

PSYCHO-NEWS-LETTER NR. 9

EIN KLEINER ZEITSCHRIFTENÜBERBLICK

Michael B. Buchholz
im Auftrag der DGPT
Ende Juni 2003

KONKURRENTEN, GEGNER, FEINDE ...

Die hier immer wieder angeschnittenen Themen finden sich auch zum Anfang des Jahres in den psychotherapeutischen Journalen immer wieder aufgegriffen; die Diskussionen beschäftigen die Gemüter, die gefundenen Daten und Ergebnisse fordern eine theoretische Integrationsarbeit heraus, die nicht leicht zu bewältigen ist. Es geht um weit mehr als nur Effektivitätskontrolle.

Mehr und mehr zeichnet sich ein Trend ab, die schulische Konkurrenz als fruchtlos einzustellen und wechselseitig anzuerkennen, dass andere Schulen auch etwas zu bieten haben; aber klarer erkannt wird auch, dass die Konkurrenz und Ausbootung des *schulischen* Gegners das Geschäft der *berufspolitischen* Feinde erledigt. Wenn am Ende eines mörderischen Konkurrenzkampfes

nur noch einer übrig bliebe – mit dem könnten Geldzähler schon leicht fertig werden...

Sehen wir also, dass „Zusammenhalt“ deutlicher als Zeichen der Stunde vernommen wird und zugleich Öffnung für die Angebote, theoretischer oder praktischer oder empirischer Art, die von anderen, bislang bekämpften schulischen Gegnern kommen. Konkurrenten aber, besonders wenn sie in weiblicher Gestalt auftraten, erhielten in der französischen Literatur den Namen der „Preziösen“. Von ihnen sagt Molière in „Les Précieuses ridicules“: «Laissez-nous faire à loisir le tissu de notre roman, et n'en pressez pas tant la conclusion.» Das könnte hier ein Motto zum Fortfahren sein: «Laß uns den Stoff unseres Romans in Ruhe weben und nicht so schnell auf sein Ende hinwirken.“ Ja, das wäre schön: in Ruhe weben...

ALLE AN DEN NEURO-TISCH? ÜBER VERMEINTLICHE KONKURRENZ DER NEURO-TICKER

Einen sehr informativen Überblick zur bedrohlichen Konkurrenz-Frage, ob die Psychotherapie insgesamt von den Neurowissenschaften ersetzt werden könnte – was ja manche nicht ganz zu Unrecht befürchten – liefert **Franz Caspar** aus Bern in seiner „Presidential Adress“ zum Jahresbeginn 2003 im Frühjahrsheft von „Psychotherapy Research“. Caspar war Mitarbeiter bei Grawe, ist längst aber eigenständiger Wissenschaftler und Professor und mit zahlreichen empirischen Arbeiten und Artikeln ausgewiesen.

BEFUNDE BEI EINZELNEN KLINISCHEN BILDERN

Können wir als Psychotherapeuten ignorieren, wenn Forschungsbefunde zeigen, dass Veränderungen am lebenden Gehirn in immer feineren Abständen und in immer kürzerer zeitlicher Verdichtung exakt beschrieben werden können? So ist Caspars Leitfrage und die geht er nun unter Bezug auf Überblicksarbeiten im einzelnen durch:

Bei *depressiven Patienten* kann man Anomalien der Neurotransmitteraktivität und –rezeption nachweisen. Sie stehen sogar im Zusammenhang

mit Knochendichte, so dass die Behandlung einer Osteoporose mit Cortisol ein besonderes Risiko dann darstellt, wenn sie von einer untergründigen Depression begleitet wird.

Schlafgestörte Patienten profitieren, wenn bei ihnen ein bestimmtes Schlafmuster vorliegt, deutlich weniger von Psychotherapie und das gilt auch für Patienten mit erhöhten Cortisolwerten im Urin. Aber man kann auch zeigen, dass eine kognitiv-behaviorale Behandlung (CBT) zu einer Normalisierung der Plasma-Chemie führt! Und

es gibt weiter Hinweise, dass funktionale Anomalien im PET (positions emissions tomography) durch „interpersonal psychotherapie“ renormalisiert werden können.

