

Jürgen Kriz

50 Jahre empirische Psychotherapieforschung: Rückblicke – Einblicke – Ausblicke

Zusammenfassung: Im ersten Teil, Rückblicke, wird Carl Rogers Beitrag zur Psychotherapieforschung unter inhaltlichen und methodologischen Gesichtspunkten gewürdigt. Es wird deutlich, dass viele der heutigen APA-Kriterien für Psychotherapieforschung erstmalig von Rogers entwickelt wurden.

Im zweiten Teil, Einblicke, werden die starken Einflüsse ideologie-gefärbter, stillschweigender Annahmen diskutiert, welche den heutigen Debatten über Psychotherapieforschung unterschwellig zugrunde liegen. Die Bedeutsamkeit der Aspekte „Rechtfertigungsforschung“, „Prozessforschung“ und „Grundlagenforschung“ werden gegeneinander abgewogen. Ferner wird die übliche Unterscheidung in qualitative und quantitative Ansätze kritisch hinterfragt.

In dritten Teil, Ausblicke, wird ein Plädoyer dafür gehalten, endlich die klassisch-mechanistischen Modelle und Metaphern zu überwinden, die selbst unsere Humanistischen Ansätzen immer noch durchziehen. Die Einführung lebensadäquater Modelle, wie sie z. B. die moderne Systemforschung anbietet, würde nicht nur den Anliegen Humanistischer Psychologie mehr Rechnung tragen, sondern der Psychotherapie-Debatte zudem den Anschluss an die interdisziplinären Diskurse ermöglichen.

Schlüsselwörter: Personzentrierter Ansatz, Forschung, Methoden, qualitative-quantitative Forschung, Systemtheorie

Resumée: 50 Années de recherche empirique en psychothérapie: un regard rétrospectif, l'actualité et les perspectives d'avenir. Dans la première partie, regard rétrospectif, la contribution de Carl Rogers à la recherche psychothérapeutique est appréciée. Beaucoup de critères que l'APA applique aujourd'hui furent développés pour la première fois par Rogers.

Dans la deuxième partie, l'actualité, l'auteur aborde les hypothèses implicites qui sous-tendent subtilement les débats actuels sur la recherche psychothérapeutique et qui sont bien importantes. L'importance des trois aspects « recherche validante », « recherche sur le processus » et « recherche des fondements » est comparée. De plus la distinction habituelle entre une approche qualitative et une approche quantitative est soumise à un examen critique.

La troisième partie, perspectives d'avenir, présente un plaidoyer pour que nous surmontions finalement les modèles et les métaphores classiques-mécaniques qui sont encore présents dans nos approches humanistes. Il est nécessaire de les remplacer par des modèles plus adéquats en ce qui concerne la vie, comme par exemple ceux de la recherche systémique. C'est-à-dire, si l'on remplace les principes mécaniques (le contrôle, l'homogénéité, l'absence d'histoire, la linéarité et la continuité, la fixité et le simple lien de cause à effet) par des principes scientifiques modernes (le développement et le déploiement, l'émergence, la transition de phases, la présence d'histoire, la non-linéarité, la dynamique, la contextualité et la causalité écologique-holistique), on aboutit à des principes qui correspondent aux idées fondamentales de la Psychologie Humaniste. Ainsi le débat sur la psychothérapie non seulement pourrait se rattacher aux discours interdisciplinaires, mais surtout, et ce serait plus important, nos métaphores, qui s'opposent à la vie et à l'expérience, pourraient finalement être remplacées par des métaphores plus convenables.

Mots-clés: Approche centrée sur la personne, recherche, méthodes, recherche qualitative-quantitative, théorie systémique

Abstract: 50 Years of Empirical Research in Psychotherapy: Retrospection—Inspection—Expectation. The first part, retrospection, shows that the great contribution of Carl Rogers' research was not only in content but also in method. Many of the present APA criteria of psychotherapeutic research were developed by Rogers.

The second part, inspection, discusses the great influence of tacit ideological assumptions on modern controversies about research methods. In addition, three different motives of research—"justification", "process-orientation" and "basic research orientation"—are revisited within the context of "qualitative" and "quantitative" methods.

The third part, expectations, is a plea to overcome the classical mechanistic models and metaphors which underlie even the humanistic approaches. If one replaces mechanistic principles (control, homogeneity, non-historical view, linearity and continuity, statics, and simple local causality) with more modern systems oriented principles (development, unfolding, emergence, phase-transition, systems-history, non-linearity, dynamics, contextuality, and ecological or holistic causality) then these principles correspond very well to the fundamental principles of psychotherapy. As a consequence, by using these models research in psychotherapy will not only catch up with the interdisciplinary discourse but will replace misleading and life-hostile metaphors by more adequate ones.

Keywords: *Person-centered approach, Research, Methods, qualitative-quantitative research, systems-theory*

1 Rückblicke

Die empirische Psychotherapieforschung kann im Jahr 2004 ein Jubiläum verzeichnen: Vor 50 Jahren erschien mit dem Werk von Rogers/Dymond (1954 a) ein Meilenstein, der auch für heutige Psychotherapieforschung noch richtungsweisend ist, da nach wie vor die Entwicklung einer theorieadäquaten Methodik eine Herausforderung darstellt. Das Besondere an Rogers Forschungsansatz war, dass nach Jahrzehnten veröffentlichter und diskutierter Fallstudien im Kontext psychoanalytischer Ansätze – was natürlich auch einen Ansatz empirischer und wissenschaftlicher Forschung darstellt – erstmals Therapien aufgezeichnet, systematisch diagnostische Verlaufsdaten erhoben, und nach Patientengruppen zusammengestellt statistisch analysiert wurden. Kontroll- und Wartegruppensigns wurden erstmals entwickelt, ein beachtlicher Teil der damals verfügbaren psychologisch-diagnostischen Tests wurde eingesetzt und neue, spezifisch an der Theorie der Persönlichkeit und der Personzentrierten Psychotherapie (PCA) ausgerichtete Verfahren wurden neu konzipiert und evaluiert.

Die Differenziertheit seiner theoretischen Konzeption ermöglichte es Rogers zudem, auch im Bereich der Prozessforschung Neuland zu betreten. Dazu entwickelte er mit seinen Mitarbeitern beispielsweise eine spezielle Form eines Q-Sorts in dem 100 Statements („Ich bin liebenswert“, „Ich bin ein harter Arbeiter“) nach dem Selbstbild, dem Idealbild und dem Bild „eines normalen Menschen“ auf einer Skala von 1-9 sortiert wurden. Diese Daten mit dem SIO-Q-Sort („Self“, „Ideal“, „Ordinary“) wurden zu Beginn, am Ende und während der Therapie erhoben und erlaubten so über Kreuzkorrelationen differenzierte Analysen des Therapieverlaufs auf Variablen, die für die Theorie bedeutsam sind.

Zwar hatte Rogers mit seinen Aufzeichnungen und Analysen von Therapiegesprächen auch schon früher in einer Reihe von Arbeiten Grundsteine der empirischen Psychotherapieforschung gelegt. So wird bereits im Jahrbuch der Encyclopedia Britannica von 1950 Rogers Forschung wie folgt aufgeführt und gekennzeichnet: „Diese Schritte Rogers, seine Methode der nicht-direktiven Therapie wissenschaftlicher Testbarkeit zugänglich zu machen, sind ein Meilenstein für die Klinische Psychologie“ (Übers. J. K.). Doch die nach vielen Aspekten durchgeführten Forschungen, die im o.a.

Band von 1954 zusammengefasst sind, stellten die Forschung auf neue Grundlagen. Selbst in seinem Lehrbuch über „Differentielle Psychologie“ widmet Hofstätter (1971), der die Entwicklung der empirischen Psychologie in Deutschland maßgeblich vorangetrieben hat, dieser Q-Sort-Forschung Rogers ein Kapitel.

Dies belegt, wie stark der wissenschaftliche Impact von Rogers Forschung auch über die Klinische Psychologie hinaus war. Kein Wunder also, dass Rogers 1956 mit zwei Kollegen als erster den Wissenschaftspreis („Distinguished Scientific Contribution Award“) der „American Psychological Association (APA)“ zugesprochen bekam. Wobei es in der Begründung heißt: „... für die Entwicklung einer originellen Zugangsweise, um die Beschreibung und Analyse von Psychotherapieprozessen zu objektivieren, für die Formulierung einer testbaren Theorie von Psychotherapie und ihrer Effekte auf die Persönlichkeit und das Verhalten, und für extensive, systematische Forschung, um die Bedeutsamkeit der Methode zu zeigen und die Implikationen auf die Theorie zu untersuchen und zu überprüfen. Seine ... flexible Anwendung wissenschaftlicher Methoden mit denen er die sehr schwierigen Probleme im Zusammenhang mit dem Verständnis und der Veränderung des Individuums anging, haben diesen bedeutsamen psychologischen Bereich innerhalb der Grenzen der wissenschaftlichen Psychologie vorangetrieben.“ (Übers. J. K.)

Interessant ist Rogers Verhältnis gegenüber dem Behaviorismus, wie es sich in drei veröffentlichten Debatten mit B. F. Skinner niederschlug – wobei eine der Debatten so große Beachtung fand, dass sogar in Science publiziert wurde: Im Kern widersprach Rogers keineswegs Skinners Annahme, dass eine Kombination aus genetischen Faktoren und Verstärkern sowohl zur Erklärung als auch zur Kontrolle von Verhalten eine bedeutsame theoretische Perspektive darstellen können. Aber er bezweifelte, dass die äußeren Einflüsse auf den Organismus eine hinreichende Erklärung für alles Verhalten sei, wie Skinner behauptete, und insistierte darauf, dass Verhalten ebenfalls von kreativen und integrativen Prozessen des Organismus selbst bestimmt sein kann. Und im Gegensatz zur Forschungsfrage Skinners, wie diese (Außen-) Kontrolle effektiver gestaltet werden könne, ging es Rogers eher um eine Vergrößerung der Effektivität von (innerer) Selbst-Lenkung, Selbst-Aktualisierung, Kreativität und Fähigkeit zur Adaptation.

Was also gelegentlich fälschlich als Rogers „Ablehnung von Diagnostik“ kolportiert wird, ist in Wirklichkeit eine differenzierte kritische Position gegen die Einseitigkeit der traditionell logisch-positivistischen Forschungsperspektive. Gerade in Bezug auf die Psychologie und menschliche Beziehungen schien ihm dieser Ansatz zu enge Grenzen vorzugeben. Die ihm wirklich wichtigen Fragen wurden zu wenig angegangen, zu sehr auf leicht zu erhebende „Outcomes“ reduziert und die Klienten zu sehr objektiviert und dehumanisiert. Für Rogers theoretische Konzeption wie auch für seine empirische Forschung wurde es zunehmend wichtiger, das phänomenale Feld und die Frage, wie man seinem Tun und Leben Bedeutung verleiht, zu berücksichtigen, statt nur einseitig von außen zu diagnostizieren und zu beschreiben. Gleichwohl warb Rogers in seiner Zeit an den Universitäten von Chicago und Wisconsin die für damalige Verhältnisse ungeheure Summe von über 1,15 Millionen US-Dollar für seine empirische Psychotherapieforschung ein.

