

# Sonderdruck ZPPM

Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft  
und Psychologische Medizin ([www.asanger.de/zeitschriftzppm/](http://www.asanger.de/zeitschriftzppm/))

## Warum eine eigenständige Psychotherapiewissenschaft dringend gebraucht wird

Gegen Trivialisierung und Bildungsverlust der Psychotherapie

Gottfried Fischer, Christiane Eichenberg, Ludger van Gisteren

### Abstract

In diesem Beitrag wird die Notwendigkeit begründet, Psychotherapie als eigenständige wissenschaftliche Disziplin im Universitätsstudium und in der postgradualen Ausbildung aufzubauen. Als geeignetes Modell wird die Anlehnung an das Medizinstudium mit einer Staatsprüfung als Abschluss empfohlen. Die Approbation erfolgt nach dem postgraduierten Ausbildungsabschnitt, der strukturell dem Facharzt in der Medizin entspricht. Dieser wird mit dem 2. Staatsexamen abgeschlossen. Es wird die These vertreten, dass ein eigenständiges Studium der Psychotherapiewissenschaft (PTW) notwendig ist, um das erforderliche Niveau des Fachs zu gewährleisten und den gegenwärtig zu beobachtenden Tendenzen einer Simplifizierung und Trivialisierung der Psychotherapie entgegen zu wirken. Dazu muss weiterhin, nach Auffassung der Autoren, ein Gleichgewicht zwischen natur- und geisteswissenschaftlichen Komponenten in Studium, postgraduierter Ausbildung und psychotherapeutischer Praxis geschaffen werden. Zusammenfassend werden zehn Thesen zum Aufbau der PTW vorgetragen. Eine erste, vorläufige Literaturübersicht zu Programmatik und Grundlagen der PTW wird vorgestellt.

Seit einigen Jahren fördert die Zeitschrift *Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft und Psychologische Medizin* (ZPPM, [www.asanger.de](http://www.asanger.de)) den Aufbau der Psychotherapiewissenschaft in Deutschland und Europa. Die ZPPM ist das erste wissenschaftliche Publikationsorgan, das sich programmatisch dieser Aufgabe widmet. Weshalb brauchen wir Psychotherapie als eigenständige Wissenschaft? Wie kann der Aufbau vonstatten gehen? Wie kann der Trivialisierung und dem Statusverfall entgegengewirkt werden, von denen die Psychotherapie heute bedroht wird?

Die Furcht vor Statusverfall und Trivialisierung der Psychotherapie ist unter PsychotherapeutInnen und in der gebildeten Öffentlichkeit inzwischen stark verbreitet. Immer

mehr Wunderheiler und Wundertechniken breiten sich in den öffentlichen Medien aus. Die Grenze zwischen wissenschaftlicher Psychotherapie und Esoterik zerfließt. Aber auch innerhalb der als wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren setzt sich ein Trend zur Simplifizierung und Trivialisierung durch, der den Status der Psychotherapeuten als Heilberuf untergräbt und der gegenwärtig der vor allem von Medizinfunktionären vorgetragenen Forderung, Psychotherapie auf den Status eines Heil-*Hilfs*-Berufs zurückzustufen, entgegen kommt.

In der Psychotherapie ist heute eine Richtung vorherrschend, die sich selbst als „naturwissenschaftlich“ versteht und den Menschen als soziales Individuum mehr und mehr aus den Augen verloren hat. Konsequenterweise ist dort nicht mehr vom menschlichen Subjekt die Rede, sondern von einem „Organismus“, der außengeleitet, durch sog. Reize, gesteuert wird. Die Entdifferenzierung der menschlichen Subjektivität wird ergänzt durch den modernen Neurobehaviorismus, der die menschliche Freiheit vollends entmutigt nach dem Motto: „Dass du in deinem Denken frei wärest, ist eine Illusion. In Wirklichkeit wird auch dein Denken bestimmt durch die neuronalen Prozesse, die in deinem Gehirn ablaufen“. Selbstbewusste Subjektivität? Eine Selbsttäuschung. Freier Wille? Ein Mythos. Letztlich wird so die Fähigkeit der Menschen negiert, über demokratische Entscheidungsprozesse in einem freien Staat ihre gesellschaftlichen Verhältnisse zu bestimmen. Wie sollte ein reizdeterminierter „Organismus“ dazu auch in der Lage sein?

Dieser Abgesang auf menschliche Subjektivität und Freiheit, der Neurobehaviorismus, tritt schließlich noch als „Psychotherapie“ auf den Plan. Autosuggestion und Selbsthypnose werden zu „kognitiver Therapie“ erklärt. Nietzsches „letzter Mensch“ denkt noch in Katastrophen positiv und hört nicht auf, sich einzureden, es gehe ihm gut. Man hat ihm beigebracht: „Negative Gedanken schaden der Gesundheit!“. Seit längerem schon bewegen sich psychotherapeutische Techniken und Verfahren auf dem Niveau der Boulevard-Presse und darunter. Wie könnte sich das ändern? Wie können Trivialisierung, Simplifizierung und Bildungsverlust begrenzt werden?

Ein Weg, der hier vorgeschlagen wird, ist eine echte Professionalisierung der Psychotherapie und ihr Ausbau zu einer eigenständigen wissenschaftlichen Disziplin an den Hochschulen in Deutschland und Europa. Bis heute gibt es nur in Österreich ein eigenständiges Fach Psychotherapiewissenschaft an der Universität. Das sog. „deutsche Modell“ dagegen ordnet die Psychotherapie der experimentellen Psychologie und biologischen Psychiatrie unter. Fünf Jahre Psychologiestudium, dann erst kann mit einem Studium der Psychotherapie begonnen werden. Aber auch dann startet die praktische Ausbildung frühestens nach zwei Jahren. So vergehen ca. sieben Jahre, bis in Deutschland die künftigen PsychotherapeutInnen ihre ersten Patienten sehen.

Soll das „deutsche Modell“ in die Schweiz und andere Länder exportiert werden? Welche Regierung, die ökonomisch denkt, will sich den Luxus leisten, Psychotherapeuten, die in der Praxis dringend gebraucht werden, erst einmal fünf Jahre lang Psychologie studieren zu lassen? Ein Studium, das so wie es heute gestaltet ist, kaum Berührungspunkte zur Psychotherapie aufweist.

In der bundesdeutschen Medizin sind die Fächer der Psychotherapeutischen und Psychosomatischen Medizin seit langem rückläufig. Immer weitere Professuren bleiben vakant oder werden der biologischen Psychiatrie untergeordnet. Die Neigung, Psychotherapie zur Hilfswissenschaft zurückzustufen, erfasst auch die Medizin. Simplifizierung und Trivialisierung der Psychotherapie kommen dem institutionellen Abbau entgegen. Werden

Psychotherapeuten im Medizinbetrieb bald nur noch als Handlanger gebraucht, die den Patienten zu „Compliance“, zur Willfährigkeit gegenüber der somatischen Behandlung motivieren? Die ihn selbst in den desolatesten Situationen noch zu „positivem Denken“ anhalten? Muss jemand studiert haben, um eine solche Tätigkeit auszuüben? Reichen hierzu nicht einige Trainingskurse in Verhaltenstherapie aus? In manchen Kliniken werden schon jetzt Animateure, Spaßmacher und Clowns für die Kinder eingesetzt – vielleicht die glücklichere Alternative.

Die Professionalisierung der Psychotherapie, ihr Ausbau zur PTW und, so dürfen wir hinzufügen, ihre „Enttrivialisierung“, macht es erforderlich, neben Humanbiologie und Neurowissenschaft auch wieder Philosophie und Geisteswissenschaften in das Curriculum zukünftiger PsychotherapeutInnen zu integrieren. Die Abschaffung des früheren „Philosophiekums“, zuerst in der Medizin, dann in einer sich naturwissenschaftlich (miss)verstehenden Psychologie trägt wesentlich zur Trivialisierung dieser Wissenschaften bei. Solange die Psychotherapie inhaltlich und institutionell von ihnen abhängig bleibt, greift die Trivialitätswelle zwangsläufig auf sie über. Dabei ist Psychotherapie eine Disziplin, die auf philosophische Reflexion und Fundierung nicht verzichten kann. Mag das Fach Psychologie mit seinem naturwissenschaftlichen Selbstverständnis und seiner rigorosen Trennung von der Philosophie zufrieden sein, Psychotherapie als Disziplin, die Heilung durch „Dialog und therapeutische Beziehungsgestaltung“ erreicht, bleibt der dialogischen Tradition der Philosophie verbunden, die etwa in den Dialogen des Sokrates ihren Anfang nahm. Vergessen der Philosophie und Trivialisierung der Humanwissenschaften sind zwei Seiten der gleichen Medaille. In dieser Situation ergeben sich für die PTW die folgenden Ziele:

1. Einbindung des prä- und postgraduierten Studiums in einen Ausbildungsrahmen, der inhaltlich angemessen und ökonomisch vertretbar ist
2. Ausbau der PTW zu einer eigenständigen Disziplin
3. Gleichgewicht zwischen natur- und geisteswissenschaftlichen Komponenten in Studium, postgraduierter Ausbildung und psychotherapeutischer Praxis

Im folgenden skizzieren wir das „Projekt Psychotherapiewissenschaft (PTW)“ in seinen wichtigsten programmatischen Punkten:

1. Das wissenschaftliche Konzept
2. Der institutionelle Aspekt
3. Berufs- und Gesundheitspolitik
4. Zusammenfassende Thesen zum Aufbau der PTW
5. Wissensbestände und programmatische Schriften

## **1. Das wissenschaftliche Konzept: Pluralität und Prinzipien**

Psychotherapie befindet sich – nach der Einteilung von Thomas Kuhn – noch immer in ihrem *vorparadigmatischen* Stadium. Das geht schon aus der Vielzahl heutiger Modelle hervor, die sich untereinander teilweise ausschließen. Wie gelangt die Psychotherapie in ein Stadium, das den Namen einer Psychotherapie-Wissenschaft verdient? Wie findet sie, mit anderen Worten, zu ihrem Paradigma? Zu einer Konzeption, in der *Pluralität und Prinzipien* sich miteinander verbinden.