Bekannt ist auch, dass bei Menschen mit *zwanghaften* Störungen eine Hyperaktivierung des frontalen Striatums vorliegt, was zu den bekannten Stereotypien führt. „For no other disorder have we as clear indications as for obsessive-compulsive disorder that psychotherapy leads to neurobiological changes, which can be demonstrated on brain imaging“ (S. 2) Entsprechende vorsichtige Hinweise gebe es auch für Borderline-Patienten.

Psychotherapie hilft auch bei der Rehabilitation von *Herzinfarkt*, v.a. aber bei *chronischen Schmerzpatienten*. Interessant, sehr interessant sogar, ist, dass **Paartherapie** bei der Wiederherstellung einer normalen Schmerzschwelle besonders hilfreich ist, denn Schmerzpatienten haben oft Partner, die den Schmerz des Patienten mit besonderer Zuwendung und Aufmerksamkeit besetzen. Man kann hier „stützende“ von „strafenden“ Partnern unterscheiden. Wenn bei Patienten mit Schulter-Nacken-Schmerzen der Rücken elektrisch stimuliert wird, zeigen jene Patienten mit „stützenden“ Partner eine sehr starke Reaktion in den gemessenen Gehirnparametern – jedoch nur, wenn der Partner anwesend ist!

Das alles sind bemerkenswerte Zusammenstellungen und Befunde, die die Vermutung stützen, dass menschliche Interaktion einen Einfluß auf Gehirnaktivität hat, dass dieser Einfluß also keineswegs nur in einer Richtung – vom Gehirn zum Verhalten – verläuft; das Umgekehrte ist vielmehr richtig und dann stellt sich die Frage, ob diejenige Form menschlicher Interaktion, die wir als Psychotherapie bezeichnen, nicht auch als die subtilste Variante eines Eingriffs ins Gehirn aufgefasst werden muß. Wenn ich Caspar richtig verstehe, neigt er recht entschieden zu einer solchen Lesart.

Freilich, er scheut sich nicht, von „neuromysticism“ zu sprechen (S. 4), wenn

WENN NICHT KONKURRENZ, WAS DANN?

Caspar stellt nun eine Reihe weiterer Fragen, die genau ins Herz des Verhältnisses von Psychotherapie(forschung) und Neurowissenschaft zielen:

1. *Sind Befunde mit größerer Nähe zum biologischen Substrat per se auch valider und*

er die Behauptung geißelt, nur vom Gehirn gehe alles aus. Der weit verbreitete diesbezügliche Optimismus habe eher – hier ist das berufs- und wissenschaftspolitische Stichwort - mit den angestregten Konkurrenzen um die Geldtöpfe als mit einer nüchternen Evaluation der Befundlage zu tun.

Das gilt auch für die *Schizophrenie*, wo irgendwelche Dinge wie besondere Augenbewegungsmuster gefunden werden, die zwar in dieser Gruppe gehäuft, aber keineswegs spezifisch sind und schon gar nicht ursächlich. Effektive Behandlung von Schizophrenen, etwa mit anti-dopergaminer Medikation könnte als Hinweis auf entsprechende Defizite verstanden werden; wo solche Medikamente helfen, muß es nach dieser Logik dann auch ein Defizit gegeben haben: „but such deficits have actually not been found“ (S. 4). Auch hier gilt wohl das Umgekehrte: Die Forschung zeigt gerade, etwa im Zusammenhang von bestimmten Gehirnentwicklungen und frühen Bindungserfahrungen, dass eine „soziale“ Hypothese durch die Neurowissenschaften bislang keineswegs ausmanövriert ist! Hier ergibt sich dann auch eine Verantwortung gerade für soziale Anliegen: „infants lacking caressing and cuddling show more dying brain cells than normal controls“ (S.5). Das bedeutet, dass neurowissenschaftlich bestätigt wird: Unzureichende Versorgung kleiner Kinder hat einen massiv schädlichen Einfluß auf das kindliche Gehirn, frühe Kindheit und frühe Entwicklung zählt!