2 Einblicke

2.1 Forschung als Politikum

Heute, 50 Jahre später, finden wir die Diskurse über Psychotherapieforschung durch gesellschaftliche Trends in drei miteinander verwobenen Aspekten stark irrational beeinflusst: Erstens wird die zunehmende Komplexität ökonomischer, verwaltungstechnischer und medialer Prozesse mit ihren globalen Wechselwirkungen zunehmend als bedrohliche und verunsichernde Herausforderung empfunden. Als Reaktion darauf sind Reduktionismen aller Art, die einfache, griffige Lösungen, Sicherheiten und Wahrheiten versprechen, auf dem Vormarsch. Dies ist, zweitens, verbunden mit den Strukturgesetzen unserer zunehmenden Medien-Gesellschaft. Information wird vorzugsweise in 45-Sekunden-Takes präsentiert. Da bleibt für lange, komplexe Ausführungen keine Zeit. Problemanalysen verkommen zur Reduktion auf ein oder zwei „Faktoren“ oder „Ursachen“, die man mit ebenso einfachen Rezepten korrigieren will. Drittens wird dieser Trend durch die ökonomische Krise der Industrienationen verstärkt, in der für soziale Aufgaben immer weniger Geld zur Verfügung gestellt wird. Da nach wie vor das einzige Rezept für die Überwindung solcher Krisen im Wirtschaftswachstum gesehen wird, ordnet man alles dem Primat kurzfristiger ökonomischer Effektivität unter, deren Strukturen auch Bereiche überziehen, die sich üblicherweise nicht so einfach „rechnen“ lassen. Doch wird eine solche ideologische Verklammerung über Hilfskonzepte hergestellt, welche die eigentlichen Ziele begrifflich verschleiern: In der Debatte um „Qualität“ und „Qualitätssicherung“ geht es vor allem um finanzielle Einsparungen – d. h. um die Frage, wie das Herunterfahren von finanziellen Randbedingungen, die bisher wesentlich für Qualität mit gesorgt haben, ohne allzu großen Schaden (oder allzu großes Aufsehen) vonstatten gehen kann. Und nicht zufällig heißt das in diesen Tagen

in Niedersachsen verordnete Programm, bei dem es lediglich um die rasche und drastische Reduzierung von Professoren und Personal an den Universitäten geht, „Hochschuloptimierungskonzept“.

Dieses reduktionistische Klima und eine radikale Konkurrenz um fast leere Kassen, die manche als Ansporn empfinden, anderen das Wasser abzugraben, ist für einen komplexen Ansatz wie den PCA, die sich zudem einer humanistischen Grundhaltung verpflichtet fühlt, leider nicht sonderlich gedeihlich. Aber anderswo treibt es seltsame Blüten. So ist in einer wissenschaftlich aufgemachten Werbebroschüre für ein Ausbildungsinstitut in „Klärungsorientierter Psychotherapie“ neben umfangreichen Verunglimpfungen des PCA die Behauptung zu lesen, „Klassische Gesprächspsychotherapie (Rogerianischer Prägung) erweist sich in Effektivitätsstudien durchweg als nur mäßig effektiv. Die durchschnittlichen Effektstärken liegen bei 1.24 ... Zielorientierte Gesprächspsychotherapie weist Effektstärken von 2.3 auf. Damit ist sie so effektiv wie Kognitive Therapie“ (Sachse 2003).

Mir scheint es sinnvoll, diese Behauptung etwas näher zu analysieren. Dabei geht es mir weniger um diese Behauptung selbst. Vielmehr ist sie leider als exemplarisch für eine Vorgehensweise anzusehen, bei der scheinbar wissenschaftlich fundierte, methodisch korrekt und exakt (2 Stellen hinter dem Komma!) erbrachte „Befunde“ vorgetragen werden, mit denen man die methodisch wenig versierte Öffentlichkeit und Politiker im gewünschten Sinne beeindrucken kann. Solches „Befunde“ durchziehen in ähnlicher Form und auch bezogen auf andere Ansätze die Debatten über Psychotherapieforschung zum Zwecke der Diskreditierung. Und vielen ist nicht klar, auf welch wackeligen und ungeprüften Vorannahmen diese vermeintlichen „Befunde“ beruhen. Daher wollen wir kurz an diesem exemplarischen Beispiel der Frage nachgehen, was an stillschweigenden Vorannahmen zugrunde gelegt werden muss, damit eine solche Aussage mehr wäre als wissenschaftlich verbrämter Unsinn?

Dabei wollen wir sogar außer Acht lassen, dass „Effektstärke“ ein Fachbegriff ist, der sich primär auf die statistische Diskriminierung zweier Verteilungen bezieht und keineswegs identisch sein muss mit therapeutischem Effekt oder Heilerfolg. (vgl. Kriz 2000 c).

Wichtiger ist eher die Frage, was es überhaupt heißen soll, „die durchschnittlichen Effektstärken liegen bei 1.24“? Im Gegensatz zur Pharmaforschung kann das „Produkt Gesprächspsychotherapie“ nicht synthetisch rein hergestellt und appliziert werden. Somit ist es keineswegs irrelevant, welche Therapeuten man die zu beforschenden Therapien durchführen ließ. Eine möglichst repräsentative Auswahl? (Woher gewann man die Basisinformation dafür?) Müsste man nicht möglichst erfahrene Therapeuten nehmen? Was aber heißt das – und: wie realistisch ist es, anzunehmen, dass erfahrene Therapeuten in den Studien genau „Klassische Gesprächspsychotherapie (Rogerianischer Prägung)“ durchgeführt haben? Wählte man (was wohl realistisch ist) jene, die man gerade bekommen konnte: Waren das dann nicht eher jene, die vielleicht unter Patientenmangel litten – oder vielleicht überzufällig Anfänger oder gar Studenten mit ein paar Trainingskursen? Was würde man von der Argumentation halten:

„Beethoven kann man am Klavier nicht spielen – klingt schauerlich! Wir haben es mehrfach von ein paar Studenten ausprobieren lassen!“

Selbst „Klassische Gesprächspsychotherapie (Rogerianischer Prägung)“ wurde also in der Realität üblicherweise durch Therapeuten repräsentiert, die ihre Therapie von unterschiedlichen Ausgangsbedingungen (Lebens- und Bildungs(ver)läufen), in unterschiedlichen Ausbildungsstätten und mit einer erheblichen Varianz an theoretischen und praktischen Vorstellungen erlernt haben, und sich (spätestens!) danach (hoffentlich!) auch um andere Konzepte und Vorgehensweisen von Therapie gekümmert haben – kurz: ihre therapeutische Kompetenz und Vorgehensweise verändert haben. Das gilt natürlich analog auch für andere Therapieformen und Therapeuten – jedenfalls solange noch keine monoklonen Therapeuten für monoklonale Patienten genormte Therapien vollstrecken (vgl. Kriz 2002). Was also kann „Therapie A“ mehr bedeuten, als eine sehr heterogene Menge an Therapeuten, die mit heterogenen Kompetenzen, Vorstellungen und Vorgehensweisen sich einem therapeutischen Ansatz „A“ zuordnen (genauer: dem meist zusätzlich ebenfalls heterogenen Ideen-Konglomerat unter der Bezeichnung „A“).

Welche Studien werden einbezogen? Wie begründet sich die Auswahl? Wie wird mit unterschiedlichen Stichproben, mit unterschiedlicher Anzahl von Erfolgskriterien umgegangen. Und wie wird „Therapie-Erfolg“ überhaupt definiert und gemessen? Ein kleiner Blick in die Debatte klinischer Psychologie zeigt, dass dies keineswegs klar ist. Schon hinsichtlich der inhaltlichen Ziele, was überhaupt erstrebenswert ist, herrscht keineswegs Konsens. Für ein großes Spektrum sog. „chronischer Krankheiten“ – angefangen von schwerer Schizophrenie, Hirnschädigungen, Asthma, Diabetes, etc. – oder anderer nicht (mehr) heilbarer Krankheiten wie z. B. Krebs hat sich das Konzept der „Bewältigung“ durchgesetzt, bei dem eben eine „Ausheilung“ der Primärsymptome nicht als sinnvoller Therapie-Erfolg angestrebt werden kann, sondern eine Erhöhung der „Lebensqualität“ und ein „erträglicher Umgang“ mit der Krankheit. Doch wie sind diese – ebenfalls wohl nicht von jedem gleich verstandenen – Begriffe zu definieren? Und selbst dann, wenn man hinsichtlich der Konzept-Definitionen weit mehr Einigkeit hätte, als faktisch vorherrscht: Wie werden diese denn nun konkret operationalisiert und gemessen, d. h. an welchen konkreten empirisch erfassbaren Größen wird das Konzept denn festgemacht?

Noch gar nicht zur Sprache gekommen sind jene Fragen, um die in der Literatur über Psychotherapie-Forschung gemeinhin so viel Aufhebens gemacht wird: Wurden Vergleiche „vorher/nachher“ (d. h. ein pre-post-Design) durchgeführt, oder aber Verlaufsstudien (Panelanalyse), bei der zu vielen Zeitpunkten die Information erhoben wurde? Wie waren die Kontrollgruppen zusammengesetzt, die den Therapie-Erfolg gegen Zufallseinflüsse bzw. Spontanremission sichern (d. h. gegenüber der Tatsache, dass sich auch bei einem Teil der unbehandelten Patienten nach einer Zeit „Besserung“ einstellt)? Wie umfangreich und nach welchen Kriterien wurde die Stichprobe der Patienten erhoben?

Doch diese Probleme sind vergleichsweise einfach zu lösen im Vergleich zu viel grundlegenderen Fragen – etwa die, welche Modelle von „Ursache-Wirkung“ wir unseren Überlegungen zugrundelegen. Psychotherapieforscher reden gern davon, dass die unterschiedlichen Faktoren, die den Erfolg einer Therapie beeinflussen, miteinander vernetzt sind. Wenn wir ernst nehmen, was die moderne naturwissenschaftlich fundierte Systemtheorie uns lehrt, dann sind in komplex vernetzten Systemen diskontinuierliche Verläufe zu erwarten. Daraus würde aber folgen, dass z. B. keine Gruppenvergleiche derart durchgeführt werden dürften, dass die Veränderungen auf Datenniveau aggregiert (d. h. zusammengefasst – etwa über Mittelwertbildung) werden. Je nach individuellem Ausgangspunkt (der zu erheben wäre) kann nämlich ggf. eine „große Ursache“ dann keine Wirkung, eine „kleine Ursache“ eine große Wirkung entfalten.