Oft sind die negativen Entwicklungen, die Sackgassen gleichsam, deutlicher erkennbar als der richtige Weg, und vielleicht sind einige Sackgassen auch unvermeidlich, um den richtigen Weg zu finden.

**Eklektizismus.** Ein positiver Aspekt liegt darin, dass Eklektizismus einer dogmatischen Erstarrung entgegen wirkt. Der negative lässt sich umschreiben als *Pluralität ohne Prinzipien* der Therapieführung. Man kann sich in dieser Sackgasse vergleichsweise gut einrichten. Sie mündet auf einem weiten Platz, an den sich ein kleiner Park anschließt. Dort kann man sich ausruhen. Auf dem Platz kann man immer wieder im Kreis fahren, bevor man bemerkt - dass man in einer Sackgasse gelandet ist. Dass man im bloßen „Ausprobieren“ stecken bleibt, in „learning by doing“ und dass die theoretischen Prinzipien fehlen, welche die therapeutische Praxis flexibel anleiten können. Man trägt gleichsam einen großen Werkzeugkoffer mit sich herum. Die Frage, wann welches Werkzeug zu welchem Zweck zu verwenden ist, bleibt jedoch ungeklärt. Psychotherapie ist mehr und anderes als die Verwendung von therapeutischen Techniken. Die therapeutische Praxis muss auf einer individuellen Fallkonzeption aufbauen und durch Regeln der Therapieführung angeleitet werden, die bei der Entscheidung helfen, wann bei wem welche therapeutische Technik zu verwenden ist. Das geht über Eklektizismus weit hinaus.

**Allgemeine Psychotherapie.** Dieser Vorschlag zur Vereinheitlichung der Psychotherapie ist eng mit Namen und Werk von Klaus Grawe (1943-2005) verbunden. Die Einheit des Fachs soll dadurch erreicht werden, dass es sich als Anwendungsfach der empirischen Psychologie versteht. Das klingt zunächst nicht unvernünftig. Allerdings geraten wir erneut in eine Sackgasse, was zunächst nicht leicht zu erkennen ist. Sie ist sogar noch enger als der Eklektizismus. Uns erwartet kein grüner Park mit bunten Beeten, kein großzügiger Kreisverkehr, sondern eine sehr schmale Gasse und ein Wendeplatz, der zum Wenden kaum reicht. So weit und offen der Weg zuerst schien, wir sind in die schmale Gasse der *experimentellen Psychologie* geraten, aus der es nur schwer einen Rückweg gibt. *Prinzipien* gibt es zwar, aber *keine Pluralität*. Ausgeschlossen sind pauschal die kultur- und geisteswissenschaftlichen Traditionen der Psychotherapie, die ihr aus Pädagogik, Philosophie und anderen Humanwissenschaften zufließen. In der engen und lichtarmen Gasse der experimentellen Psychologie gedeiht nur noch die Verhaltenstherapie. Daher sind die Lehrstühle für Klinische Psychologie/Psychotherapie in der BRD im Jahre 2009 ausschließlich noch mit Verhaltenstherapeuten besetzt, obgleich diese Therapierichtung z.T. unterdurchschnittliche Heilerfolge aufweist. Verglichen etwa mit psychodynamischer Therapie, die bereits am Therapieende günstiger abschneidet, besonders aber in den mittel- und langfristigen outcome-Studien (Abbass et al., 2006; Leichsenring & Leibling, 2003; Leichsenring, Rabung & Leibling, 2004) liegt Verhaltenstherapie in der Effektstärke unterhalb der durchschnittlichen Wirksamkeit von Psychotherapie. In Katamnesen, die über ein halbes Jahr hinausreichen, geht die Symptombelastung im Gegensatz zur Verhaltenstherapie bei den psychodynamischen Therapien weiter zurück (Abbass et al., 2006; Leichsenring & Leibling, 2003; Leichsenring, Rabung & Leibling, 2004). Das kann kaum verwundern, wenn man bedenkt, dass die Verhaltenstherapie dem methodischen Paradigma der Wundtschen Experimentalpsychologie folgt, das seinerseits keinerlei Beziehung zur Heilbehandlung aufweist. Die Manipulation von Variablen, die Wundt empfahl, ist noch keine Psychotherapie, auch wenn sich die abhängige in funktionaler Beziehung zur unabhängigen Variablen verändert. Grawes Vorschlag einer allgemeinen Psychotherapie läuft auf die Empfehlung hinaus, Psychotherapie solle sich an Psychologie als ihrer „Führungswissenschaft“ (Wallner, 1991) orientieren.

**Psychotherapie vs. Experimentalpsychologie.** Psychotherapie als „Heilbehandlung durch Dialog und Beziehungsgestaltung“ übersteigt in ihrer Praxis das manipulative Paradigma der Wundtschen Experimentalpsychologie prinzipiell. Autonome Veränderungsprozesse in der Psychotherapie widersetzen sich der Manipulation. Vielmehr sind viele Patienten krank geworden durch manipulative interpersonelle Beziehungen. Die Wissenschaft vom Dialog wurde vor allem in Philosophie und anderen Geistes- und Kulturwissenschaften entwickelt und hat heute einen hohen wissenschaftlichen Standard erreicht, denkt man etwa an die analytische Philosophie, an Semiotik, Pragmalinguistik oder psychosomatische Medizin. Biologie als „Wissenschaft vom Leben“ passt mit einer nicht-manipulativen Psychotherapie besser zusammen als mit einem reduktionistischen Neurobehaviorismus, der den Blick ins Gehirn als „Kognitionswissenschaft“ missversteht, so als könnte man im fMRT die Gedanken der Menschen lesen. Psychotherapie ergänzt sich mit einer nicht-manipulativen Medizin, die in der Psychosomatik etwa eine Theoriegestalt erreicht hat, die das Mensch-Maschine-Modell hinter sich lässt.

**Naturwissenschaft des Geistes oder Geisteswissenschaft der Natur?** Die moderne Psychotherapie ist älter als die Programmatik der Wundtschen Experimentalpsychologie und älter auch als das reduktionistische Programm der sog. „biologischen Psychiatrie“. Letztere folgt bis heute dem Motto ihres Gründers Griesinger (1817-1868): „Geisteskrankheiten sind Krankheiten des Gehirns“. War dies historisch zunächst ein Fortschritt gegenüber den religiös beeinflussten Mythen von Besessenheit und Hexenwesen, so wurde historisch daraus alsbald ein neuer Mythos geboren, einer aus „Phrenologie“ (Schädellehre) und Gehirnmystik, der in der Nazizeit zwar seinen Tiefpunkt erreichte, aber bis jetzt im Neurobehaviorismus und der heute verbreiteten „Neurotümelei“ fortlebt. Psychotherapie als Heilung durch Dialog und Beziehungsgestaltung hingegen hat ihre Wurzeln in der Philosophie, besonders in der neuzeitlichen Naturphilosophie von Schelling, Kant, Hegel und Schleiermacher. In dieser Tradition wurde 1811 an der Universität Leipzig der erste Lehrstuhl für „psychische Therapie“ eingerichtet, und ein naturphilosophisch gebildeter Arzt und Philosoph, Johann Christian August Heinroth (1773-1843), wurde der erste Hochschullehrer für Psychotherapie. Statt den heutigen Versuchen, mit künstlicher Intelligenz, über Robotik, Neurowissenschaften und eine biologistisch verstandene sog. „cognitive science“ eine „Naturwissenschaft des Geistes“ aufzubauen (übrigens bisher ohne Erfolg), begann mit Heinroth die moderne Psychotherapie als eine „Geisteswissenschaft der Natur“ mit therapeutischer Beziehung und Dialog als ihrer Heilmethode. Ihr verdanken wir die heute beachtlichen Heilerfolge, welche die Psychotherapie im gesamten Spektrum psychomentaler und psychosomatischer Störungen vorweisen kann. Immer wieder verdrängt von Experimentalpsychologie und biologischer Psychiatrie, wirkte die psychotherapeutische Heilkunde in der neueren Medizingeschichte wie ein unterirdischer Quell, der unerwartet immer von neuem einen frischen und glänzenden Flusslauf hervorbringt. So etwa die psychosomatische Medizin im Anschluss an Victor von Weizsäcker und Thure von Uexküll, die Psychoanalyse nach Sigmund Freud, die analytische Psychotherapie nach Carl Gustav Jung und Alfred Adler, psychotraumatologische Forschung und Therapie nach Pierre Janet um die Wende zum 20. Jahrhundert, bis hin zu Ansätzen und Verfahren der humanistischen und transpersonalen Psychotherapie. Ein Beispiel für die Unvereinbarkeit zwischen psychotherapeutischem Paradigma auf der einen und experimenteller Psychologie sowie biologischer Psychiatrie auf der anderen Seite stellt die Psychoanalyse dar, die in ihrer Geschichte sowohl von der Psychologie als auch der biologischen Psychiatrie heftig bekämpft und sogar kriminalisiert wurde, von der Psychologie allerdings noch erbitterter als von der Psychiatrie, die zeitweise, vor allem in Nordamerika, die therapeutischen Möglichkeiten der Psychoanalyse zu schätzen wusste.

Man sieht, Psychotherapie muss ihren eigenen Weg finden und beharrlich weiter gehen. Sie kann sich nicht auf Nachbardisziplinen, wie experimentelle Psychologie oder biologische Psychiatrie verlassen, die wiederum ihre eigene, reduktionistische Gegenstandsdefinition verfechten. Wissenschaftlich gültig am psychologischen Gegenstand ist für die experimentelle Psychologie nur, was sich berechenbar manipulieren und als funktionelle Beziehung zwischen unabhängigen und abhängigen Variablen darstellen lässt, für die biologische Psychiatrie, was am menschlichen Erleben und Verhalten sich auf physikalische und chemische Gesetzmäßigkeiten zurückführen lässt. Psychotherapie hingegen hält an Intentionalität als ihrem Gegenstand fest und leitet individuelles und soziales Erleben und Verhalten aus intentionalen Größen ab, aus Zielen, Motiven, Empfindungen, Phantasien, Vorstellungen oder Gedanken. Erkenntnisse der Psychotherapie können gesicherten Erkenntnissen von experimenteller Psychologie oder biologischer Psychiatrie nicht widersprechen und vice versa. Dabei muss die Psychotherapie jedoch methodisch und erkenntnistheoretisch ihren eigenen Weg einhalten. Auf die völlig andersartige Epistemologie und Methodik von biologischer Psychiatrie und experimenteller Psychologie kann sich die Psychotherapie nicht verlassen. Schon gar nicht darf sie diese für sich selbst übernehmen oder sich aufdrängen lassen. Ihre notwendige Autonomie aber kann die Psychotherapie dauerhaft nur erreichen, wenn sie sich an den Universitäten als eigenständiges Fach etabliert. Als ein Fach, das eine eigene Forschungstradition begründet; das seine wissenschaftlichen Erkenntnisse mit eigenen Methoden gewinnt und gegen Irrtümer sichert, das auf eigenen wissenschaftlichen Erkenntnissen seine Praxis aufbaut.