Neuromythologie

Kritik am Dominanzanspruch der Neurowissenschaften wird unter diesem Titel geführt.

Zuerst gab es die Arbeit „Über Neuromythologie“ des Frankfurter Traumforschers und Psychoanalytikers Wolfgang Leuschner in der „Psyche“ von 1997 (Bd. 51, S. 1104 f.)

Jüngerer Datums ist ein wohlinformiertes Buch des Philosophen Günter Schulte „Neuromythen“, das im Jahr 2000 an entlegener Stelle, im Verlag Zweitausendeins erschienen ist. Bei beiden Autoren bekommt man eine gute Vorstellung, was verloren würde, wollten wir uns nur noch auf Neurowissenschaften verlassen und beide sind kenntnisreich und argumentieren interessant – Lesenswert!

reliabler? Die methodischen Divergenzen sind bei N(eurowissenschaft) so groß wie bei P(sychotherapie), auch hier gilt, dass klinische Bilder in Zahlen transformiert werden müssen und die gleichen Probleme, ob das durch menschliche rater

oder automatisiert zu erfolgen haben stellen sich in beiden Bereichen. Aber bei N sind die Stichproben in einigen Untersuchungen derartig klein, dass oft von einer Nicht-Replizierbarkeit von Befunden ausgegangen werden muß – aber es gibt derzeit keine Alternative. Wenn bildgebende Verfahren uns das Gehirn in actu zeigen, wissen wir nicht, ob die klinisch und ätiologisch relevanten Phänomene die sind, die auf dem Bildschirm erscheinen. Es ist gut möglich, dass die klinisch wichtigsten Phänomene sich in den neurobiologischen Messungen gerade nicht abbilden.

2. *Kann Psychotherapieforschung schon zu neurowissenschaftlichen Studien etwas beitragen?* Hier gibt es eine überraschende Antwort: „neurobiological changes can be better studied with nonbiological interventions than with biological, in particular pharmacological interventions“ (6). Der Stand der Interventionsforschung in P sei hoch, gerade weil die Korrelation zwischen „allegiance“ und „outcome“ .85 betrage; d.h., entscheidend ist für ein Ergebnis, dass der Therapeut von der von ihm verwendeten Methode überzeugt ist. Diese Überzeugung sei wichtiger als die Methode selbst, worauf Luborsky und Wampold hingewiesen haben. Caspar beklagt die Trägheit, mit der man dennoch an den Standardmethoden festhält, während er fordert, sich nicht nur für die Erfolgsraten einer Methode zu interessieren, sondern für die Fehlerraten. Es gibt zwei Arten von Fehlern, nämlich jene Patienten, die aufgrund neurobiologischer Charakteristika unzugänglich sind und jene, die zugänglich wären, es aber wegen suboptimaler Therapie nicht sind. P könne N hier nur mit spezialisiertem Wissen nützlich werden. Dieses spezialisierte Wissen ist nicht nur eines über Krankheitsbilder oder über Methoden, sondern über „individual case conceptualizations“. Caspar spricht sich strikt gegen Manualisierungen von Methoden aus, weil diese gerade das Entscheidende an der Psychotherapie, die Überzeugtheit des Therapeuten und sein Engagement, zerstören. Auf der Basis *individueller* Fallkonzeption hingegen können dann Effektstärken von 1.3 bis 1.5 – sehr hoch also – erreicht werden! Wenn eine kontinuierliche Prozessbeobachtung dazu kommt, also ein

feedback an den Therapeuten – sei es durch die Forscher, sei es, indem der Therapeut trainiert wird, sich an den unmittelbaren Reaktionen seines Patienten zu orientieren – lassen sich diese Effektstärken noch steigern. Selbstbewußt bemerkt Caspar: „Again, psychotherapy research has much to offer neurobiologically interested research“ (7)

