaftskritischen Zeit der Anti- und Sozialpsychiatrie wurden psychische Erkrankungen immer auch als eine Folge inhumaner gesellschaftlicher Verhältnisse angesehen. Eine Psychotherapie, die ihr eigenes Handeln nicht gesellschaftskritisch reflektiert, die ihre wissenschaftlichen Erkenntnisse nach gesellschaftlichen Interessen einsetzt ohne das Ziel der Emanzipation des Patienten zu verfolgen, wurde deshalb als »Dienstbarkeit der Intellektuellen« kritisiert (Basaglia/Basaglia-Ongaro 1980). Dies erscheint auf den ersten Blick insofern veraltet, als dass die damals kritisierten paternalistischen Strukturen der Gesellschaft und Psychiatrie heute weitgehend aufgebrochen sind. Sofern aber an deren Stelle ökonomische systeminhärente Zwänge treten, könnte dieser Ansatz immer noch eine relative Berechtigung besitzen.¹²

Gerade wegen des allgemeinen Trends zur Zweckrationalisierung und Ökonomisierung gibt es mit Verweis auf die Frankfurter Schule gute Gründe, den Zweck der Emanzipation nicht nur in den klärungs- und beziehungsorientierten Psychotherapien, sondern *auch in zweckrationalen Konzeptionen* wie der Verhaltenstherapie und selbst noch der Pharmakotherapie zu *berücksichtigen*: Zunächst wäre zu bedenken, dass die Entscheidung für ein therapeutisches Ziel innerhalb der zweckrationalen Logik selbst nicht

reflektiert werden kann. Denn sie kann nur an einem bereits definierten Zweck einsetzen, von dem aus rationale Entscheidungen zu den Mitteln getroffen werden. Sollen die therapeutischen Ziele nicht implizit und dogmatisch vorgegeben werden, dann müssen sich Psychotherapeut und Patient in der Selbstreflexivität und Gegenseitigkeit der zwischenmenschlichen Praxis *über Wert und Zweck der Therapie verständigen*.

Dabei kann nicht einfach davon ausgegangen werden, dass der Patient ein *emanzipierter und aufgeklärter Gesprächsteilnehmer* ist. Das asynchrone Arzt-Patienten-Verhältnis ist durch institutionelle Machtverhältnisse und Abläufe geprägt, wie sie eben auch in der erwähnten Ökonomisierung zum Tragen kommen. Außerdem kann sich der Patient, gerade im Fall der psychischen Störung, seiner eigenen Motive häufig nicht bewusst sein bzw. mit diesen in keinem selbstbestimmten Verhältnis stehen. Nicht selten sind deshalb auch die konkreten Erwartungen und Zielvorstellungen des Patienten Ausdruck der Störung.

Dies könnte insbesondere für die Vorstellung gelten, seine *psychischen Probleme auf einem zweckrationalen Weg zu bewältigen*, damit etwa Leib oder Psyche wieder »funktionieren«. Das zweckrationale Verhältnis zum eigenen Leib und die Zweckrationalisierung der Lebensvollzüge sind sowohl ein wesentlicher Charakter der Wissenschaft als auch der modernen Arbeits- und Lebenswelt (Fuchs 2008). Die Vermutung, dass diese zweckrationalen Verhältnisse auch Anlass zu psychischen Erkrankungen geben, ist wohl nicht abwegig. Psychosomatische Erkrankungen, Angst- oder Schlafstörungen aber auch Schizophrenien gehen jedenfalls häufig mit einem zweckrationalen Selbstverhältnis einher. Dann aber ist es sinnvoll, in der psychotherapeutischen Praxis einen Raum offen zu halten, der gerade *nicht* zweckrational durchorganisiert ist. Nur in einem solchen Raum kann dem Patienten erfahrbar vermittelt werden, dass sein zweckrationales Selbstverhältnis eventuell ein Aspekt seiner Störung und nicht etwa der Weg der Therapie ist.