Diese eher anekdotische Schilderung nur weniger Fragen (vgl. Kriz 1996) hat wohl deutlich werden lassen, welche immensen theoretischen und konzeptionellen Probleme und Schwierigkeiten zu lösen wären, bevor man die aufgeworfenen Fragen einigermaßen kompetent und einheitlich so entscheiden könnte, dass die Basis für ein „Herumrechnen“ im Sinne der obigen Aussage mehr als nur wissenschaftlich verbrämter Unsinn wären. Doch zur Aufwertung des eigenen Ansatzes und zur Diskreditierung anderer lassen sich solche Zahlen – mit zweistelliger „Genauigkeit“ hinterm Komma – gut im Rahmen der o. a. „45-Sekunden-Takes“ in die Welt setzen.

Dies ist besonders bedrohlich, weil im deutschen Sprachraum derzeit versucht wird, eine völlig einseitige Sicht von „Wissenschaftlichkeit“ in der Psychotherapieforschung durchzudrücken. So wählte der sog. „Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie“, der in der BRD über die „wissenschaftliche Anerkennung“ von Psychotherapieverfahren zu befinden hat, eine Definition, die „wissenschaftlich“ ausschließlich auf „Effektivität“ und diese wiederum auf eine an der Pharmaforschung orientierte Labor-Effektivität („Efficacy“) reduziert und beschränkt. In der Schweiz wurde die Diskussion in ähnliche Weise zu führen versucht (Ehlert 2002, vgl. aber auch Kriz 2003 b).

Dabei wird geflissentlich übersehen, dass diese völlig einseitige, Forschung, Lehre und Praxis der Psychotherapie extrem beschränkende Definition für „Wissenschaftlichkeit“ im Gegensatz zu einer Diskussion über Forschungsmethoden der Psychotherapie steht, die der international renommierte Psychotherapieforscher Martin P. Seligman unmittelbar vor seiner Wahl zum Präsidenten der „American Psychological Association“ (APA), 1997, eröffnet hat.

Seligman hatte zunächst viele Jahre selbst vehement einen (wie er schreibt:) „Goldstandard“ der „Efficacy“ in der Psychotherapie vertreten. Bei diesem geht es um die Wirksamkeit von abgegrenzten Einzelfaktoren, bezogen auf abgegrenzte Symptome, unter streng kontrollierten Laborbedingungen. Inzwischen plädierte er nun dafür, zumindest gleichberechtigt auch die Wirksamkeit in der Real-situation („Effectiveness“), d. h. die reale Gesamtwirksamkeit einer psychotherapeutischen Behandlung, zu berücksichtigen.

Es lohnt sich, seine Ausführungen zum ersteren Ansatz, Efficacy, hier zu zitieren, denn diese Kriterien werden weiterhin von einigen als einzige Kriterien für „angemessene Forschung“ propagiert:

„Grundsätzlich wird dabei eine Behandlungsgruppe unter gut kontrollierten Bedingungen mit einer Kontrollgruppe verglichen. Aber neben der Kontrollgruppe weisen Effizienzstudien, die mittlerweile zu einem paradigmatischen Unterfangen geworden sind, noch eine hochkomplexe Methodologie auf. Im Idealfall gehören die folgenden Raffinessen dazu:

1. Zuordnung der Patienten zu der Behandlungs- und Kontrollgruppe nach dem Zufallsprinzip.
2. Strenge Kontrollen: Neben Kontrollgruppen ohne Behandlung werden Kontrollgruppen gebildet, bei denen eine Placebo-Behandlung mit potentiell therapeutischen Elementen eingesetzt wird, die für Patienten wie Therapeuten glaubwürdig sind. Damit wird der Einfluss unspezifischer Faktoren überprüft, zum Beispiel Rapport, Erfolgserwartung und teilnahmevolle Aufmerksamkeit (sog. Nonspezifika).
3. Die Behandlung ist standardisiert, mit hochgradig detaillierten expliziten Therapievorgaben. Die Einhaltung der Standards wird anhand von Videoaufnahmen der Sitzungen überprüft, Abweichungen werden korrigiert.
4. Die Behandlung erfolgt in einer festgelegten Zahl von Sitzungen.
5. Die Zielergebnisse werden sorgfältig operationalisiert (z. B. klinisch diagnostizierte DSM-IV-Störungen, Zahl der berichteten Orgasmen, Selbstauskünfte über Panikattacken, prozentueller Anteil flüssiger Äußerungen).
6. Auswerter und Diagnostiker wissen nicht, aus welcher Gruppe die Patienten kommen. (Anders als bei Medikamentenstudien sind „doppel-blinde“ Effizienzstudien in der Psychotherapie unmöglich, da Patienten und Therapeuten die Behandlungsform kennen. Wann immer Sie jemanden eine „Doppelblindstudie“ in der Psychotherapie verlangen hören, halten Sie Ihren Geldbeutel zurück!)
7. Die Patienten erfüllen die Kriterien für eine einzige diagnostizierte Störung; Patienten mit mehreren Störungen werden in der Regel nicht einbezogen.
8. Nach Behandlungsende werden die Patienten über einen festgelegten Zeitraum mit einer umfassenden Testbatterie eingeschätzt.“ (Seligman 1997).

Seligman berichtet dann aber weiter, dass ihn die Beteiligung an der „consumer report study“ von 1995 eines besseren belehrt habe. Angesichts der Ergebnisse dieser großen amerikanischen Verbraucher-Umfrage über die Wirkungen von Behandlungen im realen psychotherapeutischen Feld, die sich unbestritten (selbst bei Einräumung aller methodischer Probleme – von denen allerdings auch die Laborforschung, wie alle Forschung, nicht frei ist) sehr deutlich von den aus Laborstudien abgeleiteten Behauptungen über die Wirksamkeit unterscheiden, schwor er vehement seinem

bisherigen Irrtum öffentlich ab, was für geistige Größe und wissenschaftliche Redlichkeit spricht, die man sich auch anderswo mehr wünschen würde. Mit der Betonung auf „Effectiveness“ machte er klar, dass die wissenschaftliche Debatte selbst über empirisch und quantitativ nachgewiesene Effektivität zumindest um diese wichtige Perspektive bereichert werden muss, wenn sie nicht völlig einseitig an der Realität vorbeiaargumentieren will.

So schreibt er: „Durch diese Studie wurde mir klar, dass die Entscheidung, ob eine bestimmte Methode unter streng kontrollierten Bedingungen einer anderen Methode oder der Kontrollgruppe überlegen ist, etwas anderes ist als die Frage nach dem, was in der Praxis wirkt (...). Ich halte „Efficacy“-Studien seitdem nicht mehr für die einzige, ja nicht einmal für die beste Möglichkeit, um festzustellen, welche Methoden in der Praxis tatsächlich wirksam sind. Ich bin zu der Überzeugung gekommen, dass „Effektivität“-Studien, mit denen die Erfahrungen der Patienten unter den realen Bedingungen in der Praxis erhoben werden, eine brauchbare und glaubwürdige „empirische Validierung“ von Psychotherapie und Medikation ermöglichen“ (Seligman 1997).

Wie bereits erwähnt, wurde Seligman ein Jahr nach dieser (in etlichen Publikationen vollzogenen) Kehrtwendung seiner bisherigen Position zum Präsident der mächtigen APA gewählt. Dies verdient allein schon deshalb hervorgehoben zu werden, weil ähnlich einseitige Kriterien, wie die des „Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie“, einige Jahre vor Seligmans Präsidentschaft von einer Gruppe APA-Therapieforscher veröffentlicht wurden und nun hierzulande gern mit dem Argument vertreten werden, dies sei eben der internationale (sprich: amerikanische) Stand der Wissenschaft, vertreten durch die APA, dem sich niemand verschließen dürfe. Die Tatsache aber, dass eben jene APA Seligman nach seiner massiven Kritik an diesen Kriterien zum Präsidenten wählte, wird meist verschwiegen.

2.2 Zentrale Aspekte der Methoden-Debatte

Betrachten wir vor diesem Hintergrund einige Aspekte, die bei einer Erörterung über Forschung im Rahmen des PCA eine Rolle spielen, so muss festgestellt werden, dass Diskussionen in diesem Bereich häufig von Kontroversen über die kategorielle Zuordnung einer bestimmten Vorgehensweise durchzogen sind. Diese gehören quasi zum Hintergrund, vor dem sich als Figuren die konkreten Bemühungen um eine dem PCA angemessene Form wissenschaftlicher Forschung abzeichnen.

2.2.1 Zur Forschungsperspektive

Einer dieser Diskussionsbereiche lässt sich durch die Begriffe (a) „Rechtfertigungsforschung“ (semantisch und pragmatisch ähnlich auch: „Effektivitätsforschung“, „Evaluationsforschung“), (b) „Prozessforschung“ und (c) „Grundlagenforschung“ drei Clustern zuordnen.

a) Zur Rechtfertigungsforschung: Im Zentrum der Rechtfertigungsforschung stehen die beiden Fragen: „wirkt Therapiemethode A“ und „wirkt Therapiemethode A mindestens gleichgut oder besser als B“. Hierzu wurde oben bereits einiges ausgeführt. Wichtig ist zu beachten, dass solche Effektivitätsforschung, wie sie im Rahmen gesellschaftlicher Rechtfertigungsaufgaben gefordert wird, natürlich besonders solche Kriterien zu berücksichtigen hat, die jene vorgegeben haben, gegenüber denen man sich rechtfertigen muss oder will. Eine Evaluationsstudie, die dies nicht genügend in Rechnung stellt, macht wenig Sinn, weil eine Untersuchung nach anderen Kriterien als „nicht stichhaltig“ nicht anerkannt wird, sei sie für Praktiker und Wissenschaftler auch noch so überzeugend. Genaugenommen geht es hier somit mehr um wissenschaftspolitische Fragen als um wissenschaftliche bzw. methodische: So reicht es eben nach den o. a. derzeitigen Kriterien nicht aus, bzw. ist sogar weitgehend irrelevant, wenn hunderte oder gar tausende gut dokumentierter erfolgreicher Behandlungen vorgewiesen werden können. Vielmehr müssen die Behandlungen (und das können dann vergleichsweise wenige sein) im Rahmen von Studien erbracht worden sein, die sich durch eine möglichst explizite, standardisierte Diagnostik nach ICD, möglichst „reine Störungsgruppen“ und eine Kontrollgruppe auszeichnen, so dass vor allem Effektstärken gemessen werden können. Für Details muss auf Übersichten in Form von „Checklisten“ (Eckert 1999, Petrak 1999) und die weiterführende Literatur verwiesen werden.