3. *Gibt es Belege, daß biologische Behandlung der Psychotherapie überlegen sei?* Die Antwort kann Caspar unter Berufung auf eine Reihe von bereits vorliegenden Forschungsüberblicken geben: Medikamentöse Behandlung ist der Psychotherapie *nicht* überlegen! Im Gegenteil, es gab zu viele unrealistische Erwartungen an pharmakologische Therapie. Große Studien des National Institute for Mental Health (NIMH) haben sogar gezeigt, dass Psychotherapie der medikamentösen Behandlung überlegen ist und dass eine Kombination von Psycho- mit Pharmakotherapie *keinen* weiteren Effekt bringt. Und noch weiter: Psychotherapie erbringt nicht nur die zeitlich stabileren Effekte, sondern ist nachgewiesenermaßen **kostengünstiger**.
4. *Gibt es Hinweise, dass eine biologisch informierte Psychotherapie einer Psychotherapie überlegen ist, die biologische Faktoren ignoriert?* Hier schließt sich Caspar klar an Elliott an, der formulierte: „Psychotherapy is a pharmacological intervention“. Psychotherapeuten können nachgewiesenermaßen neurobiologische Prozesse auslösen, indem sie chemische Substanzen, die der Körper zur Verfügung stellt, psychotherapeutisch freisetzen. Vergleich man direkt Psychotherapeuten (verschiedenster schulischer Orientierungen!), die mit Pharmaka behandeln mit jenen, die darauf verzichten, findet sich bei der häufigsten Störung, der Depression ein klarer Befund: „The most effective treatments were offered by those who did not prescribe medication and who maintained a psychological rather than a biological orientation“ (S. 9). Das Wissen um neurobiologische Modelle verbessert *nicht* die Effektivität von Psychotherapeuten.
5. *Gibt es Modelle, die das Leib-Seele-Problem lösbarer erscheinen lassen?* Freud wird hier merkwürdigerweise den Begründern einer biologischen Sicht der Psychopathologie

zugeordnet, während man heute die Dinge eher etwas „sozialer“ sähe. Ich bin dann immer wieder überrascht, dass dann Modelle vorgeschlagen werden, die dem, was Freud im berühmten „Entwurf“ formulierte, recht ähnlich sehen – mit dem Unterschied freilich, dass hier in der Sprache von Attraktoren, neuronalen Netzwerken und Plänen formuliert wird, was bei Freud als psi- und phi-System, Assoziation bzw. assoziative Verknüpfung und „Absicht“ beschrieben wurde. Kein Wunder, dass Caspar dann schreiben muß: „Most Plans are unconscious“ (S. 13). Der Fortschritt scheint v.a. darin zu bestehen, dass neuronale Netzwerke mit mehreren

simultanen Plänen modelliert und computermäßig simuliert werden können. Daß jemand also mehrere Absichten (in der Freudschen Sprache) zugleich hat, diese sich gegenseitig blockieren können, insbesondere, wenn sie „unbewusst“ ablaufen, ist Psychoanalytikern als „Konflikt“ bekannt – auch insofern bestätigen die neurowissenschaftliche Befunde in Grundlinien das uns wohl Bekannte. Klar wird formuliert: „It would not make sense to give up old knowledge and replace it with new knowledge. Rather, neurobiology has to be integrated somehow“. (17 f.)

CONCLUSIO UND DIE MORAL VON DER GESCHICHT'...

Deshalb zitiere ich aus Caspars "conclusion" einen schönen Satz:

"It ist not recommended that psychotherapy researchers hurry and jump on the bandwagon of neurobiology, throwing treasures of psychotherapy research overboard. ...As yet, psychotherapy has proven effective without being heavily neurobiologically informed ... we are still far from being able to ground psychotherapy in neurobiology in any comprehensible way".

Hier bricht jemand, der in der Society of Psychotherapy Research eine führende Rolle spielt, eine Lanze für die Psychotherapie und zwar ausdrücklich nicht nur für Verhaltenstherapie!

INDIVIDUALISIERUNG UND PROFESSIONALISIERUNG

Caspar plädiert also für individuelle Fallkonzeptionen – gegen Manualisierungen, für eine sorgfältige Berücksichtigung neurobiologischer, aber *ebenso* für Bewahrung psychotherapeutischer Erkenntnisse, für Wissenschaftliche Verallgemeinerung *und* für individuelle Überzeugungen wie Kompetenzen.