Eine *zwischenmenschliche Beziehung* mit dem Patienten, geprägt von Empathie, Wertschätzung und Authentizität, könnte helfen,

die Entfremdung und starren zweckrationalen Zielvorstellungen des Patienten zu lockern und so das Wahrnehmen bzw. die Kommunikation der eigenen, eventuell abgewehrten Wünsche und Motive überhaupt erst ermöglichen. Diese Qualität der zwischenmenschlichen Praxis im Sinne einer »idealen Sprechsituation« (Habermas) wäre die emanzipatorische Voraussetzung einer freien Bestimmung der zu verfolgenden Zwecke auch in zweckrationalen Psychotherapiekonzeptionen.

Leidet zum Beispiel ein Patient unter starker Antriebslosigkeit, liegt es nahe, zweckrationale Techniken wie Verhaltenstraining oder Psychopharmaka einzusetzen. Wie sinnvoll ein solches Vorgehen ist, kann aber nur entschieden werden, wenn zuvor gemeinsam verstanden wurde, was dieses Symptom in der jeweiligen Lebenssituation des Patienten bedeutet. Welche eventuell auch abgewehrten Bedürfnisse könnten hinter der Antriebslosigkeit stehen? Handelt es sich um regressive Versorgungswünsche oder einen Erschöpfungszustand nach altruistischer Abtretung? Ist die Antriebslosigkeit vielleicht eine zwischenmenschliche Aufforderung nach Zuwendung oder eher eine passiv-aggressive Form der Bestrafung? Von der selbstreflexiven Beantwortung solcher Fragen wird abhängen, welche therapeutischen Ziele indiziert sind.

Der Zweck der Emanzipation sollte innerhalb einer zweckrationalen Therapie auch deshalb nicht völlig außer Acht gelassen werden, weil Einsicht, Persönlichkeitsentwicklung, Sinnfindung oder eine gelingende Beziehungsgestaltung als Aspekte der *Emanzipation dem therapeutischen Zweck der Symptomreduktion übergeordnet* sind. Denn Menschen wollen sich nicht nur gut fühlen, Leistung erbringen und frei von Symptomen sein, sondern sie wollen in ihren Lebensvollzügen vor allem einen persönlichen Sinn erleben, sich entwickeln und erfüllte Beziehungen eingehen. Menschen wollen einen *Grund* haben, sich wohlfühlen oder Leistung zu erbringen.

So verlangt ein verantwortungsbewusster Umgang mit zweckrationalen Techniken die kritische Frage, *wie sich der zweckrationale Eingriff langfristig auf die Emanzipation des*

Patienten auswirkt. Eine diesbezügliche Minimalforderung wäre, dass der emanzipatorische Prozess zumindest nicht erschwert oder verdeckt wird. Diese Beeinträchtigung würde bestehen, wenn zweckrationale Techniken wie zum Beispiel Psychopharmaka so eingesetzt werden, dass sie *an die Stelle* von emanzipatorischen Prozessen treten.

Schlussbemerkung

Es wurde die Zweckrationalisierung der Psychotherapie problematisiert und die spezifische Wirkweise der zwischenmenschlichen Praxis zum Zwecke der Emanzipation betont. Dennoch bleiben zweckrationale Techniken im Rahmen der Psychotherapie ein wichtiges Instrument und die quantitative Psychotherapieforschung bietet hierzu notwendige Studien. Ebenso soll der pragmatische Anspruch, dass sich Psychotherapie *auch* an Zielen der Symptomreduktion und Leistungsfähigkeit zu bewähren habe, nicht aufgegeben werden. Es ist noch nicht einmal gemeint, dass jede therapeutische Intervention selbst das Ziel der Emanzipation *unmittelbar* zu verfolgen hätte. Es sollte aber durchaus dafür argumentiert werden, die Frage der *Emanzipation stets mit einzubeziehen*. Weil die Emanzipation einen übergeordneten Wert darstellt, der die jeweilig konkrete Person und ihre ureigensten Entwicklungsmöglichkeiten in das Zentrum des Interesses rückt, ist es wichtig, dass der Einsatz von zweckrationalen Mitteln nicht ohne die Berücksichtigung der Emanzipation und einer dazu notwendigen zwischenmenschlichen Praxis bestimmt wird.