Es sei zwar nochmals betont, dass „Effektstärken“ nicht notwendig etwas mit „therapeutischem Erfolg“ zu tun haben (s.o.). Doch auch wenn sich zahlreiche weitere Ungereimtheiten, logische, formale, statistische, methodische und inhaltliche Einwände gegen die Art der Forschung zu den beiden oben aufgeführten Fragen in Feld führen lassen (vgl. Kriz 1996, 1997, 1998 b, 1999 b, 2000 a, b), hat sie wissenschafts-, gesundheits- und gesellschaftspolitisch derzeit eine große Bedeutung. Auch der PCA kann sich dem Rechtfertigungsdruck nicht entziehen – und wenn denn schon solche Rechtfertigungsstudien durchgeführt werden, tut man gut daran, sich an den Checklisten zu orientieren, damit die knappen Forschungsressourcen in diesem Bereich optimal eingesetzt werden. Forschungspolitisch müssen die realen Machtkonstellationen und das Vorherrschen einer empiristisch-reduktionistischen Sichtweise berücksichtigt werden.

b) Zur Prozessforschung: Diese für den Praktiker und die wissenschaftliche Weiterentwicklung von Therapieverfahren wesentlich fruchtbarere Perspektive versucht, den Einfluss, den wichtige Bedingungsaspekte – wie: Interaktionsformen zwischen Therapeut und Klient, einzelne Therapie-Schritte, Rahmenbedingungen etc. – auf einen günstigen oder ungünstigen Therapieverlauf haben können, näher zu untersuchen und ggf. frühzeitige Indikatoren für typische Verläufe zu finden. So gibt es aus der Forschung zahlreiche Hinweise darauf, dass die Beziehung zwischen Klient und Therapeut, besonders aus der Erlebensperspektive der Klienten, überaus

bedeutsam mit dem Therapieerfolg zusammenhängt, und dass sich darüber hinaus häufig innerhalb der ersten Sitzungen ergibt, ob diese Beziehung als hilfreich angesehen werden kann (Orlinsky/Grawe/Parks 1994, Höger/Wissemann 1999).

Bei aller Wichtigkeit, das Konzept der „Störungen“ und ihrer Entwicklungen im PCA zu differenzieren (Biermann-Ratjen 1996), wäre es auch eine wichtige Frage der Prozessforschung, die Entwicklung und Veränderung von Zielen, Leitbildern und Imaginationen im Laufe einer Therapie näher zu erfassen. Mit einem fortschreitenden Verständnis des scheinbar eigenen Sinnlosen des Patienten im therapeutischen Prozess geht häufig auch eine Veränderung angestrebter Ziele einher. Dies verträgt sich, ebenso wie die „Komorbidität“, wenig mit der Vorstellung von allzu reinen und festen „Störungskategorien“.

Ein weiterer Aspekt der Prozessforschung wäre, der Frage nach der Identifikation unterschiedlicher Prozessphasen weiter (vgl. z. B. das Konzept von Petersen 1994) nachzugehen, die einerseits eine diagnostische Standortbestimmung für den Verlauf der Therapie ermöglichen, andererseits weitere Fragen über ein ggf. differenziell zu einzelnen Phasen unterschiedliches hilfreiches Vorgehen aufwerfen: Was in Anfangsphasen hilfreich sein kann, könnte ggf. in der Endphase einer Therapie eher hinderlich sein und umgekehrt.

Allein schon diese drei, als exemplarisch anzusehenden, Fragekomplexe eröffnen das Feld für eine große Anzahl möglicher Untersuchungen über den Therapieprozess auch im Rahmen des PCA.

c) Zur Grundlagenforschung: Noch bedeutsamer als normierte Belege dafür, dass der PCA hilfreich und heilsam auch bei Menschen mit „klassischen Störungsbildern“ wirkt und noch zentraler als die Untersuchung von wesentlichen Bedingungen für den therapeutischen Prozess ist meines Erachtens Forschung in Bezug auf jenen Fragenkomplex, der die impliziten und expliziten Annahmen darüber näher untersucht, warum und wie denn Therapien überhaupt wirken, wie sie mit den Lebensvollzügen von Menschen in Zusammenhang stehen, welche moderierenden Einflüsse sie auf Gesundheitsprozesse haben, etc. Es geht hier somit um die allgemeinen Grundlagen für die therapeutische Arbeit.

Hier kann neben dem umfangreichen Wissen aus den Grundlagendisziplinen Psychologie, Medizin u. a. auch auf zahlreiche spezifische therapeutische Studien verwiesen werden – auch im Rahmen des PCA. Gleichwohl ist hier noch viel Forschungsarbeit zu leisten. Diese kann und muss eng verzahnt sein mit einer konzeptionellen Ausdifferenzierung, theoretischen Durchdringung und Weiterentwicklung dessen, worauf der PCA überhaupt seinen therapeutischen Anspruch begründet – also mit der Personzentrierten Theorie. Die Forschung zu einzelnen Teilaspekten – etwa Störungslehre (Biermann-Ratjen 1996), Bindungstheorie (Höger 1995, 1999) oder Systemtheorie (Kriz 1999 a), um nur wenige Beispiele zu nennen – wird dabei selten unmittelbar als Prozessforschung oder gar Outcomeforschung in den Rahmen therapeutischer Prozesse integrierbar

sein. Gleichwohl sind solche Kenntnisse für eine Weiterentwicklung des PCA (wie auch für jeden anderen Ansatz) unabdingbar.

2.2.2 Zur methodologischen Frage „quantitativ oder qualitativ?“

Ein anderer Diskussionskomplex wird durch die Frage bzw. Kontroverse beherrscht, ob quantitativ oder qualitativ vorgegangen werden soll oder gar darf (nach den Kriterien des sog. „Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie“ wäre qualitative Forschung weitgehend irrelevant). Auch hier handelt es sich natürlich nur um grobe und keineswegs völlig gegeneinander abgegrenzte methodologische Kategorien. Dennoch sind diese beiden Attribute häufig zu findende und typische begriffliche Bezugsgrößen in der Forschungsdiskussion.

a) Zum Attribut „quantitativ“: Es gehört zu den Vordergründigkeiten der gegenwärtigen reduktionistischen Diskussion, dass „Quantifizierung“ – also die Transformation von empirischen Sachverhalten auf numerische Relationen, ausgedrückt durch Zahlen – ein Wert „für sich“ zugesprochen wird. Dies wird z. B. in der derzeitigen Debatte um „Qualitätssicherung“ und „Qualitätskontrolle“ deutlich, in der die Vorschläge zur Erfassung von „Qualität“ fast ausschließlich auf quantitative, numerische Aspekte hinauslaufen. Dies ignoriert aber den fundamentalen philosophischen und begrifflichen Unterschied zwischen „Qualität“ und „Quantität“ – weshalb einer „Qualitätssicherung“, die so gehandhabt wird, der begriffliche Charakter einer terminologischen Nebelbombe zugesprochen werden muss.

Quantitäten, d. h. Zahlen, kommen aber erst dort ins Spiel, wo aufgrund zu großer Informationsmenge der Umweg über eine Abbildung der empirischen auf eine numerische Struktur gewählt werden muss, um dann die Vorteile algorithmisierbarer und automatisierbarer (Computer!) Informationsreduktion mittels mathematisch-statistischer Operationen nutzen zu können, oder – bei Einzelphänomenen – dort, wo eine bestimmte Präzision erwünscht oder notwendig ist (z. B. die Messung des Intelligenzquotienten oder des Ausmaßes an Depressivität etc.).

Zusammen mit der Quantifizierung haben sich bestimmte forschungslogische Vorgehensweisen eingebürgert (die meist faktisch, aber nicht notwendig logisch, damit verbunden sind). Hierzu gehört, die erhobenen Daten als Stichprobe aus einer Grundgesamtheit aufzufassen und dann von den konkreten Beobachtungen mittels inferenzstatistischer Modelle eine Beziehung zu allgemein gültigen Aussagen herzustellen, wobei wiederum das (statistische) Hypothesentesten – und in diesem Rahmen die Verwendung von Signifikanztests – einen besonderen Stellenwert bekommen hat.

Zur Quantifizierung gehört aber z. B. auch die typisch statistisch-modellhafte Perspektive, beobachtete Eigenschaften (ggf. repräsentiert durch Messgrößen) als mit „Fehlern“ behaftete Realisationen von (numerisch-statistisch!) „wahren“ Parametern anzusehen (ausführlich u. a. in Kriz 2003 a). Wo dies der inhaltlich-

theoretischen Fragestellung der Forschung entspricht, kann diese statistische Perspektive sehr effiziente und differenzierte Aussagen erlauben. Problematisch wird dies allerdings dort, wo diese Perspektive dem Inhalt in inadäquater Weise übergestülpt wird. So ist beispielsweise eine bestimmte psychische Beeinträchtigung eines bestimmten Menschen eine letztlich einmalige Konstellation von dessen Lebensprozessen im Kontext seiner Geschichte und seiner Umgebung, und es kann Sinn machen, im Rahmen der theoretischen Rekonstruktion diese Beeinträchtigung der Kategorie „Affektive Störung“ zuzuordnen. Sie ist aber nicht die „Realisation“ dieser (oder einer anderen) diagnostischen Kategorie; das heißt, der Wert, den diese Person auf einer bestimmten Skala eines klinischen Tests erhält, ist nicht die „Realisation“ irgendeines „wahren Wertes“. Eine solche Vermengung, wenn nicht Verwechslung, von Beschreibungsebenen und deren Kategorien mit den Phänomenen selbst wird z. B. am Konzept der „Komorbidität“ deutlich: Es laufen eben keine vom Menschen losgelösten diagnostischen Kategorien herum, die dann, bei „Komorbidität“, ggf. gemeinsam auftreten. Vielmehr lässt sich das komplexe Krankengeschehen dieses (und vieler anderer Menschen) eben oft nicht nur einer, sondern mehreren Kategorien zuordnen – und diese mehrfache kategorielle Einordnung ist logisch etwas ganz anderes als ein „gemeinsames Auftreten“ von „Krankheiten“ im Konzept der „Komorbidität“.