## 2. Der institutionelle Aspekt

Wie kann ein Studium der PTW gestaltet sein?

In Deutschland hat sich vor etwa zwei Jahren eine Fachgesellschaft gegründet, die sich für den Aufbau einer eigenständigen Disziplin PTW engagiert, die *Deutsche Gesellschaft für Psychotherapiewissenschaft* ([www.dgptw.de](http://www.dgptw.de)). In den Jahren 2008 und 2009 hat die DGPTW je einen wissenschaftlichen Kongress zum Aufbau der PTW veranstaltet, in Köln am 14.-15.11.2008 zum Thema „Kongress Heilen & Forschen. Geisteswissenschaftliche Grundlagen der Psychotherapie“, in Bern vom 14.-16.05.2009 zum Thema „Psychotherapie als eigenständige wissenschaftliche Disziplin“. Eine Übersicht über Themen und ReferentInnen findet sich unter [www.dgptw.de](http://www.dgptw.de), dort auch eine Zusammenfassung der Diskussion auf dem Kölner Kongress. Im Jahre 2010 findet am letzten Maiwochenende ein weiterer Kongress in Köln unter dem Thema „Naturwissenschaft des Geistes oder Geisteswissenschaft der Natur“ statt. Die DGPTW arbeitet im europäischen Rahmen eng zusammen mit anderen Fachgesellschaften, die ein ähnliches Ziel verfolgen, etwa der Schweizer *Charta für Psychotherapie* ([www.psychotherapiecharta.ch](http://www.psychotherapiecharta.ch)). Professor Gottfried Fischer ist gegenwärtig Präsident der Europäischen Universitäten für Psychotherapie (European Psychotherapy Universities Network, [www.epu-online.de](http://www.epu-online.de)).

**Curriculum der PTW.** Im März 2009 haben Vorstandsmitglieder der DGPTW ein Curriculum der PTW entwickelt, das wir im Folgenden in seiner Grundstruktur wiedergeben. Eine detaillierte Ausarbeitung befindet sich auf der Homepage der DGPTW ([www.dgptw.de](http://www.dgptw.de)). Das Curriculum verfolgt die folgenden Ziele:

*Erstens* die Ausbildung zum Psychotherapeuten auf dem höchstmöglichen wissenschaftlichen und akademischen Niveau zu gestalten. *Zweitens* soll, damit eng verbunden, die Psychotherapie als Heilberuf, nicht etwa als Heil-*Hilfs*-Beruf fortgeführt werden, was derzeit

in der BRD zwar gewährleistet, jedoch immer wieder umstritten ist. *Drittens* muss die psychotherapeutische Fachkompetenz, die sich über Jahrzehnte hinweg außerhalb der Universitäten in den privaten Ausbildungsinstituten versammelt hat, in die Ausbildung einbezogen werden. Damit ergibt sich der folgende Ablauf der Ausbildung:

1. Dreijähriges Bachelor-Studium der PTW. Es schließt entweder mit einer staatlich kontrollierten oder staatlichen Zwischenprüfung ab und berechtigt zu klinisch-psychologischer bzw. pädagogisch-psychotherapeutischer Beratung von Personen und Institutionen.
2. Zweijähriger Masterstudiengang PTW. Abschluss mit erstem Staatsexamen. Der erfolgreiche Abschluss befähigt über (1) hinaus zur Durchführung von Kurztherapien bis zu ca. 20 Sitzungen.

Neben dem konsekutiven PTW-Studium werden zu (2) Bewerberinnen und Bewerber mit Bachelorabschluss Psychologie, Medizin, Pädagogik, Philosophie, Soziologie oder Biologie zugelassen. Ziel ist dabei, das Studium der PTW auf einer breiten, sowohl natur- als auch geistes- und sozialwissenschaftlichen Basis aufzubauen. Dies wiederum erscheint als eine zentrale Voraussetzung für die Entwicklung der Psychotherapie zu einer eigenständigen wissenschaftlichen Disziplin, ebenso als Voraussetzung für die weitere Professionalisierung der PT als Heilberuf mit unverwechselbarem Profil. Studierende der genannten Fächer nehmen verpflichtend an Brückenkursen teil, um einen vergleichbaren Wissensstand der unterschiedlichen „Grundlagendisziplinen“ im Masterstudium zu gewährleisten.

3. Mindestens dreijährige psychotherapeutische Fachausbildung unter Beteiligung der staatlich anerkannten privaten psychotherapeutischen Fachinstitute. Wahl des Vertiefungsfachs, wie Tiefenpsychologie und analytische Psychotherapie, verhaltenspsychotherapeutisch oder humanistisch. Darin werden supervidierte mittel- und langfristige Therapien durchgeführt. Die Therapie jeweils von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen sollte enger zusammengeführt werden als es bisher in Deutschland der Fall ist. Der Abschluss erfolgt als 2. Staatsexamen mit Vergabe der Approbation und der Befähigung zur Ausübung der Psychotherapie im Rahmen des Gesundheitswesens.

Es wird empfohlen, begleitend zu Abschnitt 3 zum Doktor der PTW zu promovieren.

4. Ein zweiter Weg zur Psychotherapie führt über ein Bachelor- und Masterstudium der Psychologie mit einem Schwerpunkt in Klinischer Psychologie und integrativer Psychotherapie, so dass die Äquivalenz für das 1. Staatsexamen der Psychotherapiewissenschaft bescheinigt werden kann. Danach nehmen AbsolventInnen der Psychologie an Abschnitt (3) der PTW teil, der mit dem zweiten Staatsexamen und der Approbation abschließt.

In manchen Details ist dieser Vorschlag den deutschen Verhältnissen angepasst, so wie sich diese im März 2009 darstellen. Es erscheint aber unproblematisch, ihn den unterschiedlichen nationalen oder regionalen Besonderheiten anzupassen, so lange seine Struktur erhalten bleibt. Wichtig scheint uns die Parallelstruktur zum Medizinstudium mit Abschluss in einer Staatsprüfung. Dieses Kriterium hängt eng mit der Notwendigkeit zusammen, PTW als eigenständigen Heilberuf zu führen bzw., wo nicht schon vorhanden, als einen solchen

aufzubauen. In der BRD wird von einigen Ärztevertretern vorgeschlagen, Psychotherapie zum Heil-*Hilfs*-Beruf zurückzustufen. Dem kommt entgegen, dass einige Psychotherapeuten, vor allem an den Hochschulen, dafür eintreten, eine Art „Schmalspur-Psychotherapeuten“ schon nach dem Bachelor zu verabschieden bzw. an Fachhochschulen zum Psychotherapeuten auszubilden. Befürwortet wird dieses Konzept vor allem von verhaltenstherapeutischen Kolleginnen und Kollegen. Dort klagen die Studierenden seit längerem, dass sie im Psychologiestudium das Gleiche lernen wie später in der postgraduierten Ausbildung, nämlich klassisches und operantes Konditionieren sowie Lernen am Modell. Es leuchtet ein, dass dieser Lehrstoff in penetranter Wiederholung kein eigenständiges Heilverfahren begründen kann, sondern zusammen mit Trainingselementen unterschiedlicher Art, evtl. als Grundlage für einen Heil-*Hilfs*-Beruf in Frage kommt. Terminologisch bietet sich hier vielleicht auch die Unterscheidung an zwischen *Psychotherapeut* und *Psychotherapiewissenschaftler*. Letzteres entspräche dann der weiterführenden Qualifikation, die einen eigenständigen *Heilberuf* begründet.

**Psychotherapiewissenschaft als Äquivalent zur Medizin.** Wir möchten unseren Vorschlag nicht als elitär oder „elitaristisch“ missverstanden wissen. Ein Studium, das über humanbiologische Grundlagen hinaus auch fundierte geistes- und sozialwissenschaftliche Kenntnisse vermittelt, bewegt sich auf höchstem akademischem Niveau und sollte zu einer selbständigen Tätigkeit qualifizieren, die mit ärztlicher Tätigkeit vergleichbar ist und diese ergänzen kann. Wie sollte die Psychotherapie die notwendigen Schritte zur eigenständigen Wissenschaft und zu einem eigenen Paradigma vollziehen, wenn sie in ihrer Praxis als subalterne Hilfswissenschaft eingestuft würde? Die Gesundheitssysteme in aller Welt werden davon profitieren, wenn Somatotherapie und Psychotherapie den gleichrangigen Status inhaltlich einander ergänzender Disziplinen besitzen. Die Idee einer „integrierten Medizin“ (Uexküll & Wesiack, 2003) kann am besten verwirklicht werden, wenn in beiden Bereichen, der somatischen wie der psychotherapeutischen Medizin, Wissensbestände auf hohem Niveau verfügbar sind, die über die psychologischen Fächer der Medizin, wie Psychosomatik, Medizinische Psychologie/Soziologie und Psychiatrie auch ins Medizinstudium und die Weiterbildung zum Facharzt integriert sind.