Danksagung

Die Arbeit wurde durch ein Stipendium des Marsilius-Kollegs der Universität Heidelberg gefördert.

Anmerkungen

- 1 Nach dem Methodenpapier des wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie ist die Wirksamkeit einer Behandlung »durch eine kontrollierte Überprüfung mittels objektiver, reliabler und valider Messungen zu belegen. Weiterhin kann die Wirkung [...] nur dann festgestellt werden, wenn der jeweilige Effekt wiederholt, in voneinander unabhängigen Studien, jeweils unter kontrollierten Bedingungen festgestellt wurde«. Der wissenschaftliche Beirat hat zwar im Methodenpapier 2007 die Bedeutung naturalistischer Studien aufgewertet. Dennoch sind in der akademischen und institutionellen Psychotherapieforschung nach wie vor die Evidenzstufen der »Agency for Health-Care Research and Policy« leitend, bei denen die RCTs deutlich mehr gewichtet werden. Dies gilt insbesondere für den gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), der über die sozialrechtliche Zulassung und Kassenfinanzierung der Psychotherapieverfahren entscheidet.
 - 2 In den klärungs- und beziehungsorientierten Psychotherapien steht die Ableitung therapeutischer Interventionen aus symptomnahen Diagnosen durchaus infrage. Carl Rogers oder auch Karl Menninger haben beispielsweise darauf Wert gelegt, nicht diagnostische Fälle, sondern einmalige Personen zu behandeln.
 - 3 So sieht der psychoanalytisch orientierte Forscher Grande in der quantitativen Psychotherapieforschung auch die grundsätzliche Schwierigkeit, »dass die vorhandenen Untersuchungsinstrumente praktisch ausschließlich in dem Sinne »oberflächennah« sind, dass sie Symptome, Beschwerden, Befindlichkeiten, Daten der Lebensgestaltung, problematische Verhaltensweisen u.ä erfassen« (Grande/Jakobson 1998, S. 126). Dadurch haben die an symptomnahen Kriterien entwickelte Psychotherapien, wie beispielsweise die Verhaltenstherapie, eine Art »Heimspiel« in der quantitativen Psychotherapieforschung gegenüber den klärungs- und beziehungsorientierten Psychotherapien (Leichsenring 1996).
 - 4 Der psychosomatische Patient möchte unter Umständen, dass sein Körper wieder »funktioniert«, und der depressive Patient möchte eventuell »versorgt« werden. Es ist auch eine Aufgabe des klärungs- und beziehungsorientierten Psychotherapeuten, empathisch zu vermitteln, dass das Bedienen solcher Zielvorstellungen nicht immer eine echte Hilfe darstellt.
 - 5 Die hier vollzogene Unterscheidung der beiden Wirkweisen erlaubt eine differenzierte Integration der quantitativen und qualitativen Forschungskultur: Durch die quantitative Psychotherapieforschung werden möglichst effiziente Techniken zum zweckrationalen Einsatz erforscht (»efficacy«). Bei den qualitativen naturalistischen Fallstudien hingegen steht die konkrete Person bzw. der therapeutische Prozess im Vordergrund. Dies erlaubt eine differenzierte Erforschung der Wirksamkeit (»effectiveness«) von quantitativ ermittelten Techniken. Vor allem aber