Ebenfalls weder logisch noch inhaltlich notwendig, sehr wohl aber faktisch, sind mit dem quantitativen Ansatz bei der Erhebung empirischer Information überproportional bestimmte Vorgehensweisen verbunden – wie z. B. Experimente oder geschlossene Kategoriensysteme bei Befragungen und Beobachtungen. Im Gegensatz hierzu sind unstandardisierte Interviews, Inhaltsanalysen, teilnehmende Beobachtung ohne geschlossene Kategorien etc. eher im Bereich der Qualitativen Forschung zu finden. Der Grund liegt darin, dass durch klare, operational definierte und geschlossene Vorgabesysteme in der Erhebungssituation die Zuordnung zu Zahlen oft leicht und normiert erscheint (und ggf. von Hilfskräften erfolgen kann, wenn nicht sogar schon numerische Vorgaben von den Untersuchten selbst angekreuzt werden). Die oft unterstellte Vermeidung von subjektiven und interpretativen Unschärfen als Vorteil einer solchen Vorgehensweise ist aber als Missverständnis zu werten: Im Gegensatz zu qualitativen, interpretativen Vorgehensweisen sind hier die Unschärfen nur nicht explizit im Material nachvollziehbar. Es bedarf aber erheblicher (und oft fraglicher) Vorannahmen, damit z. B. ein Kreuz auf einer 7-stufigen Skala bei einem bestimmten Fragebogen-Item so interpretiert werden darf, wie es dann als Voraussetzung (stillschweigend) in die statistische Weiterverarbeitung eingeht.

Als Konsequenz für die Therapieforchung ergibt sich, dass nichts gegen die Verwendung quantitativer Vorgehensweisen spricht, wenn dies der Fragestellung und dem Gegenstand angemessen ist. Die algorithmisierte, normierte und ggf. automatisierte Bearbeitung zumindest von Teilschritten im Forschungsprozess

kann erhebliche Erleichterung bringen; die Informationsreduktion in Form von Tabellen und Maßzahlen und die algorithmisierte Argumentation im Rahmen von Signifikanztest haben oft erhebliche Überzeugungskraft – besonders gegenüber der großen Zahl von „Konsumenten“ solcher Forschungsergebnisse (wie Krankenkassen, Behörden, Publikationsorganen), die meist nur über eine mäßige Methodenkenntnis verfügen und dem gegenwärtigen Trend huldigen, Zahlen und Statistiken einen geradezu mystisch-magischen Stellenwert einzuräumen, indem diese in ihrer Aussagekraft erheblich überschätzt werden und ihnen die unangemessene Funktion von objektiven Wahrheitswerten zugesprochen wird.

Wer an seriösen Ergebnissen interessiert ist, sollte sich gerade bei quantitativer Vorgehensweise der vielen verdeckten Möglichkeiten zu Forschungsartefakten bewusst sein, weil selbstverständlich die methodischen Vorgehensweisen inhaltliche Bedeutungen und Voraussetzungen haben, die oft implizit in den Operationen und deren Voraussetzungen stecken und damit (besonders wenn sie vom Computer durchgeführt werden) häufig gar nicht bewusst (geschweige denn expliziert und diskutiert) werden (vgl. Kriz 1981). Aus diesem Grunde habe ich mehrfach für eine semantisch-methodisches „split-half“ plädiert: nämlich einen möglichst großen Teil der Analyse mit zwei zufälligen (!) Hälften des Materials durchzuführen und zu überprüfen, wie weit die Aussagen übereinstimmen. Bei größeren Abweichungen muss dann entweder erklärt werden, wieso man trotzdem an hinreichend stabile Ergebnisaussagen glaubt – oder aber man hat Artefakte in der Forschung entdeckt.

Sehr beachtenswert sind auch die Vorschläge von Kiene (2001) zu einer komplementären Methodenlehre der klinischen Forschung mittel seines Konzeptes der „Cognition-based Medicine“. Kiene zeigt auf, wie eine Wirksamkeitsbeurteilung sehr wohl am individuellen Patienten vorgenommen werden kann, und wie daher das Primat gruppenstatistischer Beweise aus Ideologie und Unkenntnis gespeist wird. An die Stelle der Grundpfeiler konventioneller Methodenlehre – Experiment, wiederholende Beobachtung, Vergleichskontrolle und Randomisation – setzt er Gestaltaspekte, abbildende Korrespondenz sowie funktionelle und pathogentische bzw. therapeutische Kausalgestalt. Er zeigt, wie die statistisch-experimentelle Methode mangelnde Gestaltkenntnisse durch Randomisierung und Massenstatistik kompensieren muss, während bei z. B. bei abbildender Korrespondenz ggf. ein Einzelfall genügt. Triviales Beispiel wäre, wenn man mit einem Traktor mit ganz bestimmtem Reifenprofil über ein zuvor glattes Feld fährt und sich dieses Profil in der Erde abdrückt: Man braucht dann nicht wiederholte Beobachtungen, viele Felder oder ein „Kontrollfeld“ auf dem man nicht fährt, um Evidenz zu haben, dass hier das Profil der Traktorreifen tatsächlich gewirkt und das Ergebnis verursacht hat.

Kiene hat seine komplementären Methodenlehre der klinischen Forschung zwar stärker an medizinischen Beispielen entwickelt. Diese lassen sich aber hervorragend auch auf psychologische Psychotherapie übertragen.

b) zum Attribut „qualitativ“: Während im quantitativen Ansatz Eindeutigkeit, Operationalisierbarkeit, Algorithmisierbarkeit, Planbarkeit, Reduktion und Übersichtlichkeit typisch sind (was je nach Intention jeweils als Vor- oder Nachteil gesehen werden kann), sind für den qualitativen Ansatz eher Vieldeutigkeit (Polyvalenz), Kategorien-Offenheit, Interpretation, Exploration, Veränderbarkeit im Forschungsprozess und Komplexität charakteristisch. Diese Kennzeichnung macht verständlich, warum solche therapeutischen Richtungen, die sich mit ähnlichen Begriffen beschreiben würden, eine hohe Affinität zu qualitativen Vorgehensweisen haben.

Von Verfechtern quantitativer Ansätze wird dazu allerdings oft ins Feld geführt, dass eine qualitative Vorgehensweise nur ein erster, explorativer Schritt sei: Sobald man dann mehr Kenntnisse über den Gegenstand und damit klarere und genauere Kategorien habe und damit wiederum mehr Möglichkeiten zur Messung sehe etc., sei der „Fortschritt“ zur Quantifizierung möglich. Dies ist für manche Beispiele der Forschungsentwicklung zwar durchaus korrekt; dennoch übersieht eine solche Argumentation die fundamentale Bedeutung, die dem Konzept der „Qualitäten“ zukommt:

„Qualität“ (lat.: *qualitas*) meint Eigenschaft, wobei in der klassischen Philosophie und Naturwissenschaft (Galilei, Descartes, Newton, Locke) zwischen primären und sekundären Qualitäten unterschieden wird: Erstere sind Eigenschaften, die die Dinge „an sich“ und objektiv besitzen, d. h. unabhängig von unserer Wahrnehmung. Hierzu gehört neben Ausdehnung, Form, Größe, Anzahl, etc. auch das Wesen (besonders beim Menschen). Sekundäre Qualitäten sind Eigenschaften, die die Dinge nicht an sich besitzen, sondern entsprechende Wahrnehmungs- bzw. Bewusstseinsinhalte - Farben, Laute, Gerüche, Geschmack, etc.

Während es schon bei den ersteren – die als „Ausdehnung, Form ...“ scheinbar Messbarkeit suggerieren – eben wesentlich nicht um das Ausmaß geht sondern um das „An-sich“-Sein, wird dieser Unterschied beim Wesen des Menschen (oder auch des Tieres, der Mitwelt etc.) besonders deutlich: Unter Verweis auf z. B. Heidegger würde man betonen, dass das Wort „Mensch“ niemals wesentlich ein „Was“ meint, obwohl „Mensch“ sprachlogisch ein Substantiv ist wie „Tisch“, „Haus“. Solche Substantive sammeln individuelle Entitäten zusammen in eine Klasse („Tisch“) und diese bezeichnet das „Was“ der Mitglieder. Der Mensch aber ist in diesem Sinne kein „Was“, denn das Wesen liegt in seiner Existenz; diese macht ihn frei zu unterschiedlichen Weisen, er selbst sein zu können. Wie ein Mensch existiert, ist daher nicht durch sein „Was“ bestimmt, sondern dadurch, wie er sich in seinem Da-Sein selbst versteht. Daher kann der Mensch nie nur ein Fall oder Beispiel der Spezies „Mensch“ sein (eine Perspektive, die z. B. für Quantifizierung, Statistik etc. notwendig ist), denn was es ihm ermöglicht, als Mensch zu leben, ist nicht seine Spezies sondern sein Verstehen seiner selbst (oder seines Selbst) als etwas Seiendes, das Verständnis der eigenen Existenz.

Wer im Fluss nur den „Energieförderanten“, im Tier den „Fleischvorrat“ und im Menschen die „Arbeitskraft“ sieht, ignoriert die

Qualität. Und auch den Menschen als Objekt der Beobachtung zu sehen – als jemanden, der Fragebogen-Items in bestimmter Weise beantwortet – fokussiert auf etwas anderes als auf das Wesen. Das ist natürlich weder verboten noch unmoralisch; es kann ggf. sehr sinnvoll sein. Aber das Wesen, um nicht zu sagen: das Wesentliche, bleibt dann eben unerfasst – und diese Diskrepanz lässt sich durch keinen begrifflichen Taschenspielertrick – wie z. B. „Qualitätssicherung“ über quantitative Messgrößen – verdecken.

Mit dem Verweis auf die sog. sekundären Qualitäten wird zudem die „Perspektive der ersten Person“, die Innerlichkeit, gegenüber der „Perspektive der dritte Person“, der Äußerlichkeit, betont. Die Innenperspektive des erlebenden Subjekts, mit seiner reichhaltigen Phänomenologie ist eben etwas anderes als die distanzierte Beschreibung aus der Außenperspektive. Man kann „Vertrauen zum Therapeuten“ auf vielerlei Weise von außen versuchen zu beschreiben: über Beobachtung des Ausdrucks und des Verhaltens, über physiologische Messungen usw. und man kann den Patienten sogar fragen und die Antwort registrieren – aber das Erleben des „Vertrauens“ durch den Patienten, seine Innensicht, ist etwas prinzipiell anderes. Zwar kann kein Forschungsansatz diesen Unterschied überbrücken – aber der qualitative Ansatz mit seiner Möglichkeit der Sinnrekonstruktion, des Einordnens in Bedeutungskontexte usw. kann diesem Unterschied stärker Rechnung tragen als die quantitative Vorgehensweise. Phänomene von erlebter Störung und Stagnation sowie deren Überwindung im therapeutischen Prozess in einen Sinnzusammenhang zu stellen und verständlich zu machen ist etwas anderes, als Kategorien zu zählen und zu messen – selbst dann, wenn es Kategorien von Sinnbeschreibungen sind. Daher kann das eine auch nicht als „Vorstufe“ für das andere gesehen werden.