**Abbau von Psychotherapie und Psychosomatik in der Medizin.** Wie nachteilig sich das Fehlen einer eigenständigen PTW auch in der Medizin auswirkt, kann der Abbaupolitik entnommen werden, die sich gegenwärtig in Deutschland gegen die psychotherapeutische und psychosomatische Medizin richtet. An vielen Universitäten wurden die entsprechenden Professuren entweder gestrichen oder der Psychiatrie untergeordnet. Das mag durch „Machtpolitik“ und ideologische Voreingenommenheit zu erklären sein, der Abbauprozess hat allerdings auch einen epistemologischen Grund, der sich aus unseren vorhergehenden Überlegungen zu Punkt 1) ergibt. Biologische Psychiatrie und experimentelle Psychologie folgen dem Konzept einer „Naturwissenschaft des menschlichen Geistes“. Heute arbeitet die biologische Psychiatrie ebenso mit experimentalpsychologischen Methoden wie umgekehrt die experimentelle Psychologie mit neurowissenschaftlichen. Dem komplementären Verfahren, somatisch-medizinische Phänomene nicht nur mit naturwissenschaftlichen, sondern auch mit kultur-, sozial- und geisteswissenschaftlichen Methoden zu erforschen, mit Methoden etwa wie Phänomenologie, Hermeneutik oder Dialektik, fehlt gegenwärtig der wissenschaftliche Unterbau, der Rückhalt nämlich in einer auch geistes- und kulturwissenschaftlich fundierten PTW. Die so entstehende Einseitigkeit erzeugt bei besonders begabten und wissenschaftlich ausgerichteten Studenten den Wunsch nach einem ergänzenden Zweitstudium.



**Zum Dilemma der Medizinstudenten.** Nicht wenige Medizinstudenten wählen ein zweites Studienfach, um die als einseitig naturwissenschaftlich empfundene Ausrichtung der Medizin auszugleichen. Etliche belegen nebenher Philosophie, oft mit großem Arbeitsaufwand und ebenso großem Enthusiasmus. Das Philosophiestudium aber ist von einer Naturwissenschaft wie der Medizin heute so weit entfernt, dass es nur wenigen Studenten gelingt, ihr philosophisches Wissen konkret in Wissenschaft und Praxis der Medizin einzubringen. Gelingt das dennoch, so entstehen bisweilen beachtliche integrative Leistungen, nicht nur in der psychosomatischen und „integrierten Medizin“, sondern auch in traditionell naturwissenschaftlichen Bereichen, wie etwa Neurowissenschaft und Gehirnforschung. Wird aber nicht ein geisteswissenschaftliches Ergänzungsfach gewählt, sondern Psychologie, so verstärkt sich die einseitige Ausrichtung der Medizin noch weiter. Viele der heutigen Hochschullehrer für Psychiatrie in Deutschland haben einen Studienhintergrund mit Doppelstudium in Medizin und Psychologie – einer der Gründe, weshalb die in der vorigen Generation deutscher Psychiater noch wirksame philosophisch fundierte „phänomenologische Psychiatrie“ von den deutschen Universitäten heute so gut wie verschwunden ist.

**Die Aufgabe der PTW im universitären Wissensmanagement.** Betrachtet man das Netzwerk universitärer Studiengänge unter dem Gesichtspunkt von Wissensverteilung und „Wissensmanagement“, so fehlt einer auch geisteswissenschaftlich gebildeten Medizin das logistische Hinterland. Welche Disziplin sollte die notwendigen Kenntnisse liefern? Die Psychologie hat sich in West- und Ostdeutschland schon seit langem von der Philosophie (der Liebe zur Weisheit) verabschiedet. In Ostdeutschland stand sie unter dem beherrschenden Einfluss von Stalins Haus- und Hofpsychologen Iwan Pawlow und dessen „Reflexologie“, ideologisch angereichert durch einen sog. „dialektischen Materialismus“, der in der Regel alles andere als dialektisch war. Die westdeutsche Psychologie orientierte sich am amerikanischen Behaviorismus und verdrängte ihre liberalen, geisteswissenschaftlichen Traditionen. Statt den fachlichen Diskurs der Psychologie dort wieder aufzunehmen, wo er durch die Nazi Herrschaft unterbrochen worden war, bei Gestalttheorie, Psychoanalyse, phänomenologischer Psychologie oder Piagets genetischer Erkenntnistheorie, wurde der amerikanische Behaviorismus zur herrschenden Strömung, sogar noch weit einseitiger als in den USA. Mit der deutschen Wiedervereinigung vereinigten sich zwei autoritäre Strömungen der Psychologie, Pawlow und Skinner, mit der Verhaltenstherapie als gemeinsamer Symptombildung. Pawlows Tiermodell, der gefesselte Hund, konditioniert auf die Signale seines Herrn, war das passende „anthropologische Modell“ der Stalinära gewesen. Skinner als Nordamerikaner fand es wichtig, seinen Versuchstieren und –personen zumindest die Illusion der Handlungsfreiheit zu erhalten. Er lässt die operante Konditionierung entsprechend mit einer spontanen Handlung seiner Versuchstiere beginnen, auf die dann allerdings über Lob und Strafe, über Erfolg und Misserfolg der Konditionierungsvorgang zugreift. In seiner Schrift „Futurum II“ („so wird es gewesen sein“) malt Skinner eine Gesellschaft aus, die durchgängig operant konditioniert ist, in der sich die Bürger gleichwohl frei und glücklich fühlen (1973). Sein schriftstellerisches Werk versteht dieser Autor nun keineswegs als Beitrag zur literarischen Kategorie „schwarzer Utopien“, wie etwa George Orwells 1984 oder Huxley's Animal Farm, sondern als gelungene soziale Nutzenanwendung der operanten Konditionierung, die Skinner vor allem an Tauben erforschte. Pawlows gefesselter Hund und die Taube in der Skinnerbox – sie wurden zum anthropologischen Modell der wiedervereinigten Deutschen. Von Freiheit, Menschenwürde oder Demokratie keine Spur. Wozu auch? Waren doch selbst die amerikanischen Sieger im zweiten Weltkrieg vom illusionären Charakter der Freiheit überzeugt, wie ihre behavioristische Forschung ja bewies. Menschliches Verhalten ist „determiniert“. Freiheit für den östlichen wie westlichen Behaviorismus eine Illusion.

**Neurobehaviorismus.** Nachdem Reflexologie und klassischer Behaviorismus schon ziemlich abgenutzt waren, war die Zeit reif für elf „Gehirnforscher“ (Monyar u.a., 2004), die den alten Determinismus in neuem Gewand verkündeten: vom Behaviorismus zum „Neuro-Behaviorismus“. Letzterer erscheint seinen ideologischen Vorläufern insofern überlegen, als er direkt auf das Substrat des menschlichen Innenlebens zugreift, das menschliche Gehirn. Die „black box“ des früheren Behaviorismus muss nicht mehr ausgespart bleiben. Der Blick des Forschers geht nun direkt ins Gehirn. Ein neues Substrat ist gefunden. Hatte sich herumgesprochen, dass das alte Substrat, das äußerlich beobachtbare Verhalten des Menschen, doch ziemlich vieldeutig ist, so wird die Mehrdeutigkeit jetzt durch die bunten Bilder der Tomographie reduziert. Das „Verhalten des menschlichen Gehirns“ heißt nun der neue Gegenstand: der Gegenstand des Neurobehaviorismus.

Aber noch immer ist die Relation zwischen Hirnbild und Innenwelt nicht eindeutig genug. Die Zuordnung von Intentionalität und neurobiologischem Substrat bleibt, wie jeder praktisch tätige Neuroforscher weiß, ziemlich arbiträr, vielleicht sogar noch stärker als beim alten Behaviorismus. Noch fehlt die „*ein-eindeutige*“ Beziehung, wovon der naturwissenschaftliche Reduktionismus seinem Selbstverständnis nach ausgehen muss. Da hilft die metaphysische Frage nach der Substanz, die ideologische Gestalt des Neurobehaviorismus zu vollenden. Was nämlich wäre die Substanz des menschlichen Seelenlebens? Aus welcher Substanz, welchen Atomen bestehen Empfindungen, Vorstellungen oder Denken? Die Antwort kann nur lauten: aus überhaupt keinen Atomen. Was zu beweisen war, so folgert der Reduktionismus: was keine eigene Substanz hat, hat auch keine eigene Wirklichkeit. Die wahre Substanz des Seelenlebens sind die physikochemischen Prozesse im Gehirn. Sie bestimmen unsere Empfindungen, unsere Vorstellungen und unser Denken. Und welchen Gesetzen folgen sie? Den Naturgesetzen. Also wird unser Denken in Wahrheit durch die Naturgesetze bestimmt. Diese aber kennen keine Freiheitsgrade. Gedankenfreiheit ist eine Illusion. In Wahrheit denke nicht ich, vielmehr „denkt mich mein Gehirn“.

Im gleichen Maße, wie sie dem menschlichen Subjekt entgeht, bleibt die „Wahrheit des Gehirns“ jener neuen Gruppe von Forschern vorbehalten, die uns wirklich kennen, u.d.h. unser Gehirn. Sie entnehmen aus PET oder MRT, was wir wirklich denken. Kennt man die Naturgesetze des Denkens, so kann die Denksubstanz, die *res cogitans*, geschickt beeinflusst und weise in die erwünschte Richtung gelenkt werden, etwa in Richtung subjektiv unkontrollierbarer Kauflust. Gegenüber der Vision von „Neuroeconomics“ wirken die „Konditionierer“ vom Typus Skinner und Pawlow wie Relikte einer veralteten Technologie, die man in einem Industriemuseum besichtigen kann.

### **3. Berufs- und Gesundheitspolitik**

Interessanterweise haben wir noch heute, im Jahre 2009, eine Vorherrschaft der Psychologie zu beobachten, wenn es um die Ausübung nicht-ärztlicher Psychotherapie geht, und zwar in West wie Ost. Am deutlichsten in einem Land wie Deutschland, das den Neurobehaviorismus als Symptom seiner Wiedervereinigung hervorgebracht hat. Hier müssen die Studierenden gegenwärtig fünf Jahre Psychologie studieren, bevor sie in einem postgraduierten Ausbildungsgang von drei bis fünf Jahren, der mit dem Staatsexamen abschließt, Psychotherapie studieren dürfen. Über 50% wählen Psychologie als ihr Studienfach mit dem Berufsziel, später als PsychotherapeutIn zu arbeiten. Befragt man andererseits praktizierende Psychotherapeuten, wie viel Prozent ihres Psychologiestudiums sie für ihren späteren Beruf verwenden konnten, so liegen die Antworten in der Regel zwischen 10 und 20%. Anders müsste es eigentlich stehen um die Verhaltenstherapeuten, die ja schon in ihrem Studium ihr

postgraduiertes Wissen weitgehend erworben haben. Diese KollegInnen, nach ihrer gegenwärtigen Berufspraxis befragt, geben aber nur zu ca. 16 % an, das auch wirklich zu praktizieren, was sie in Studium und postgraduierter Therapieausbildung gelernt haben (Schindler & v. Schlippe, 2006).