- schulen naturalistische Fallstudien das Verstehen und fördern die zwischenmenschliche Praxis – beide Forschungskulturen verfolgen demnach zwei unterschiedliche, einander ergänzende »Erkenntnisinteressen« bzw. Handlungsweisen.
 - 6 Wampold zieht aus seinen Studien den provokanten Schluss, dass ein rein zweckrationales Vorgehen nach der Diagnose-Interventions-Logik der Behandlungsmanuale empirisch *nicht* fundiert ist (Ahn/Wampold 2001, S. 255).
 - 7 Dass den naturwissenschaftlichen Methoden die Funktion der »Aufklärung« zukommen soll bzw. quantitative Psychotherapieforscher mit dem Impetus der Aufklärung auftreten, ist kein Zufall. Insbesondere seit Karl Poppers Programmatik zu den »Feinden einer offenen Gesellschaft« wird Aufklärung, zumindest implizit, mit der naturwissenschaftlichen Methode identifiziert. Dabei besitzt der Begriff der »Aufklärung« eine tiefsinnigere und umfassendere Bedeutung als Poppers oder Grawes Forderungen nach empirischer Überprüfung zunächst vermuten lassen.
 - 8 Ein Argument wäre sicherlich, dass eine zweckrational erreichte Symptomreduktion ohne Einsicht oder Emanzipation *weniger nachhaltig* sein könnte. Diese Argumentation soll aber an dieser Stelle nicht weiterverfolgt werden. Denn damit würden Emanzipation und Einsicht in letzter Instanz wiederum an der Symptomreduktion bemessen werden, während der hier vertretene Standpunkt gerade darin liegt, dass Emanzipation und Einsicht auch einen Wert an sich darstellen.
 - 9 »Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden« (§70, SGB V).
 - 10 »Obschon [...] das einheitswissenschaftliche Modell sogenannter randomisierter, kontrollierter Psychotherapiestudien schon seit Langem als wissenschaftshistorisch überholt betrachtet werden kann, werden wir aus der Kassenfinanzierung depressiver Patienten herausgedrängt werden, wenn wir nicht in weiteren »kontrollierten« Studien die Wirksamkeit, Effizienz und Kostengünstigkeit psychoanalytischer Behandlungen nachweisen können« (Fischmann et al. 2011, S. 164f.).
 - 11 In literarischer Form stellt Aldous Huxley in *Brave New World* dar, inwiefern der Mensch letztlich zweckzweckt wird, wenn die Symptommfreiheit bzw. das Wohlgefühl höchster Zweck einer wissenschaftlich geregelten Gesellschaft ist. Seine konsequent zu Ende gedachte Negativ-Utopie erlaubt uns heute die Frage, ob wir in so einer möglichen Welt leben möchten.
 - 12 So ist es bedauerlich, dass die neue Generation der Psychotherapeuten von der früher oftmals *gesellschaftskritischen Haltung* ihrer Lehrer und Supervisoren kaum etwas vermittelt bekommt.