Beide, quantitative und qualitative Forschung haben – je nach Fragestellung, Forschungsinteresse und Erklärungsperspektive – ihre unterschiedlichen Stärken und Schwächen und daher ihre jeweils eigene Berechtigung. Wobei nichts dagegen, sehr viel aber dafür spricht, in einer umfassenderen Untersuchung beide Perspektiven zu berücksichtigen.

3. Ausblicke: Die System-Perspektive als Basis einer adäquaten Methodologie für Personzentrierte Psychotherapieforschung

Unter Wissenschaftstheoretikern besteht weitgehend Konsens darüber, dass das noch vor hundert Jahren oftmals propagierte Ziel, „objektive“ Tatsachen zu einem Gebäude „wahrer“ Sätze zu „akkumulieren“ sowohl logisch als auch faktisch empirisch nicht haltbar ist. Mehr denn je ist heute eine kontextfreie Betrachtung von „Methoden“ und „wissenschaftlichem Fortschritt“ obsolet. Der Mensch, seine jeweilige Gesellschaftskultur – und damit, hart formuliert, auch bestimmte Ideologien – lassen sich aus der Wissen-

schaftsentwicklung nicht wegdenken. Durch ein diskursives Wahrheitsverständnis, das die Pluralität der Ansichten nicht als Schwäche und Fehler begreift, sondern als Stärke, weil durch die Vielfalt an Perspektiven ein komplexer Gegenstand meist adäquater erfasst werden kann, ist inzwischen der Mensch, seine Kultur und Gesellschaftsform und seine Sprache im Sinne der Semiotik immer schon in die Betrachtung von Methodologien und Methoden einbezogen: Wissenschaft – und damit auch die Methoden der einzelnen Disziplinen und Unter-Richtungen – lässt sich dabei als ein komplexes Zeichensystem auffassen, bei dem immer zentral die drei semiotischen Dimensionen mitbedacht werden müssen: Semantik, die Relation zu dem, wozu die sachliche Beziehung hergestellt werden soll, Syntax, die Relation zu den anderen Zeichen und Wissensbeständen (die „Grammatik“ der Methoden, Theorien und Wissensbestände also) und Pragmatik, die Relation zur Verwendung durch die Menschen sowie zu deren weiteren Verwendungs- und Verwertungszusammenhängen (genauer in Kriz/Lück/Heidbrink 1995).

Als wesentlich Konsequenz ergibt sich daraus, dass Fragen der Forschungsmethodik nicht isoliert gesehen und behandelt werden können. Vielmehr sind sie als ein Aspekt einer Ganzheit zu sehen, zu der das Welt- und Menschenbild, die inhaltlichen Anliegen, Fragen und Hypothesen, die Methodologie und letztlich die Methodik im engeren Sinne gehören.

Daraus folgt, dass wir über die Diskussion typischer methodischer Positionen hinaus der Frage nachgehen müssen, wie eine Methodologie beschaffen sein könnte, die der Perspektive Personzentrierter Psychotherapie, mit ihrer Betonung der therapeutischen Beziehung, der Person und des Prozesshaften, angemessen ist.

So beruht der groteske Anachronismus der Apologeten des Efficacy-Standards darin, dass man sich auf vermeintlich „naturwissenschaftliche Forschungsprinzipien und Methoden“ beruft, dabei aber ein Weltbild der Naturwissenschaften des 19. Jahrhunderts zu restaurieren versucht, das gerade die naturwissenschaftliche Entwicklung des 20. Jahrhunderts zunehmend als irrig, inadäquat und forschungshinderlich verworfen hat. Doch auch jenseits des „Efficacy-Programms“ beruht ein großer Teil der Forschung auf dem klassischen naturwissenschaftlichen Weltbild, weil dieses nach mehreren Jahrhunderten abendländischer Wissenschaft nun auch unserem Schul- und Alltagswissen als eine selten hinterfragte Selbstverständlichkeit zugrunde liegt.

Ohne hier auf Details eingehen zu können (genauer und ausführlich in Kriz 1998 a), lässt sich dieses Weltbild durch folgende Prinzipien kennzeichnen. Diese sind zwar in den modernen Naturwissenschaften fragwürdig geworden, wie jeweils gleich ergänzt werden soll, dennoch durchziehen sie weiterhin als Leit- und Leid-Ideen unser Denken und allzu oft auch unsere Erklärungsprinzipien von psychotherapeutischer Veränderung:

- **Kontrolle:** Dies ist eines der Hauptprinzipien klassisch-abendländischer Wissenschaft. In den Epochen zuvor wollte man die Welt eher deshalb verstehen, um im Einklang mit ihr zu handeln

(vor dem religiösen Hintergrund, die Struktur von Gottes Schöpfung, die „*harmonices mundi*“, ehrfurchtsvoll zu verstehen). Doch durch die Aufklärung setzte sich der Mensch selbst als Schöpfer ein: Es galt nun, die Natur und ihre Prinzipien zu verstehen, um sie zu beherrschen und etwas „machen“ zu können. Statt Vertrauen in Selbstorganisationsprinzipien und deren Unterstützung wurde allein und einseitig auf die Methode der Kontrolle gesetzt. Das Prinzip „Kontrolle“ passte natürlich den Mächtigen und Besitzenden hervorragend in ihre konservativen Ideologien, die ihnen Macht und Besitztümer sicherte, und den Einsatz von Kontrollorganen wie z. B. Polizei und Militär zur Erhaltung dieser Zustände rechtfertigt – während Selbstorganisation zwar möglicherweise für die Gesamtheit bessere Lösungen aber vielleicht auch eine Beschränkung der Position der „Kontrollreue“ bedeutet hätte. Nicht zufällig dauerte es mindestens ein Jahrhundert länger, bevor sich die Wissenschaft neben der Kontrolle von Ordnung und deren Zerfallstendenzen (Thermodynamik) dem autonomen Entstehen von Ordnung (Selbstorganisationstheorien) zuwandte.

- **Homogenität:** Wichtige Aspekte der Kontrolltechnologie sind Homogenisierbarkeit, Analyse und Synthese: Eine Ganzheit wird ihrer Eigenstruktur entkleidet, in homogene Teile zerlegt, diese analysiert und dann zu einem Ganzen synthetisch (und nach der designhaften Schöpfungs idee des Menschen) neu zusammengefügt. Aus zermahlenen Steinen, ohne deren Eigenstruktur, wird beliebig formbarer Beton, aus gewachsenem Holz werden Hartfaserplatten, aus Fleisch wird das „Formfleisch“, aus der Psychotherapieslandschaft mit gewachsenen Richtungen die unterschiedliche Lebenszugänge repräsentieren, wird eine einheitliche Therapie aus „Wirkfaktoren“ synthetisiert. Die Planetenbahnen, die mit einer Eigengestalt nach Kepler noch die „*harmonices mundi*“ repräsentierten, wurden nach Newtons Naturverständnis zu einer beliebigen Realisation mathematischer Gleichungen. Alles ist gleich gültig (und damit auch „gleichgültig“ gegenüber ausgezeichneten Eigenstrukturen). Heute wissen wir, dass Kepler mindestens so viel Recht hatte wie Newton: Aufgrund der Rückkopplungs- und Resonanzeffekte gibt es diskrete Klassen stabiler „Planeten-Lösungen“ – selbst das Universum ist also nicht so gleich-gültig, wie uns Newton und die klassisch abendländische Wissenschaft dies weismachen wollten.

- **Geschichtslosigkeit:** Die Beschreibungen der Natur über Gleichungen gelten nach klassischer Sicht nicht nur überall im Raum sondern auch in der Zeit: Eine Sonnenfinsternis lässt sich 2000 Jahre zurück oder voraus berechnen. Wirkungen und ihre Wege sind weitgehend umkehrbar und damit ohne eine spezifische Geschichtlichkeit. Auch dies ist durch die moderne Systemtheorie für wesentliche Vorgänge in der Natur widerlegt. Hier sind irreversible Prozesse bedeutsam – Entwicklungen also, die von der Zeit abhängig sind und dem System eine spezifische Geschichtlichkeit verleihen.

- **Linearität und Kontinuität:** Der Leitsatz „*natura non facit saltus*“ (die Natur macht keine Sprünge), von Leibniz formuliert, wurde im Mikro-Bereich bereits durch die Quantenmechanik

widerlegt: Die Natur macht, so gesehen, nur Sprünge! Doch dies berührte unser Verständnis von Alltagsphänomenen wenig. Im Gegensatz dazu sind die typischen qualitativen Sprünge, die im Rahmen moderner Systemtheorie beschrieben werden, alltagsrelevant. Sie gelten nämlich für alle Systeme, sofern diese nicht künstlich isoliert und Rückkopplungen ausgeschlossen werden – und damit ist faktisch die gesamte Natur betroffen, besonders der Bereich des Lebendigen. Kleine „Ursachen“ können dabei, je nach Geschichte des Systems, große Folgen haben, große „Ursachen“ ggf. nahezu keine Folgen. Im Rahmen von Emergenz entstehen plötzlich völlig neue Systemqualitäten etc. Die übliche Linearität von Ursache-Wirkung und die Kontinuität des Verlaufs einer Entwicklung sind somit nicht mehr gegeben.

- **Lokale Kausalität:** Ursache-Wirkung sind nach klassischer Vorstellung (auch im Kontext der Kontrolle) lokal verknüpft – in einem Sinne, dass die Wirkung dort eintritt, wo interveniert wird. Typisches Beispiel: das Ausbeulen einer Blechdose. Dies Modell ist aber für dynamische Systeme (also u. a. Lebensprozesse) inadäquat: schon die Struktur eines Wasserfalls lässt sich nicht durch „Ausbeulen“ verändern. Verändert werden müssen Umgebungsbedingungen unter denen ein System selbstorganisiert eine ihm inhärente andere Organisationsstruktur wählt. Dies ist eine fundamental andere Vorstellung von Kausalität.