Man kann das als eine besondere Offenheit von Verhaltenstherapeuten gegenüber dem Eklektizismus verstehen. Das wäre eine eher positive Interpretation. Die Problematik aber zeigt sich im Umkehrschluss, dass diese Berufsgruppe zu 84% psychotherapeutische Techniken oder Methoden praktiziert, in denen sie gar nicht ausgebildet wurde.

**Das „deutsche Modell“ der Psychotherapieausbildung.** Fünf Jahre Psychologiestudium, dann noch einmal fünf Jahre Psychotherapieausbildung. Vor allem wird es von den in der „Deutschen Gesellschaft für Psychologie“ (DGPs) versammelten Hochschullehrern der Psychologie verteidigt, besonders von denen, die in sog. „Grundlagenfächern“ unterrichten. Sie befürchten bei einer stärkeren Verselbständigung der Psychotherapie den rapiden Rückgang ihrer Studierenden, vermutlich zu recht, wenn man bedenkt, dass mehr als die Hälfte eigentlich nicht Psychologie, sondern Psychotherapie studieren wollen. Das „deutsche Modell“ wird aber nicht nur in Deutschland mit Zähnen und Klauen verteidigt, sondern auch in den neuen europäischen Ländern im Osten, in Bulgarien etwa, Rumänien, Jugoslawien oder Ungarn. Woher das?

Eine mögliche Erklärung lautet ganz ähnlich wie bei der west-/ostdeutschen Symptombildung in Form des Neurobehaviorismus. In den ehemaligen Ländern des Ostblocks möchte die Pawlow-Tradition ihre Privilegien bewahren. Zuerst Studium der Reflexologie, dann erst Psychotherapie. So bleibt die „materialistische“ Grundlage erhalten. Eine psychosoziale Therapie wird nach wie vor als „idealistisch“ abgelehnt. Dabei bleibt es die Berufsgruppe der „Psychologen“ bzw. „Reflexologen“ oder – moderner – vielleicht irgend was mit „Neuro“ vorneweg, die ihre Privilegien erhalten und die Psychotherapie für sich reservieren will. Man sieht: das „deutsche Modell“ ist in Europa weiter verbreitet als man meinen möchte. Es sind die autoritären Traditionen des früheren Ostblocks, die ihm entgegen kommen. Erstaunlich bleibt allerdings, dass Gesundheitspolitiker, die u.a. auch an die Kosten von Ausbildungsgängen denken sollten, dabei mitspielen. Ein Studienplatz der Medizin kostet den Staat in der BRD etwa 400 T €, einer der Psychologie sicher weniger, vielleicht zwischen 2 und 3HT. Das bleibt eine stattliche Summe, vor allem wenn man sie dem Erkenntniswert des Psychologiestudiums für die späteren PsychotherapeutInnen gegenüberstellt, ihrer Studienzufriedenheit und – last but not least – dem hohen Bedarf an PsychotherapeutInnen im Gesundheitswesen.

**Das „deutsche Modell“ in Schwellen- und Entwicklungsländern.** Wie problematisch das „deutsche Modell“ in einer globalen Perspektive ist, wurde uns klar, als wir gebeten wurden, im Nordirak bei der universitären Ausbildung in Psychotraumatologie beratend tätig zu werden. Psychotraumatologie, ein Fach, dessen Namensgebung auf einen der Autoren (G.F.) zurückgeht, ist eine „interdisziplinäre Disziplin“, die in vielen Ländern dringend benötigt wird, besonders aber in Ländern, die Krieg oder Bürgerkrieg erleiden mussten. Psychotraumatologie ist in Deutschland, Europa und den USA mittlerweile relativ verbreitet als ein „Querschnittsfach“ in Medizin, Psychologie, Pädagogik oder Sozialer Arbeit. In den Kanon der universitären Fächer ist Psychotraumatologie nach vielen Jahren der Aufbauarbeit – das Deutsche Institut für Psychotraumatologie wurde 1991 gegründet – auch heute noch keineswegs integriert. Hier besteht eine ähnliche „Querlage“ wie bei der Psychotherapiewissenschaft. Welche wissenschaftliche Disziplin kann das Wissen der Psychotraumatologie, das im Verlauf der Wissenschaftsgeschichte immer wieder in Vergessenheit geriet, kompetent integrieren und nachhaltig weiter vermehren? Hier bietet sich

am ehesten die PTW an. Die Psychologie jedenfalls hat sich im Laufe ihrer Wissenschaftsgeschichte mit psychotraumatologischen Fragen kaum je befasst, die Psychiatrie wenn überhaupt, eher widerwillig.

Keine Frage, letztlich wäre in einem Land wie dem Irak Psychotherapie am ehesten geeignet, Psychotraumatologie als Wissensbereich und Praxiskompetenz zu integrieren. Traumatherapie verlangt eine besondere Qualifikation, die weder im Psychologie- noch Medizinstudium noch in der Pädagogik bisher vermittelt wird. Eine abgeschlossene oder zumindest fortgeschrittene psychotherapeutische Ausbildung stellt hingegen eine notwendige, wenn auch nicht hinreichende Bedingung für erfolgreiche Traumabehandlung dar. Das *Deutsche Institut für Psychotraumatologie* ([www.psychotraumatologie.de](http://www.psychotraumatologie.de)) bildet seit etwa zehn Jahren in Aufbaukursen von ca. 120 Unterrichtseinheiten Psychotherapeuten in Psychotraumatologie und Traumatherapie aus.

Wer soll diese Qualifikation in einem Land wie dem Irak erwerben? Soll dort das „deutsche Modell“ umgesetzt werden? Fünf Jahre Studium der Psychologie und anschließend fünf Jahre Psychotherapieausbildung. Im Nordirak kann man Psychologie gar nicht studieren. Dort gibt es Pädagogen, Sozialarbeiter und einige wenige Psychiater und Psychologen. Soll ihnen ein Crashkurs in Psychotraumatologie angeboten werden? Das wäre zwar besser als nichts. Aber muss Entwicklungs- bzw. Schwellenländern nicht geholfen werden, eigene Potenziale zu entwickeln? Nach dem Motto, es ist besser, den Menschen eine Angel zu geben als noch so viele Fische.

Steht ein Land wie der Irak nun vereinzelt da? Keineswegs. Die Länder dieser Erde befinden sich mehrheitlich in einer vergleichbaren Lage, erst recht die Mehrzahl der Regionen. Kaum irgendwo sonst als in den hoch industrialisierten Ländern ist eine genügende Infrastruktur vorhanden. Welchen Grund also sollte es geben, gerade das „deutsche Modell“ zu exportieren? Sollte nicht stattdessen auch in Deutschland ein praktikables Modell entwickelt werden ähnlich dem, das sich in Österreich (vgl. Pritz, 1996) schon seit Jahren bewährt hat?

**Psychotraumatologie und Traumatherapie als Konvergenzpunkt unterschiedlicher psychotherapeutischer Richtungen.** In der Behandlung psychotraumatischer Störungen zeigt sich eine eindrucksvolle Konvergenz unterschiedlicher psychotherapeutischer Modelle. Ergibt sich hier ein Ansatzpunkt, die Psychotherapie in ihre paradigmatische Phase überzuleiten? Um aus den bisweilen verwirrend widersprüchlichen Einzelmodellen herauszufinden und zu einer wissenschaftlich begründeten Praxis zu finden?

Traumatherapie ist ein Beispiel ätiologieorientierter Psychotherapie. Sie hat sich mittlerweile nicht nur bei Patienten mit einer Psychotraumatischen Belastungsstörung (F 43.1 nach der ICD) bewährt, sondern auch bei Folgen von Extremlastung (F 62.0) und anderen Persönlichkeitsstörungen. Typisch für die Traumatherapie ist ein phasenspezifisches Vorgehen mit einer Stabilisierungsphase, Durcharbeiten der traumatischen Situation und Integration der traumatischen Erfahrung in den Lebensentwurf der Persönlichkeit. Hier kann von einem ätiologieorientierten Vorgehen gesprochen werden, da nicht nur die Entstehungsgeschichte der Störung, sondern auch ihre Ursache in die Behandlung einbezogen wird. Quer zu den traditionellen psychotherapeutischen Richtungen hat sich mit der Traumatherapie eine *ätiologische Wende* durchgesetzt. Ressourcen- und Lösungsorientierung sind in der Traumatherapie ebenso selbstverständlich wie verhaltenstherapeutische oder kognitive Übungselemente.

**Kausale Psychotherapie.** Es entsteht der Eindruck, dass sich in der Psychotherapie mit der Wendung zur ätiologischen Orientierung „spontan“ ein therapeutisches Vorgehen durchgesetzt hat, das sich stärker nach der Struktur der Störung und den Bedürfnissen der Patienten richtet als nach traditionellen psychotherapeutischen Schulmeinungen und Behandlungsgewohnheiten. „Von der Konfession zur Profession“ (vgl. Grawe et al., 1994) – wenn sich in der Psychotherapie eine solche Wende tatsächlich vollzogen haben sollte, dann am ehesten in der Traumatherapie.

Zwar unterscheiden sich einzelne traumatherapeutische Ansätze untereinander in wichtigen Aspekten, doch ist die Übereinstimmung zwischen psychodynamischen, behavioralen und kognitiven Ansätzen deutlich höher als bei Störungsbildern ohne traumatischen Hintergrund. Vielleicht kann man sagen, dass kausale Psychotherapie stärker an der „Sache selbst“ ausgerichtet ist als dies bei Störungsbildern der Fall ist, deren ätiologischer Hintergrund bisher noch unbeachtet bleibt.