Individualisierung - selbst aus unseren Tageszeitungen ist dieses Stichwort nicht mehr wegzudenken, seitdem Ulrich Beck von sozialwissenschaftlicher Seite ihm beträchtliche Publizität verschafft hat. Es scheint ein Universalschlüssel für die Deutung von drückenden Gegenwartsproblemen zu sein – in unseren Fachjournalen aber scheint man sich weniger zur Deutungshoheit mit einfachen Konzepten entschlossen zu haben, sondern eher für die Erprobung von Strategien – empirisch und theoretisch. Das ist erfreulich.

So kann auch die Akzentuierung individueller Fallkonzeptionen als eine Strategie aufgefasst werden und hier macht sie Sinn. Im April-Heft des „International Journal of Psychoanalysis“ (2003) taucht ein deutscher Sozialwissenschaftler, **Johann August Schüle**in, mit einem bemerkenswerten Aufsatz auf. Schülein, Inhaber eines Lehrstuhls für Wirtschaftspädagogik in Wien scheint fachfremd, ist aber durch eine kluge Arbeit „Das Gesellschaftsbild der Freudschen Theorie“ (Campus-Verlag 1975) und viele weitere Arbeiten der Psychoanalyse seit jeher verbunden und einer derjenigen, der die Psychoanalyse auf einem zugleich hohen wie unprätentiös verständlichem wissenschaftstheoretischen Niveau diskutierten kann.

In seinem neuen Aufsatz geht er, hier schließt er sozusagen an Caspar an, von Freuds

Definition der Psychoanalyse als einer Naturwissenschaft des Seelischen aus – das sei, bemerkt Schüle in scharfsinnig, eine falsche kategoriale Zuordnung, aber eine gute Wahl gewesen; weniger nämlich ein „szientifisches Selbstmißverständnis“ (wie die vielfach repetierte Habermas’sche Formel seit 1968 lautete), sondern Freud habe mit seiner Theorie einen *praktischen* Anti-Positivismus verfolgt – sozusagen im Schutz seiner Definition wissenschaftlicher Standards.

Dieser Grundgedanke wird nun weiter differenziert: Sich auf eine einheitliche und fraglos gültige „wissenschaftliche Weltanschauung“ nach Freud zu beziehen, ging nach seinem Tod nicht mehr – mit diesem Problem schlugen sich Hartmann, dann Rapaport, Gill, Schafer u.v.a. herum. Die psychoanalytische Theorie konnte unter zu viele Dächer beheimatet werden. Was macht den Kern des psychoanalytischen Wissens aus? Wissen über Unbewusstes kann schon gar nicht in irgendwelche Schemata gepresst werden – Schüle in schlussfolgert konsequent, die Theorie habe keine definite Form. Und nun erklärt er uns, warum das auch gar nicht anders sein kann. Es gibt nämlich denotative und konnotative Theorien.

Denotative Theorien beziehen sich auf gesetzesförmig formulierbare Realitäten; das ist vornehmlich die Welt der klassischen Physik. Wo Gesetze fest-gestellt werden können, ist damit auch Entwicklung ausgeschlossen. Nomothetische Gesetze gelten über verschiedene Situationen hinweg, sie beanspruchen Konstanz. Eine denotative Theorie operiert demnach mit Zeichen, deren Bedeutung fest-steht. Sie sind für den Bereich der Theorie mono-paradigmatisch.

Eine autopoetische Realität hingegen beschreibt all jene Bereiche, die zur Selbst-Organisation fähig sind. Das ist beispielsweise beim Zusammenschluß von Zellen zu höheren Organismen der Fall, aber auch bei der Entwicklung von Ideen oder bei der Ausbreitung von Epidemien. Hier gilt auch, dass kleine Ursachen große Wirkungen haben können, die nicht immer deterministisch vorher gesagt werden können. Die Wirkung hängt vom Entwicklungszustand des Systems ab, das durch bestimmte Faktoren beeinflusst wird – mal mehr, mal weniger. Eine konnotative Theorie operiert nicht mit definitiv fest-gelegten Zeichen, sondern mit

Symbolsystemen und operativen Prozeduren, die von Fall zu Fall sich ändern können. Sie sind multiparadigmatisch; der Bereich der Theorie braucht es geradezu, auf multiple Weise in einen Korridor der Thematisierungen gestellt zu werden. Das ist etwa in der Geschichtswissenschaft, in der Soziologie und in der Psychologie der Fall. Deshalb können deren Themen auch nie endgültig und abschließbar bearbeitet werden. Die Arbeit an der Theorie ist selbst Teil der Theorie.