- **Statik:** Klassische Vorstellungen beinhalten Statik und Stabilität (selbst die Thermodynamik müsste eigentlich, so gesehen, treffender „Thermostatik“ heißen), womit natürlich auch bestimmte Verwertungsinteressen (z. B. Energieausbeute bei Maschinen) verbunden ist – wir sprachen dies bereits oben an, im Zusammenhang mit der funktionalen Reduktion von „Qualität“ (das Tier als „Fleischlieferant“). Damit einher geht eine typische Verdinglichung (Reifikation) von Prozessen: Die Krankheit, die Verhaltensstörung, der Regen, das Feuer etc. sind Substantive, und damit eher Dinge, obwohl eigentlich Prozesse gemeint sind. Dies wiederum ist eng damit verbunden, dass oft nur die Veränderung von solchen „Dingen“ erklärungsbedürftig erscheint (da „Dinge“ ohne Wirkeinflüsse so bleiben wie sie sind). Aus der Perspektive dynamischer Systeme aber sind gerade auch die Stabilitäten von Prozessen erklärungsbedürftig – also nicht nur die Übergänge „gesund-krank“ (Pathologie) und „krank-gesund“ (Therapie, Heilung) sondern auch „krank-krank“ (Frage: wie müssen die Bedingungen sein, damit ein „krankes“ System „krank“ bleibt?) und „gesund-gesund“ (was zumindest neuerdings nicht mehr als dinghafte Selbstverständlichkeit gesehen sondern als „Salutogenese“ thematisiert wird).

Wenn man diese Prinzipien und Leitideen klassisch-abendländischer Wissenschaft auf den Menschen anwendet, so wird deutlich, dass damit ein Kontext vorgegeben wird (z. B. auch für die Diskussion und Weiterentwicklung von „Forschungsmethoden“), in dem wesentliche Aspekte nicht angemessen zur Geltung kommen. Denn dieser Kontext beraubt den Menschen seiner

- **Vertrauenswürdigkeit:** indem, wie oben betont wurde, Vertrauen durch Kontrolle ersetzt wurde. Entsprechend findet man selbst in der Psychotherapie weit mehr Programme zur Förderung von Selbstkontrolle (bzw. -management) als von Selbstvertrauen. Und „Kontrollverlust“ wird eher als Störung thematisiert und gefürchtet als Vertrauensverlust.

- **Individualität und Einmaligkeit:** In Statistiken, diagnostischen Kategorien, Effektivitätswerten etc. tauchen Menschen mit ihren Lebensgeschichten und ihren existenziellen Entwürfen in der Regel nicht mehr auf – das einzelne Schicksal ist im Lichte dieser Zugänge gleich-gültig (im doppelten Sinne – vgl. oben)

- **Geschichtlichkeit:** Jenseits eines diagnostischen Status quo ist die Lebensgeschichte nicht weiter bedeutsam. So setzt z. B. manualisierte Therapie, im Sinne des Efficacy-Beweises für eine bestimmte Diagnose-Gruppe eben gerade bei der Gleichheit der zu Behandelnden an (sonst könnte man gar nicht so viel wissenschaftliches Brimborium darum machen, für welche Gruppe nun das Vorgehen als „wissenschaftlich“ „bewiesen“ gilt und für welche nicht). Dies ist bereits von außen gesehen, in Anbetracht typischer nicht-linearer Phasenübergänge bei Veränderungsprozessen, inadäquat. Aus der „Erste-Person-Perspektive“ drückt aber die Geschichtlichkeit einen wesentlichen Aspekt von „Sinnhaftigkeit“ aus, mit der sich der Mensch existenziell in seine Welt stellt – ein Aspekt, der bei dem o. a. Efficacy-Beweis gerade irrelevant zu sein hat.

- **Nicht-Linearität:** Kreative Entwicklungs- und Heilungsverläufe, die nicht-linear, sprunghaft, nicht lokal-kausal (s. o.) verlaufen, sind nicht vorgesehen (es würde beispielsweise keinen Sinn machen, mittlere Effektwerte von Gruppen zu berechnen, wenn man ernsthaft qualitative Sprünge in Rechnung stellt). Gleichwohl sind solche Entwicklungen für den Menschen typisch und wesentlich.

- **Kontext-Eingebundenheit:** Die vielfältigen Interdependenzen werden zugunsten künstlicher Isoliertheit ignoriert. Dies geschieht nicht nur aus pragmatischen Gründen, weil nicht alles in Betracht gezogen werden könnte (was letztlich für jeden Ansatz gilt), sondern aus ideologischen Gründen: Wieder würde die Berücksichtigung der Kontexte dazu führen, dass genau jene Effekte nicht-linearer, emergenter, nicht-lokal-kausaler Entwicklungsverläufe von Therapie beachtet werden müssten, welche den klassischen Methodenansatz sofort als inadäquat und überfrachtet von

Forschungsartefakten ad absurdum führen würde. Will man z. B. die Efficacy-Perspektive nicht gefährden, so ist es in der Tat konsequent, die zu untersuchende „Welt“ und die Wirksamkeit quasi ins Labor zu sperren und vorzuschreiben, dass die untersuchten Patienten reinen Diagnosegruppe zuzuordnen seien (und nicht jene „Komorbidität“ aufweisen, die nun einmal bei sehr vielen – und bei sorgfältiger Diagnostik: vermutlich bei fast allen – realen Patienten zu finden ist). Die so hoch gepriesene Zuverlässigkeit (reliability) und Gültigkeit (validity) dieser Forschung gilt dann zwar nicht dort und nicht bei jenen Menschen, wo Therapie wirklich angewendet wird – dafür lassen sich aber „methodisch saubere“ Ergebnisse (aus klassischer Sicht) über einen Kunstbereich in einflussreichen Zeitschriften publizieren, die für Praktiker zwar weitgehend irrelevant sind, aber von anderen Forschern gelesen und zitiert werden, so den „impact Faktor“ erhöhen, und der wissenschaftlichen Karriere nützen. (Wie viele Menschen

Metzger: „Kennzeichen der Arbeit am Lebendigen“	Kernprinzipien interdisziplinärer Systemtheorie
1. Nicht-Beliebigkeit der Form: Man kann Lebendigem „auf die Dauer nichts gegen seine Natur aufzwingen“, man „kann nur zur Entfaltung bringen, was schon in dem „Material“ selbst an Möglichkeiten angelegt ist“.	Man kann einem System nicht jede beliebige Form aufzwingen, sondern nur dem System inhärente Organisationsformen fördern.
2. Gestaltung aus inneren Kräften: „Die Kräfte und Antriebe, die die angestrebte Form verwirklichen, haben wesentlich in dem betreuten Wesen selbst ihren Ursprung.“	Die entscheidenden Größen der Ordnung – sog. „Ordnungsparameter“ – haben wesentlich ihren Ursprung im System selbst.
3. Nicht-Beliebigkeit der Arbeitszeiten: Das lebende Wesen kann nicht beliebig auf seine Pflege warten ... Es hat vor allem seine eigenen fruchtbaren Zeiten und Augenblicke für Veränderung.	Systeme haben eine „Geschichte“ – relativ zu dieser bewirken „dieselben“ Interventionen mal fast nichts, in anderen Phasen hingegen qualitative Sprünge.
4. Nicht-Beliebigkeit der Arbeitsschwindigkeit: Prozesse des Wachsens, Reifens, Überstehens einer Krankheit usw. haben offenbar ihnen jeweils eigentümliche Ablaufgeschwindigkeiten.	Phasenübergänge – das was von außen als wesentliche/qualitative Änderung der Struktur-Dynamik wahrgenommen wird – haben system-inhärente („eigentümliche“) Verläufe.
5. Die Duldung von Umwegen: Man muss überall Umwege in Kauf nehmen.	Die Entwicklungswege müssen respektiert werden (z. B. kann der Weg durch Bifurkationen nicht „abgekürzt“ werden).
6. Die Wechselseitigkeit des Geschehens: Das Geschehen ... ist wechselseitig. Es ist im ausgeprägten Fall ein Umgang mit „Partnern des Lebens“.	Systeme sind nicht nur durch wechselseitige Verknüpfung der „Elemente“/ Teildynamiken ausgezeichnet, sondern auch die Trennung System / Umwelt ist rein analytisch-formal – jede Separierung und Ausschluss holistischer Wechselwirkungen ist eine (ggf. notwendige) Vereinfachung.

Tabelle 1

(aus Kriz 1998 b)

unter den Bedingungen alltäglichen Realität wirklich behandelt wurden und dadurch für sie bedeutsame Verbesserungen erfahren haben, spielt in der gegenwärtigen Diskussion um die „Effektivität“ von Therapieverfahren keine Rolle – vgl. die „Kriterien“ das sog. „Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie“ in Eckert 1999).

Wenn man diese Aspekte ernst nimmt, so müssen auch und gerade Forschungsarbeiten im Bereich Personenzentrierter Psychotherapie in ihrer Methodologie Kennzeichen berücksichtigen, die der Gestaltpsychologe Wolfgang Metzger bereits vor vier Jahrzehnten als „sechs Kennzeichen der Arbeit am Lebendigen“ präzisiert hatte und damit wesentliche Prinzipien Humanistischer Psychologie jener Zeit zusammenfasste. Bemerkenswerterweise korrespondieren diese Kennzeichen, die von Kritikern und Gegnern der Humanistischen Psychologie damals eher als „schwärmerisch“ und „zu wenig wissenschaftlich“ diskreditiert wurden, mit den Prinzipien moderner, naturwissenschaftlicher Systemtheorie, so wie man sie heute beschreiben würde. Ohne auf Details einzugehen, soll diese Korrespondenz anhand einer Gegenüberstellung (Tab. 1) deutlich werden, die an anderer Stelle näher erläutert wurden (Kriz 1998 b).

Diese Kennzeichen bzw. Prinzipien mögen manchem noch zu abstrakt und allgemein erscheinen. Daher will ich abschließend einen Aspekt ausführen, der mir seit einiger Zeit besonders wichtig erscheint:

Ein zentrales Konzept zur Erforschung dynamischer Systeme ist der „Attraktor“; dies kennzeichnet die (in einem Zeitfenster) stabile Struktur, auf die ein Prozess hinausläuft und die sogar gegen nicht allzu große Störungen immer wieder durch die Systemdynamik ausgeglichen wird. Mit diesem „Darauf-Hinauslaufen“ wird aber in den Naturwissenschaften plötzlich wieder ein teleologisches Prinzip thematisiert, das die Wissenschaft über lange Zeit zugunsten der Kausalität (als Wirkungen aus der Vergangenheit) diskreditiert hat. Im Bereich des menschlichen Lebens gibt es hier eine bedeutsame Entsprechung: nämlich Zielvorstellungen, Phantasien und dergleichen, mit denen sich der Mensch einen zukünftigen Zustand grob vorstellt. Diesen vorgestellten Zustand kennt man oft nicht genau, sondern erst bei der Hinbewegung darauf wird dieser gleichzeitig immer deutlicher ausgestaltet und immer mehr realisiert. Wenn man jemanden, der auf dem Wege zu einer Vorlesung ist, fragt, warum er jetzt z. B. gerade die Treppe hochgeht, so werden weniger Erklärungen kommen wie: „Weil ich grad so in Schwung war“ oder „Weil meine Eltern mich zur Schule geschickt haben, ich Abitur gemacht habe und nun was studieren muss“ etc. – d. h. es werden weniger Ursachen aus der Vergangenheit angeführt (obwohl diese natürlich auch mit hineinspielen). Vielmehr wird mit Aussagen wie: „Weil ich die Vorlesung hören will“ (vielleicht ergänzt um: „Weil ich das für eine Prüfung brauche“) etwas Zukünftiges benannt, auf das man hinsteuert, ohne es genau zu kennen.