Wir verstehen das als Ermutigung, auch andere Störungsbilder auf ihren ätiologischen Hintergrund, ihren „determinativen Kontext“ hin zu befragen und an diesem, soweit er theoretisch bekannt ist und/oder sich im Einzelfall rekonstruieren lässt, unser therapeutisches Vorgehen auszurichten. Dem liegt die Annahme zugrunde, dass ätiologischer Kontext und Entstehungsgeschichte einer Störung (ihre „Ätiopathogenese“) uns den Weg zu einer kausalen Behandlung weisen. In der Organmedizin ist das selbstverständlich. Kausale Heilung ist nur zu erreichen, wenn die Ursache der Erkrankung erkannt und beseitigt wird. Auf dem Weg zu einem psychotherapeutischen Paradigma, das Pluralität und Prinzipien gleichermaßen umfasst, kommt der Orientierung an Ätiologie und Verlauf, statt allein an der Symptomatik, besondere Bedeutung zu. Ein Beispiel sind Störungsbilder mit psychotraumatischem Hintergrund. Bei Ausrichtung an der Ätiologie ist die sonst zu beobachtende Divergenz therapeutischer Ansätze deutlich geringer.

#### **4. Zusammenfassende Thesen zum Aufbau der PTW**

Wir fassen thesenartig die wichtigsten Haltepunkte zusammen, die den Weg zur PTW und einem psychotherapeutischen Paradigma markieren. Unsere Thesen folgen dem Gang der bisherigen Argumentation.

1. Psychotherapiewissenschaft kann weder eklektisch verfahren noch dogmatisch. Sie muss Prinzipien entwickeln, die Pluralität ermöglichen, ohne in Eklektizismus zu verfallen.
2. Das Studium der PTW sollte zum einen konsekutiv verlaufen, mit Bachelor, Master und Promotion. Zugleich aber sollte es ab dem Master offen gehalten werden für Grundlagen- und Kooperationsfächer der PTW, wie Psychologie, Pädagogik, Philosophie, Soziologie, Medizin oder Humanbiologie.
3. Das Studium der PTW kann strukturelle Parallelen zum Studium der Medizin aufweisen. Es erscheint angemessen, das Studium der PTW mit zwei staatlichen Prüfungen abzuschließen, beim Bachelor mit der Zwischenprüfung, vergleichbar dem Physikum im Medizinstudium, dann einem ersten Staatsexamen nach dem Master sowie einem zweiten Staatsexamen zur Qualifikation als „Fachpsychotherapeut/in“. Mit der zweiten Staatsprüfung wird die Approbation verliehen, die zur Teilnahme an

der öffentlich-rechtlich geregelten Gesundheitsversorgung befähigt.

4. PTW beruht auf einem epistemologisch breiten Fundament, das gleichermaßen Geistes- wie Naturwissenschaften umfasst. Die Wissensbestände der PTW werden u.a. benötigt, um Einseitigkeiten in Medizin und anderen Humanwissenschaften auszugleichen, die aus der gegenwärtig vorherrschenden naturwissenschaftlichen Ausrichtung resultieren. Diese ist genauer als „pseudo-naturwissenschaftlich“ zu bezeichnen, da der Mensch kein reiner Naturgegenstand ist und folglich auch nicht ausschließlich naturwissenschaftlich erforscht werden kann.
5. Psychotherapie kann sich nur dann zu einer eigenständigen wissenschaftlichen Disziplin entwickeln, wenn sie als Heilberuf anerkannt wird. Sie muss auf einem differenzierten Niveau gelehrt und praktiziert werden. Für eine im Gesundheitssystem evtl. benötigte Heil-*Hilfs*-Wissenschaft im psychologischen Bereich kommen AbsolventInnen der Medizin ohne postgraduierte Weiterbildung, der Psychologie, der Pädagogik und sozialen Arbeit in Frage.
6. In der BRD ist seit der Wiedervereinigung von Ost- und Westdeutschland eine Dominanz der Konditionierungstheorie entstanden, die so einseitig in keinem anderen westlichen Land zu beobachten ist. Eine mögliche Erklärung stellt das Zusammentreffen autoritärer Tendenzen dar, die sowohl in der östlichen „Reflexologie“ als auch im amerikanischen Behaviorismus liegen. Letzterer wurde nach Kriegsende in der westdeutschen Psychologie zur vorherrschenden Strömung. Als Zusammenfluss zweier autoritärer Strömungen entstand der gegenwärtig verbreitete Neurobehaviorismus.
7. Die Dominanz des Fachs Psychologie im „deutschen Modell“ der Psychotherapieausbildung (fünf Jahre Psychologie, drei bis fünf Jahre Psychotherapie) beruht auf einer Erkenntnistheorie, welche die neuronalen Prozesse als „wahre Wirklichkeit“ des menschlichen Denkens erkennt und diese der psychosozialen Existenz des Menschen gegenüberstellt. Dieser Ideologie zufolge setzt ein Studium der Psychotherapie das Studium des Neurobehaviorismus voraus, im Westen entsprechend der behavioristischen Tradition nach Skinner, in den neuen Ländern Europas als Nachwirkung der sowjetischen Reflexologie und Konditionierungstheorie.
8. Das „deutsche Modell“ der Psychotherapieausbildung erscheint für Entwicklungs- und Schwellenländer impraktikabel und ist auch in den industrialisierten Ländern mit finanziellen Aufwendungen verbunden, die zum Lernangebot für Psychotherapeuten in keinem angemessenen Verhältnis stehen.
9. Auf dem Weg zu einem psychotherapeutischen Paradigma, das Pluralität mit Prinzipien verbindet, kommt zu die Orientierung an Ätiologie und Verlauf psychischer Störungen, statt vorrangig an ihrer Symptomatik, eine besondere Bedeutung ein. Ein Beispiel sind Störungsbilder mit psychotraumatischem Hintergrund. Bei Ausrichtung an der Ätiologie erscheint die Divergenz der unterschiedlichen therapeutischen Ansätze deutlich geringer. Gleichzeitig wird der Weg geöffnet für eine kausale Heilung.
10. Wesentliche Voraussetzung für den Aufbau der PTW ist ihre Befreiung aus der Bevormundung durch experimentelle Psychologie und „biologische“ Psychiatrie.

## 5. Wissensbestände und programmatische Schriften

Wie kann sichergestellt werden, dass die PTW ihren eigenen Weg findet? Wie lässt sich vermeiden, dass Lehrbücher der Psychotherapie in sagen wir zehn Jahren, vielleicht im Jahre 2020, den Kanon der biologischen Psychiatrie und experimentellen Psychologie wiederholen, lediglich versehen mit dem Wörtchen „-wissenschaft“? Etwa: Allgemeine Psychotherapiewissenschaft, Neuropsychotherapiewissenschaft, Psychopharmakologiewissenschaft, Verhaltens-therapiewissenschaft, eklektische Psychotherapiewissenschaft und dergleichen mehr. Das Gegenmittel wurde genannt: *Pluralität* und *Prinzipien*. Das steht im Gegensatz zu „Pluralität ohne Prinzipien“ wie auch zu „Prinzipien ohne Pluralität“. Um mit dem ersten Gegensatz zu beginnen: Nicht alles, was heute unter „Psychotherapie“ auf dem Markt ist oder gelehrt wird, ist Psychotherapie-*Wissenschaft*. Psychotherapeutische Richtungen sind ähnlich entstanden wie kulturelle Traditionen. Sie haben zumeist eine Gründerfigur, einen weltanschaulichen Kern und transportieren ein bestimmtes Welt- und Menschenbild. Als Psychotherapiewissenschaftler sollten wir diese unterschiedlichen Weltbilder respektieren, ähnlich wie wir heute kulturelle Unterschiede respektieren. Die Psychotherapiewissenschaftlerin sollte in den psychotherapeutischen Traditionen multikulturell bewandert sein und nach Möglichkeit mehrere psychotherapeutische Sprachen und Dialekte beherrschen. Wenn allmählich dann auch die *Native Speakers* der psychotherapeutischen Traditionen ihrerseits die Sprache der PTW erlernen, befinden wir uns auf gutem Weg zu einem psychotherapeutischen Paradigma, das in sich pluralistisch ist.

Einen Schritt weiter in Richtung Pluralität geht Thomas Slunecko, indem er – wohl unter dem ersten Eindruck von Grawes allgemeiner Psychotherapie – ein psychotherapeutisches Paradigma als sinnvolles Ziel überhaupt in Frage stellt (1996, 6m in Lit. Liste D). Sein Plädoyer endet allerdings am dialektischen Gegenpol, mit einem produktiven eigenen Beitrag zu einem übergreifenden psychotherapeutischen Wirkprinzip, das Slunecko als „Praxis des Kontextwechsels“ (312 ff.) bezeichnet. Das „Prinzip Kontextwechsel“ ist in sich pluralistisch gefasst, da sich die Therapieverfahren dem Autor zufolge in der Art und Weise unterscheiden, wie der „Kontextwechsel“ jeweils herbeigeführt wird - durch Deutung etwa, kontrastierende Beziehungsgestaltung usw.. Entgegen der ursprünglichen Absicht des Autors, die Entwicklung eines psychotherapeutischen Paradigmas grundsätzlich in Frage zu stellen, liegt am Ende seines Beitrags, wie durch eine „List der Vernunft“ (Hegel), ein übergreifender Vorschlag zu einem Paradigma der Psychotherapie auf dem Tisch, der Prinzipien und Pluralität in geradezu vorbildlicher Weise zusammenführt. Offenbar müssen Integrationsvorschläge, welche auf die Orientierung an einer anderen Wissenschaft als „Führungswissenschaft“ (Wallner, 1991) der Psychotherapie hinauslaufen, unterschieden werden von der Entwicklung eines genuin psychotherapeutischen Paradigmas.

Man kann die jetzige Psychotherapielandschaft mit einem gewaltigen Brainstorming unserer *Scientific Community* vergleichen. Die derzeit vorhandene Vielfalt zeugt von der Kreativität unserer psychotherapeutischen Kultur. „Brainstorming“ allein aber stellt noch keine Lösung dar. Wie haben wir uns den Übergang von der Psychotherapiekultur zur PTW vorzustellen?