Klar ist, dass Schüle in die Psychoanalyse den konnotativen Theorien zuordnet, deren Variantenreichtum notwendig und deren theoretische Instabilität sozusagen unvermeidlich ist. Sie muß sich in ihrer sprachlichen Darstellung des analogisierenden Denkens, der Metapher und anderer figurativen Sprachformen bedienen – eine These, die mir als einem Autor verschiedener Bücher über Metaphern in der Psychotherapie natürlich ungemein sympathisch ist. Und Schüle in kommt auch zu einem von mir längst schon vertretenen Schluß: Unmöglich sei es „to lay down a binding definition of what *lege artis* constitutes a correct interpretation“ (S. 323); die Theorie bleibt, ebenso wie ihre Praxis, eine permanente Baustelle. An ihr muß jede Generation weiter arbeiten. Man muß deshalb, aufgrund dieser grundlegenden Unterscheidung, der psychoanalytischen Theorie ebenso wie anderen Beispielen konnotativer Theorien, Gerechtigkeit widerfahren lassen, indem man sie nicht mit falschen und überzogenen Erwartungen belastet. Schüle in kann sich auf eine ganze Reihe von Autoren beziehen, die die Dinge ähnlich sehen, steht also durchaus nicht allein. Die Psychoanalyse ist, hier kommt dann der kritische Teil, natürlich mit dem „zeitgeist“ (S. 326) verquickt und das auf eine Weise, die ihr selbst nicht immer transparent ist. Sie ist mit Kontroversen umgeben und steuert(e) ihrerseits das kulturelle Klima in beträchtlichem Ausmaß.

Hinweis zur Literatur über Professionen:

- Buchholz, M. B. (1997): Psychoanalytische Professionalität. Andere Anmerkungen zu Grawes Herausforderung. Forum Psychoanal 13, 75-93
- Buchholz, M.B. (1999) Psychotherapie als Profession. Gießen, Psychosozial-Verlag
- Schön, D.A. (1983) The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Action. Basic Books, New York
- (Ich bitte meine Eitelkeit zu entschuldigen, aber meine Arbeiten sind da einschlägig – und, wie ich hoffe, ganz gut zu lesen)

Mit diesen grundlegenden Klarstellungen berührt Schülein eine Diskussion, die in den Sozialwissenschaften schon länger geführt wird. Dort unterscheidet man ähnlich, nämlich zwischen Wissenschaften und Professionen – und beider Verhältnis habe ich (1997) einmal so bestimmt, dass Wissenschaft „in der Umwelt“ der Profession vorkommt. Klar wird nun auch, warum das so sein muß: Es kann, wie Schülein schreibt, kaum anders sein, als dass es so viele Theorien wie Theoretiker gibt; es kann auch nicht anders sein, als dass jeder Praktiker eine ganz individuelle Variante der Theorie praktisch ausformuliert, die er nicht einmal unbedingt in Worte fassen könnte, die aber sein Handeln und Behandeln leitet. In den Sozialwissenschaften gibt es für diese Praxis der Theorie einen terminus technicus, den „account“. Das wird als „praktische Erklärung“ übersetzt. Professionelle in vielen Bereichen – Manager, Lehrer, Supervisoren, Ärzte, Ingenieure, Programmierer – wenden nicht eine Theorie „an“; sie haben vielmehr ein „feeling“ für ihre Klienten, sie „schwimmen in der Situation mit“, sie denken in merkwürdigen Schleifen und sie wollen bei dieser merkwürdig *scheinenden* Art von Arbeit nicht unterbrochen werden. Wenn man sie fragt, warum sie tun, was sie tun, antworten sie ungehalten: „Look! And wait until I'm ready!“. Sie tun was sie tun, und man kann sie dabei beobachten – aus der wissenschaftlichen Umwelt. Das Tun selbst aber ist professionell und gerade deshalb nicht mit „Wissenschaft“ identisch. Wissenschaft muss auf den allgemeinen, professionelles Handeln auf den individuellen Fall hinaus.