Literatur

- Ahn, Hyun-nie & Wampold, Bruce E. (2001): Where Oh Where Are the Specific Ingredients? *Journal of Counseling Psychology* 48(3), 251–257.
- Apel, Karl Otto (1979): Die Verstehen-Erklären-Kontroverse in transzendentalpragmatischer Sicht. Frankfurt/M. (Suhrkamp).
- Basaglia, Franco & Basaglia-Ongaro, Franca (1980): Befriedungsverbrechen. Über die Dienstbarkeit der Intellektuellen. Frankfurt/M. (Europäische Verlagsanstalt).
- Bastine, Reiner (2003): Die Überwindung psychotherapeutischen Schuldenkens. *Wirkfaktoren der Psychotherapie* 3, 209–217.
- Beutler, Larry E.; Malik, Mary; Alimohamed, Shabia et al. (2004): Therapist variables. In: Lambert, Michael J. (Hg.): *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. New York (Wiley), S. 227–306.
- Binswanger, Ludwig (1994): Über Psychotherapie. In: Binswanger, Ludwig (Hg.): *Ausgewählte Werke*, Bd. 3, Vorträge und Aufsätze. Heidelberg (Roland Asanger), S. 205–230.
- Fäh, Markus & Fischer, Gottfried (Hg.) (1998): *Sinn und Unsinn in der Psychotherapieforschung*. Gießen (Psychosozial-Verlag).
- Fischer, Gottfried; Frommer, Jörg & Klein, Brigitte (1998): Zukunftsperspektiven der Psychotherapie(forschung). In: Fäh, Markus & Fischer, Gottfried (Hg.): *Sinn und Unsinn in der Psychotherapieforschung*. Gießen (Psychosozial-Verlag), S. 167–197.
- Fischmann, Tamara; Russ, Michael; Baehr, Tobias et al. (2011): Frankfurter-fMRI/EEG-Depressionsstudie (FRED). In: Leuzinger-Bohleber, Marianne; Röckerath, Klaus & Strauss, Laura Viviana (Hg.): *Depression und Neuroplastizität*. Frankfurt/M. (Brandes & Apsel), S. 162–186.
- Fuchs, Thomas (2008): *Leib und Lebenswelt*. Kusterdingen (Die Graue Edition).
- Grande, Tilman & Jakobsen, Thorsten (1998): Zur Notwendigkeit einer psychodynamischen Diagnostik und Veränderungsmessung in quantitativen Studien zur Analytischen Psychotherapie und Psychoanalyse. In: Fäh, Markus & Fischer, Gottfried (Hg.): *Sinn und Unsinn in der Psychotherapieforschung*. Gießen (Psychosozial Verlag), S. 125–137.
- Grawe, Klaus (1994): *Psychotherapie im Wandel*. Von der Konfession zur Profession. Göttingen (Hogrefe).
- Grawe, Klaus (1999): *Allgemeine Psychotherapie*. Göttingen (Hogrefe).
- Habermas, Jürgen (1973): *Erkenntnis und Interesse*. Frankfurt/M. (Suhrkamp).
- Hardt, Jürgen (2008): *Sinn und Ökonomie der Psychotherapie*. http://www.psychotherapeutenkammerb-w.de/fachportal/fachbeitraege/lptage_pdf/lpt2008/080705_hardt_sinn_und_oekonomie_pt.pdf
- Heidegger, Martin (1987): *Zollikoner Seminare*. Frankfurt/M. (Vittorio Klostermann).
- Holzhey-Kunz, Alice (2002): *Das Subjekt in der Kur*. Wien (Passagen Verlag).
- Leichsenring, Falk (1996): Zum Vergleich von Psychoanalytischer Therapie und Verhaltenstherapie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 32, 205–234.
- Luborsky, Lester; McLellan, A. Thomas; Diguier, Louis et al. (1997): The psychotherapist matters. *Clinical Psychology: Science and Practice* 4(1), 53–65.
- Luborsky, Lester; Singer, Barton & Luborsky, Lise (1975): Comparative studies of psychotherapies: Is it true that »everyone has won and all must have prizes?« *Archives of General Psychiatry* 32(8), 995–1008.
- Manzeschke, Arne (2005): Global Health. Wirtschaftsethische Anmerkungen zur Ökonomisierung des deutschen Gesundheitswesens. *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik* 10, 129–149.
- Protz, Jennifer; Taubner, Svenja & Kächele, Horst (2011): Die Ambivalenz mit der Therapiefor-schung. *Forum der Psychoanalyse* 28(1), 67–89.
- Richter, Matthias (2011): Zweckrationalität und zwischenmenschliche Praxis in der Psychotherapie. *Journal für Philosophie und Psychiatrie*. <http://www.jfpp.org/82.html> (Stand: 7.9.2012).
- Richter, Matthias (2012): Brauchen wir eine Neuropsychotherapie? *Forum Psychoanal* 28(1), 27–49.
- Richter, Matthias (2013): Helfen die Neurowissenschaften besser zu »Verstehen?« Erklären und Verstehen in der Psychotherapie. *Forum der Psychoanalyse*, im Erscheinen.
- Rogers, Carl R. (1989): Die Eigenschaften einer hilfreichen Beziehung. In: Rogers, Carl R. (Hg.): *Entwicklung der Persönlichkeit*. Stuttgart (Klett-Cotta), S. 53–72.
- Stern, Daniel N.; Sander, Louis W.; Nahum, Jeremy P. et al. (1998): Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy. *International Journal of Psychoanalysis* 79, 903–921.