Ich halte für humanistische Therapien das teleologische Konzept der Imagination besonders wichtig (vgl. Kriz 1999 c, 2001) und es lohnt sich daher m.E., die Imaginationen in die Forschung einzu-

beziehen: Sie sind als Repräsentanten von Sinnkernen zu sehen, mit denen der Mensch in dieser Welt sein Dasein entwirft. Als „Sinntraktoren“ richten sie die Dynamik von Lebensprozesse aus – und damit auch die Prozesse, die mit „Pathologie“, „Therapie“, „Chronizität“, „Stagnation“, „Veränderung“ etc. bezeichnet werden.

Wir würden daher bei vielen therapeutischen Prozessen erwarten, dass sich über einen besseren Zugang zu und Umgang mit den imaginativen Kräften bedeutsame Änderungen dieser Sinnkerne ergeben – und diese wiederum in Zusammenhang mit „objektiven“ Parametern der „Heilung“ stehen. Konkret ließen sich hier sehr viele Forschungsfragen anknüpfen – etwa, ob und wie die Förderung imaginativer Kräfte und Prozesse auch die Entwicklung, Flüssigkeit, Beachtung von sinnhaften Lebens-Imaginationen unterstützt und wie dies im Zusammenhang mit der Entwicklung von anderen Prozessaspekten steht.

Es zeigt sich anhand dieser abschließenden Bemerkungen, wie nicht nur Kontexte, Inhalte und Fragen die Forschungsmethodik bestimmen, sondern wie andersherum auch ein bestimmter methodologischer Zugang – nämlich die „Kennzeichen der Arbeit am Lebendigen“ und damit die Prinzipien der Systemtheorie ernst zu nehmen – wiederum Forschungskontexte mit inhaltlichen Fragen fördert oder gar hervorbringt. Es wäre gut, wenn die typischen Kennzeichen des PCA sich auch in den Methoden widerspiegeln und die Forschung in diesem Bereich nicht von den Kontrollmechanismen überkommener abendländischer Wissenschaftsideologie „verklavt“ wird (um mit einem Fachausdruck der naturwissenschaftlichen Systemtheorie zu schließen).

Literatur

- Biermann-Ratjen, E-M. (1996), Entwicklungspsychologie und Störungslehre, in: Boeck-Singelmann, C./ Ehlers, B./ Hensel, T./ Kemper, F./ Monden-Engelhardt, C. (Hg.), Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Göttingen (Hogrefe), 9–28
- Eckert, J. (1999), Zur Anerkennung von psychotherapeutischen Verfahren als wissenschaftlich, in: Psychotherapeut 44, 250
- Ehler, U. (2002), Stellungnahme und Empfehlungen zu Kriterien der Wissenschaftlichkeit von Curricula für die postgraduale psychotherapeutische Weiterbildung von Psychologinnen und Psychologen. Unveröff. Paper, im Auftrage des FSP, Zürich
- Höger, D. (1995), Unterschiede in den Beziehungserwartungen von Klienten. Überlegungen und Ergebnisse zu einem bindungstheoretisch begründeten und empathiebestimmten differentiellen Vorgehen in der Klientenzentrierten Psychotherapie, in: GwG-Zeitschrift 100, 47–54

- Höger, D. (1999), Der Bielefelder Fragebogen zu Klientenerwartungen (BFKE). Ein Verfahren zur Erfassung von Bindungsstilen bei Psychotherapie-Patienten, in: *Psychotherapeut* 44, 159–166
- Höger, D./Wissemann, N. (1999), Zur Wirkungsweise des Faktors „Beziehung“ in der Gesprächspsychotherapie. Eine empirische Studie, in: *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 47, 374–385
- Hofstätter, P. R. (1971), *Differentielle Psychologie*, Stuttgart (Kröner)
- Kiene, H. (2001), *Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung. Cognition-based Medicine*, Berlin (Springer)
- Kriz, J. (1981), *Methodenkritik empirischer Sozialforschung. Eine Problemanalyse sozialwissenschaftlicher Forschungspraxis*, Stuttgart (Teubner)
- Kriz, J. (1996), Grundfragen der Forschungs- und Wissenschaftsmethodik, in: Hutterer-Krisch, R. (Hg.), *Psychotherapie als Wissenschaft – Fragen der Ethik*, Bd. 5 der „Serie Psychotherapie“ (Hg.: G. Sonneck), Wien (Facultas), 15–160
- Kriz, J. (1997), Fragen und Probleme der Wirksamkeit von Psychotherapie, in: *Gestalt Theory* 19, 51–61
- Kriz, J. (1998a), Chaos, Angst und Ordnung. Wie wir unsere Lebenswelt gestalten, Göttingen/Zürich (Vandenhoeck & Ruprecht)
- Kriz, J. (1998b), Die Effektivität des Menschlichen. Argumente aus einer systemischen Perspektive, in: *Gestalt Theory* 20, 131–142
- Kriz, J. (1999a), *Systemtheorie für Psychotherapeuten, Psychologen und Mediziner. Eine Einführung*, Wien (Facultas/UTB) ³1999 (1. Aufl. 1997 unter dem Titel: *Systemtheorie. Eine Einführung für Psychotherapeuten, Psychologen und Mediziner*)
- Kriz, J. (1999b), Von der „science-fiction“ zur „science“. Methodologische und methodische Bemerkungen zur Frage der „Wissenschaftlichkeit von Psychotherapieverfahren“, in: *Report Psychologie* 24, 21–30
- Kriz, J. (1999c), On Attractors — The Teleological Principle in Systems Theory, the Arts and Therapy, in: *POIESIS. A Journal of the Arts and Communication* 1, 24–29
- Kriz, J. (2000a), Vermessene Qualität, in: Clemens, W./Strübing, J. (Hg.), *Empirische Sozialforschung und gesellschaftliche Praxis*, Opladen (Leske & Budrich), 67–82
- Kriz, J. (2000b), Fragen und Probleme der Wirksamkeitsbeurteilung von Psychotherapie, in: Petzold, H./Märtens, M. (Hg.), *Wege zu effektiven Psychotherapien*, Opladen (Leske & Budrich), 273–281
- Kriz, J. (2000c), Perspektiven zur „Wissenschaftlichkeit von Psychotherapie“, in: Hermer, M. (Hg.), *Psychotherapeutische Perspektiven am Beginn des 21. Jahrhunderts*, Tübingen (DGVT-Verlag), 43–66
- Kriz, J. (2001), Intuition in therapeutischen Prozessen, in: *systema* 15,3, 217–229
- Kriz, J. (2002), Monoklone Therapeuten für monoklone Symptomträger? Perspektiven zur „Wissenschaftlichkeit“ von Psychotherapie, in: *Psychoskope* 1, 3–17
- Kriz, J. (2003a), Artefaktprobleme experimenteller Ökonomik, in: Kubon-Gilke, G. (Hg.), *Jahrbuch Normative und institutionelle Grundfragen der Ökonomik: Experimente in der Ökonomik*, Marburg (Metropolis), 269–292
- Kriz, J. (2003b), Gutachten über den Begriff der Wissenschaftlichkeit in der Psychotherapie in: *Punktum. Zeitschrift des SBAP*, Zürich (Sonderdruck, Mai 2003)
- Kriz, J./Lück, H. E./Heidbrink, H. (1995), *Wissenschafts- und Erkenntnistheorie. Eine Einführung für Psychologen und Humanwissenschaftler*, Opladen (Leske & Budrich) ³1995
- Metzger, W. (1962), *Schöpferische Freiheit*, Frankfurt (Waldemar Kramer)
- Orlinsky, D. E./Grawe, K./Parks, B. K. (1994), Process and Outcome in Psychotherapy, in: Bergin, A. E./Garfield, S. L. (Hg.), *Handbook of psychotherapy and behavioral change*, New York (Wiley), 270–376
- Petersen, P. (Hg.) (1990), *Ansätze Kunsttherapeutischer Forschung*, Berlin (Springer)
- Petersen, P. (1994), *Der Therapeut als Künstler: Ein integratives Konzept von Psychotherapie und Kunsttherapie*, Paderborn (Junfermann) ³1994
- Petrak, F. (1999), Checkliste zur Bewertung der wissenschaftlichen Qualität kontrollierter psychotherapeutischer Interventionsstudien (CPI), in: *Psychotherapeut* 44, 390–93
- Rogers, C. R. (1980b), Klientenzentrierte Psychotherapie, in: Corsini, J. R. (Hg.), *Handbuch der Psychotherapie*, Bd. 1, Weinheim (Beltz), 1983, 471–512
- Rogers, C. R./Dymond, R. F. (Hg.) (1954a), *Psychotherapy and Personality Change*, Chicago (Chicago University Press)
- Sachse, R. (2003), *Von der Gesprächspsychotherapie zur Klärungsorientierten Psychotherapie*. Dortmund (Selbstverlag) (internet: www.psychotherapie-ausbildung-sachse.de)
- Seligman, M. E. P. (1997), Die Effektivität von Psychotherapie. Die Consumer Reports-Studie, in: *Integrative Therapie* 22,4, 264–288 (amer. Original in: *American Psychologist* 50, 965–974)

Autor

Jürgen Kriz, geb. 1944, Dr. Phil, Professor für Psychotherapie und klinische Psychologie an der Universität Osnabrück im FB „Humanwissenschaften“. Psychotherapeut und Ausbilder für personenzentrierte Psychotherapie (GwG). Arbeitsschwerpunkte: Im Rahmen seiner „Personenzentrierten Systemtheorie“ Arbeit an der Verbindung von naturwissenschaftlich fundierter Systemtheorie (Synergetik) mit Psychotherapie/Psychopathologie und Bewusstseinsphänomenen; ferner: Fragen der Forschungsmethodik.

Korrespondenzadresse

*Prof. Dr. Jürgen Kriz
Fachbereich Humanwissenschaften der Universität Osnabrück
Fachgruppe Klinische Psychologie
Knollstraße 15
D-49069 Osnabrück
E-Mail: juergen.kriz@uni-osnabrueck.de*