An dieser Stelle wird heute zumeist das Thema „empirische Forschung“ angeführt. Was sich empirisch bewährt habe, sei wissenschaftlich gesichert. Auch in der Praxis gelte „wer heilt, hat recht“. Das ist zwar nicht falsch, aber nur die Hälfte der Wahrheit. Denn Empirie ist von Theorie nicht unabhängig. Sie beruht auf Voraus-*Setzungen*, die expliziert und begründet sein

müssen, wenn empirische Ergebnisse als wissenschaftlich gesichert gelten sollen. Empirie ohne erkenntnislogische Reflexion und Begründung ist keine wissenschaftliche, sondern eine ideologische Position, die unter dem Stichwort *Empirismus* bekannt ist.

Erst die Konvergenz von Empirie und Logik bzw. Erkenntnistheorie sichert wissenschaftliche Erkenntnisse der Psychotherapie gegen Irrtum ab.

Wir wollen diese kleine Schrift mit Literaturstellen abschließen, die in das Studium der PTW einführen. Literaturlisten haben einen nur vorläufigen Charakter. Wir hoffen, dass Literatur und Wissensbestände in dieser neuen Wissenschaft vom Menschen rasch weiter anwachsen. Unsere Leserinnen und Leser, Kolleginnen und Kollegen laden wir ein, uns auf geeignete Fachliteratur aufmerksam zu machen, eigene und solche von anderen AutorInnen. Wir werden diese auf der Website [www.aiptw.de](http://www.aiptw.de) veröffentlichen und geeignete Beiträge in weiteren Auflagen dieser Schrift abdrucken.

Die Zahlenangaben in der folgenden Übersicht beziehen sich auf die unter (D) angegebene Literatur zur PTW und die entsprechenden Kapitel bzw. Seitenzahlen.

## **A Wissenschaftliches Konzept der PTW**

Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen 6; Logik der Psychotherapie 5d; Lehrbuch der Psychotherapiewissenschaft 5b

### **A 1 PTW und Philosophie**

Philosophische Grundlagen der Psychotherapiewissenschaft 5d; Psychotherapie – Wissenschaft vom Subjektiven 6a; Psychotherapie als eigenständige wissenschaftliche Disziplin 6c; Eine neue Ontologie für Psychotherapien 6o

#### **A 1.1 Erkenntnistheorie**

Psychotherapie – auf dem Weg zu einer Wissenschaft der methodischen Reflexion subjektiver Beschädigungen im Rahmen der sozialen Lebenswelt 6e; Gegenstandsdefinition der PTW und Zuständigkeit in Beweisfragen 5d, A 3.1.1; Piaget und der psychotherapeutische Gegenstand 5d, A 6.1.2; Kritik des Neurobehaviorismus, Opervergleich zum Leib-Seele-Verhältnis 5c, Kap. A 4.3; Die Emergenz des Seelischen 1a; 5c, Kap. A 5.2; Ist die Psychotherapie eine eigenständige wissenschaftliche Disziplin?; Psychotherapie und Wissenschaft 6g; Psychotherapie als Wissenschaft? 6h; Phänomenologische Psychotherapieforschung 6n

##### **A 1.1.1 Dialektisch-ökologisches Denken**

Einführung in die Dialektik 5e; Grundzüge einer Theorie der Dialektik 7; Dialektisch-ökologische Fassung der psychotherapeutischen Krankheitslehre 5e, Kap. C 1.1; Logik und Dynamik psychischer Störungen 5e, A 4; Ökologische Erklärungen – die Suche nach dem determinativen Kontext 5e, A 5; Kommunikation und Beziehung als spezifischer Gegenstand der Psychotherapie 6l

## **A 2 Biosemiotik und Psychosomatik**



5e, A 5.2.3; 5e, Kap. F; Die Stellung der Psychotherapie zwischen Psychiatrie und Psychologie 6j; Ist in der Medizinischen Wissenschaft auch Psychotherapie zu finden? 6k

### **A 3 Handlungstheorie und Psychosomatik**

Psychobiologie der traumatischen Erfahrung – die unterbrochene Handlung 5e, Kap. F.2; Die gehemmte Handlung – Psychobiologie der Übersozialisation 5e, Kap. F.3; Die enthemmte Handlung – Untersozialisation 5e, F.4; Die blockierte Handlung – Psychotherapie der Psychosen 5e, Kap. F.5; Subjektive Biologie als Grundlagenfach der Psychotherapiewissenschaft 5d, Kap. A.4; Biologische Grundlagen der Psychotherapiewissenschaft 5c

#### **A 4.1 Humanbiologie und Biosemiotik**

Normen, Regeln, Zeichen – Ebenen der Wirklichkeit 5e, Kap. A.2 bis A 2.2, darin: Kausale Psychotherapie und entwicklungsorientierte Intervention, Biosemiotik 5e; Biosemiotische Schemata, biologische Erkenntnis 5d, A 5.2.3 ff.

#### **A 4.2 Medizinische Psychologie und Soziologie**

Subjektive Biologie des Menschen als Grundlage der Psychotherapiewissenschaft 5c; Lehrbuch medizinische Psychologie und medizinische Soziologie 5f

### **A 5 Veränderungstheorie**

5e, D.1; Kausale, statt lediglich symptomatische Heilung 5e, Kap. 1; der unbewusste Begriff 5d

### **A 6 Integrative Theoriebildung**

Einfalt oder Vielfalt in der Psychotherapie? 6m; Intersemiotische Übersetzung und Methodenkombination 5d, Kap. D.2; Interdisziplinäre Beweissicherung – ein Paradoxon? 5d, Kap. A.3; Intentionalität, Logik, Semiotik – psychotherapeutische Begriffsbildung 5d, Kap. A.5

#### **A 6.1 Kausale Psychotherapie als Integrationspunkt der Psychotherapie**

Qualitätsmanagement in der psychotherapeutischen Praxis 5e, Kap. G; Kausale Psychotherapie vs. Symptomtherapie – eine Frage von Langzeitkatamnesen 5e, Kap. G.3

#### **A 6.2 Schwerpunktfach tiefenpsychologische/analytische Psychotherapie**

Emotionale Einsicht und therapeutische Veränderung 5a; Traumatherapie in der psychoanalytischen Langzeitbehandlung 2

#### **A 6.3 Schwerpunktfach Verhaltenspsychotherapie**

Zur Unterscheidung Verhaltenstherapie vs. Verhaltens-*Psycho*-Therapie: Behaviorismus – klassisch und kognitiv 5d, Kap. A 5.1; Entwicklungsorientierter und trainingsorientierter Interventionsstil, psychodynamisch-behaviorales Vorgehen 5e, Kap. B 2.1/B 2.2

#### **A 6.4. Schwerpunktfach Humanistische Verfahren**

Konzepte der psychodynamischen und humanistischen Traumatherapie 8

#### **A 7. Psychotherapiewissenschaftliche Forschungsmethodik**

Epistemologie der psychotherapeutischen Praxis 5d, Kap. A 7.2; Methoden externer Psychotherapieforschung in der Psychotherapie 5c, A 7.3; Psychotherapie – auf dem Weg zu einer Wissenschaft der methodischen Reflexion subjektiver Beschädigungen im Rahmen der sozialen Lebenswelt 6e; Kritische Perspektiven zu Psychotherapieforschung und Praxis 6f; Zur Logik des Misslingens in der Psychotherapie 5 d, Kap. D 3; Qualitätsmanagement in der psychotherapeutischen Praxis 5 e, Kap. G

### **B Institutioneller Aspekt**

#### **B 1 Heilberuf statt Heil-Hilfs-Beruf**

Ist in der Medizinischen Wissenschaft auch Psychotherapie zu finden? 6k ; Curriculum der Psychotherapiewissenschaft 5d, Kap. E

#### **B 2 Psychotraumatologie und Traumatherapie als Bestandteil der PTW**

Lehrbuch der Psychotraumatologie 5; Was ist kausale Psychotherapie 5e, Kap. 1; Aufbau der PTW in Europa und in der dritten Welt; Die posttraumatische Belastungsstörung als Prozesskrankheit 3a&b; Traumatische Belastungen: Der Körper als Bühne und szenische Macht 1b

#### **B 3 PTW als eigenständige wissenschaftliche Disziplin**

Ist die Psychotherapie eine eigenständige wissenschaftliche Disziplin? 6b; 6c; 6d; Psychotherapie als Wissenschaft in Abgrenzung von der Medizin 6i; Die Stellung der Psychotherapie zwischen Psychiatrie und Psychologie 6j; Die Eigenständigkeit der Psychotherapie in Wissenschaft und Praxis 6d

### **C Berufs- und Gesundheitspolitik**

Das „deutsche Modell“; Neuer Stand des PthG in Deutschland; Psychotherapie als eigenständiges Wissensgebiet 9; Sigmund Freud PrivatUniversität Wien ([www.sfu.ac.at/](http://www.sfu.ac.at/)); Psychotherapie als Wissenschaft in Abgrenzung von der Medizin 6i; Die Stellung der Psychotherapie zwischen Psychiatrie und Psychologie 6j; Ist in der Medizinischen Wissenschaft auch Psychotherapie zu finden? 6k, das Internet als Interventionsmittel 4

### **D Literatur zum Aufbau der PTW**

wird fortlaufend ergänzt auf [www.aiptw.de](http://www.aiptw.de)