Deshalb auch muß **Marianne Leuzinger-Bohleber** im gleichen Heft des intern. Journal ihre reichhaltigen Untersuchungsergebnisse der DPV-Studie immer kasuistisch erläutern – das macht die „Qualität“ psychoanalytischer Behandlungen aus. Auch hier kommt man, will man professionell verfahren, nicht an individuellem Zuschnitt sowohl der Behandlung als auch der Darstellung vorbei – aber wenn man darüber hinaus will, kann man die wissenschaftlichen Verfahren aus der Umwelt der Profession nutzen. Hier kann sie sogar zeigen, dass psychoanalytische Behandlungen gesundheitsökonomisch Kosten sparen – das ist nicht wenig!

Mit unserer psychotherapeutischen Profession beschäftigt sich auch ein Aufsatz aus dem „**Psychotherapeutenjournal** 1/2003“ – Professionen können als „Großgruppe“ ihrerseits ebenso wissenschaftlich beobachtet

werden wie man professionelles Handeln im individuellen Fall beobachten kann.

Ulrich Heisig und Wolfgang Littek, beide aus Bremen, beschäftigen sich mit dem „schwierigen Weg zur Profession“, nämlich mit der seit dem PtG von 1999 neu geschaffenen Niederlassungsmöglichkeit für Psychologische Psychotherapeuten. Mit dem PtG sind PP ja ausdrücklich vom Gesetzgeber als „Profession“ anerkannt worden. Professionen, so schreiben diese Autoren in Übereinstimmung mit der sozialwissenschaftlichen Literatur, sind berufe, „deren Tätigkeit in spezifischer Weise auf (wissenschaftlichem) Wissen basiert, die selbst die Kontrolle von *Qualitätsstandards* ausüben (dies also nicht „Laien“ überlassen), die einen engen persönlichen Bezug zu *Klienten* aufweisen und sich von einem hohen *Berufsethos* leiten lassen. Der *Zugang* zum Beruf wird durch formalisierte Kriterien geregelt und streng kontrolliert. Professionen zeichnen sich also gegenüber allen anderen Berufen dadurch aus, dass ihre Mitglieder über die *Belange* ihrer Tätigkeit *selbst* entscheiden und durch ein anerkanntes „Monopol“ vor dem Wettbewerb durch ähnliche Dienstleistungsangebote von „Nicht-Berechtigten“ geschützt sind.“

Das ist eine interessante und zutreffende Definition, an der sofort das Moment der „Individualisierung“ erkennbar ist, der persönliche Bezug zu Klienten (etwa bei Rechtsanwälten) ebenso Bestandteil der Definition ist wie die Basierung auf wissenschaftlichem Wissen, nicht aber die Gleichsetzung mit diesem. Das Stichwort vom Berufsethos verweist darauf, dass die Internalisierung entsprechender Haltungen Teil der Ausbildung sein muß, dass aber nach abgeschlossener Ausbildung der Professionelle nur sehr schwer externer Kontrolle zugänglich ist. Wie das Beispiel der Medizin zeigt, muß man sogar die zunehmende externe Kontrolle durch Leitlinien etc. als Deprofessionalisierung beschreiben; der Arzt stellt dann keinen persönlichen Bezug zu seinem Patienten her, soweit er von Fremdvorgaben, nicht aber von seiner ethischen Verantwortlichkeit gesteuert und dem individuellen Wohl des Patienten verpflichtet ist. Wenn er im Extremfall sozusagen nach „Schema F“ behandeln würde, in Konformität mit Leitlinien, wenn damit seine Person in toto ersetzbar wäre, wäre er vielleicht ein „Experte“, aber gewiß könnte die spezifische professionelle Leistung dann gerade nicht mehr erbracht werden. Das, was der Psychoanalytiker Balint einst so griffig als „Droge Arzt“

formuliert hat, bekommt hier eine professionssoziologische Unterstützung und es gilt auch für andere Professionen.

Dementsprechend haben die Autoren nun eine Reihe von niedergelassenen PPs befragt, schriftlich und nach Zufall ausgewählt und die deutsche Situation konnte mit der in Großbritannien verglichen werden. Gleichzeitig wurden nicht nur PP, sondern auch Rechtsanwälte, Apotheker und Unternehmensberater als andere professionelle Berufsgruppen in der Zeit von April bis Juni 2001 befragt.

Hier werden nun die Ergebnisse der Befragung von PP mitgeteilt. Die meisten PP sind zufrieden mit der gesetzlichen Anerkennung, weil dadurch der Zugang geregelt und die Konkurrenz mit anderen (wie z.B. Psychiatern) geregelt worden sei. Die eigene Praxis hat einen Marktwert erhalten. Allerdings gibt es auch Sorgen, v.a. dass damit der Nachwuchs wegen der schwierigen Zugangsverhältnisse abgeschreckt werden könnte und beobachtet wird ein nachlassendes Interesse an psychotherapeutischen Ausbildung.

Probleme werden auch in der engen Abhängigkeit von den Krankenkassen gesehen, man hat Angst vor einer Abhängigkeit von Ärzten mit deren Mehrheitsverhältnissen in den Kven, sorgt sich um die Punktwerte und darum, ob PP ein *einheitliches* berufliches Profil auf Dauer erwerben können. Die Vereinheitlichung von Qualifikationen durch gesetzliche Vorgaben und staatliche Prüfungen wird aber umgekehrt von einer Mehrheit der Beteiligten durchaus als problematisch empfunden, die Notwendigkeit

von beruflicher Fortbildung von einer überwiegenden Mehrheit der Befragten unproblematisch anerkannt. Die Arbeitszufriedenheit wird als gewachsen betrachtet, etwa 80% betrachten ihre aktuelle Situation als sicher bis ziemlich sicher. Die zunehmende Bürokratisierung wird beklagt und als sachfremd moniert. Auch das trage zu einer Verschlechterung der Einkommenssituation bei, die von allen als nicht rosig empfunden wird. Empfundene – denn wenn man, wie hier geschehen, gleichzeitig nach der ungefähren Höhe des Einkommens fragt, „zeigt sich, dass das Einkommen der befragten Psychotherapeutinnen und –therapeuten auf einem mit den anderen untersuchten Professionen vergleichbaren Niveau liegt“. (S. 15) Allerdings sind hier Bruttolohneinkommen vor Abzug von Praxiskosten ermittelt. Diese fallen, im Vergleich, freilich auch bei Rechtsanwälten an. Sie haben ein höheres Einkommen, geben aber auch weit höhere Arbeitszeiten an.

Bezogen auf Zukunftsperspektiven ist es v.a. die Sorge, ob Psychotherapie eine Regelleistung der GKV bleiben wird, die die Befragten umtreibt. Und ein großer Anteil der Befragten möchte eine „Überwindung der internen Konkurrenz“ (S. 17) auf die Fahnen von Kammern und Verbänden geschrieben sehen – nun das ist keine schlechte Gelegenheit, diesen PNL zu beenden: mit dem gleichen Thema, mit dem ich begonnen habe, Sie aber doch auf eine nicht uninteressante Rundreise (wie ich hoffe) mitgenommen zu haben.

Konkurrenz – ja, wenn die zu überwinden wäre ... ein neues Forschungsfeld täte sich auf ... riesige Geldsummen würden fließen ... Dissertationen und Habilitationen könnten geschrieben werden ... das Menschheitsheil käme ... Verdienste wären zu erwerben ... (Fortsetzung bitte selbst erfinden und dabei bedenken: Es kann Situationen geben, in denen ist Konkurrenz nicht von suicidal behavior zu unterscheiden...)