- 1a Wandschneider, D. (2007). Der Begriff des Lebens bei Hegel und das Leib-Seele-Problem – in systemtheoretischer Perspektive. *ZPPM*, 5 (4), 7-25.
- 1b Mosetter, K. & Mosetter, R. (2008). Traumatische Belastungen: Der Körper als Bühne und szenische Macht. *ZPPM*, 6 (1), 7-27.
- 1c Sauer, M. & Emmerich, S. (2009). Beziehung basierte Integration: Ein Praxismodell integrierter Medizin. *Jahrbuch Psychotraumatologie*, 2009.
- 2 Barwinski, R. (2005). *Traumabearbeitung und -integration in psychoanalytischen Langzeitbehandlung: Einzelfallstudie und Fallvergleich auf der Grundlage psychotraumatologischer Konzepte und Modelle*. Kröning: Asanger.
- 3a Bering, R. (2007). *Suizidalität und Trauma: Diagnostik und Intervention zur Vorbeugung suizidaler Erlebniszustände*. Kröning: Asanger.
- 3b Bering, R. (2006). *Verlauf der Posttraumatischen Belastungsstörung: Grundlagenforschung, Prävention, Behandlung*. Aachen: Shaker.
- 4 Ott, R. & Eichenberg, C. (2003). *Klinische Psychologie und Internet. Potenziale für klinische Praxis, Intervention, Psychotherapie und Forschung*. Göttingen: Hogrefe.
- 5 Fischer, G. & Riedesser, P. (2009, 4. Aufl.). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München: UTB Ernst Reinhardt.
- 5a Fischer, G. (2009). *Emotionale Einsicht und therapeutische Veränderung - Einführung in die Praxis der modernen tiefenpsychologischen und analytischen Psychotherapie*. Unter Mitarbeit von Monika Becker-Fischer, Rosmarie Barwinski, Robert Bering, Ludger van Gisteren, Christiane Eichenberg, Christine Hopfner. Kröning: Asanger.
- 5b Fischer, G. (2009). *Lehrbuch der Psychotherapiewissenschaft*. Kröning: Asanger
- 5c Fischer, G. (2009). *Subjektive Biologie des Menschen. Biologische Grundlagen der Psychotherapiewissenschaft*. Unter Mitarbeit von Robert Bering, Rosmarie Barwinski, Kurt Mosetter, Reiner Mosetter, Christiane Eichenberg; Adrian Fischer; Damir Lovic Christine Hopfner, Ludger van Gisteren, Manfred Sauer. Kröning: Asanger.
- 5d Fischer, G. (2008). *Logik der Psychotherapie. Philosophische Grundlagen der Psychotherapiewissenschaft*. Unter Mitarbeit von Ludger van Gisteren, Adrian Fischer, Reiner Mosetter. Kröning: Asanger.
- 5e Fischer, G. (2007). *Kausale Psychotherapie. Manual zur ätiologieorientierten Behandlung psychotraumatischer und neurotischer Störungen*. Kröning: Asanger
- 5f Brähler, E. & Strauß, B. (Hrsg.) (2004). *Lehrbuch medizinische Psychologie und medizinische Soziologie*. Göttingen: Hogrefe.
- 6 Pritz, A. (Hrsg.) (1996). *Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen*. Wien: Springer.
- 6a Pritz, A. & Teufelhart, H. (1996). Psychotherapie - Wissenschaft vom Subjektiven. In A. Pritz (Hrsg.), *Psychotherapie - eine neue Wissenschaft vom Menschen* (S. 1-18). Wien: Springer.
- 6b van Deurzen-Smith, E. & Smith, D. (1996). Ist die Psychotherapie eine eigenständige wissenschaftliche Disziplin? In A. Pritz (Hrsg.), *Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen* (S. 19-44). Wien: Springer.
- 6c Datler, W. & Felt, U. (1996). Psychotherapie – eine eigenständige Disziplin? In A. Pritz (Hrsg.), *Psychotherapie - eine neue Wissenschaft vom Menschen* (S. 45-73). Wien: Springer.
- 6d Buchmann, R., Schlegel, M. & Vetter, J. (1996). Die Eigenständigkeit der Psychotherapie in Wissenschaft und Praxis. Die Bedeutung der Schweizer Psychotherapie-Charta. In A. Pritz (Hrsg.), *Psychotherapie - eine neue Wissenschaft vom Menschen* (S. 75-121). Wien: Springer.
- 6e Steinlechner, M. (1996). Psychotherapie - auf dem Weg zu einer Wissenschaft der methodischen Reflexion subjektiver Beschädigungen im Rahmen der sozialen

- Lebenswelt. In A. Pritz (Hrsg.), *Psychotherapie - eine neue Wissenschaft vom Menschen* (S. 123-135). Wien: Springer.
- 6f Hutterer, R. (1996). Kritische Perspektiven zu Psychotherapieforschung und Praxis. In A. Pritz (Hrsg.), *Psychotherapie - eine neue Wissenschaft vom Menschen* (S. 137-158). Wien: Springer.
- 6g Reiter, L. & Steiner, E. (1996). Psychotherapie und Wissenschaft. Beobachtungen einer Profession. In A. Pritz (Hrsg.), *Psychotherapie - eine neue Wissenschaft vom Menschen* (S. 159-203). Wien: Springer.
- 6h Schiepek, G. (1996). Psychotherapie als Wissenschaft? In A. Pritz (Hrsg.), *Psychotherapie - eine neue Wissenschaft vom Menschen* (S. 205-218). Wien: Springer.
- 6i Wagner, E. (1996). Psychotherapie als Wissenschaft in Abgrenzung von der Medizin. In A. Pritz (Hrsg.), *Psychotherapie - eine neue Wissenschaft vom Menschen* (S. 219-247). Wien: Springer.
- 6j Filz, A. (1996). Die Stellung der Psychotherapie zwischen Psychiatrie und Psychologie. In A. Pritz (Hrsg.), *Psychotherapie - eine neue Wissenschaft vom Menschen* (S. 249-262). Wien: Springer.
- 6k Sonneck, G. (1996). Ist in der Medizinischen Wissenschaft auch Psychotherapie zu finden? Darstellung anhand der Aus- und Weiterbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses in Österreich zur Bewahrung und Förderung der Medizinischen Wissenschaft. In A. Pritz (Hrsg.), *Psychotherapie - eine neue Wissenschaft vom Menschen* (S. 263-271). Wien: Springer.
- 6l Frischenschlager, O. (1996). Kommunikation und Beziehung als spezifischer Gegenstand der Psychotherapie. In A. Pritz (Hrsg.), *Psychotherapie - eine neue Wissenschaft vom Menschen* (S. 273-291). Wien: Springer.
- 6m Sluneko, Th. (1996). Einfalt oder Vielfalt in der Psychotherapie. In A. Pritz (Hrsg.), *Psychotherapie - eine neue Wissenschaft vom Menschen* (S. 293-321). Wien: Springer.
- 6n Wolfram, E.-M. (1996). Phänomenologische Psychotherapieforschung: Die Methode der Erkenntnisgewinnung aus Erfahrung. In A. Pritz (Hrsg.), *Psychotherapie - eine neue Wissenschaft vom Menschen* (S. 323-340). Wien: Springer.
- 6o Wallner, F. (1996). Eine neue Ontologie für Psychotherapien. In A. Pritz (Hrsg.), *Psychotherapie - eine neue Wissenschaft vom Menschen* (S. 341-357). Wien: Springer
- 7 Wandschneider, D. (1995). *Grundzüge einer Theorie der Dialektik. Rekonstruktion und Revision dialektischer Kategorienentwicklung in Hegels „Wissenschaft der Logik“*. Stuttgart: Klett.
- 8 Fischer, G. & Schay, P. (2008). *Psychodynamische Psycho- und Traumatherapie: Konzepte - Praxis – Perspektiven*. Wiesbaden: VS-Verlag.
- 9 Müller-Locher, P. (2009). Psychotherapie als eigenständiges Wissensgebiet. Zur Aufgabe und Organisation der Schweizer Charta für Psychotherapie. Erscheint in *ZPPM*, 7 (2).

## Zitierte Literatur

Abbass, A.A., Hancock, J.T., Henderson, J. & Kisely, S. (2006). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4:CD004687.

Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.

Leichsenring, F. & Leibing, E. (2003). The Effectiveness of Psychodynamic Therapy and Cognitive Behavior Therapy in the Treatment of Personality Disorders: A Meta-Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1223-1232.

Leichsenring, F., Rabung, S. & Leibing, E. (2004). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy in specific psychiatric disorders: a meta-analysis. *Archives of General Psychiatry*, 61, 1208-1216.

Pritz, A. (1996). *Psychotherapie - eine neue Wissenschaft vom Menschen*. Wien: Springer

Monyer, H., Rösler, F., Roth, G. Scheich, H. & Singer, W. (2004). Das Manifest. Elf führende Neurowissenschaftler über Gegenwart und Zukunft der Hirnforschung. *Gehirn & Geist*, 4, 30-37.

Schindler, H. & v. Schlippe, A. (2006). Psychotherapeutische Ausbildungen und psychotherapeutische Praxis kassenzugelassener Psychologischer PsychotherapeutInnen u. Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen. *Psychotherapie im Dialog*, 3, 334-337.

Skinner, B.F. (1994). *Futurum Zwei*. (erste deutsche Fassung von Walden Two). Rowohlt (inzwischen gleichfalls vergriffene Neuauflage des Taschenbuchs von 1973).

Uexküll, Th. v. & Wesiack, W. (2003). Integrierte Medizin als Gesamtkonzept der Heilkunde: ein bio-psychosoziales Modell. In R.H. Adler, J.M. Herrmann, K. Köhle, O.W. Schonecke, T. v. Uexküll & W. Wesiack (Hrsg.), *Psychosomatische Medizin* (6. Aufl.) (S. 3-42). München: Urban & Schwarzenberg.

Wallner, F. (1991). *Acht Vorlesungen zum konstruktiven Realismus*. Wien: WUV

### **Schließlich noch zwei Hinweise:**

- **Ausbildung zum Dozenten/in für PTW**

PTW ist eine Wissenschaft im Aufbau, die im deutschsprachigen Raum noch eher selten vertreten ist. Die *Deutsche Gesellschaft für Psychotherapiewissenschaft* ([www.dgptw.de](http://www.dgptw.de)) unterstützt zusammen mit anderen Fachgruppen die Weiterbildung zum Dozenten für PTW und vergibt dafür Zertifikate. Als Teilnehmer kommen in Frage: Approbierte Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung; Studierende der Medizin, Pädagogik, Psychotherapie, Sozialen Arbeit oder Heilpädagogik, die sich einen Überblick über die postgraduierte Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie und Beratungswissenschaft (Counseling) verschaffen möchten. Kursangebote unter [www.aiptw.de](http://www.aiptw.de).

- **Promotion in PTW**

Wenn Sie in PTW promovieren möchten, nehmen Sie bitte Kontakt auf zur Arbeitsgruppe „Doktorandenkolleg PTW und Biosemiotik“. Schwerpunkte sind Themen aus dem Bereich der PTW, die unter D) aufgeführt sind; Themen der psychosomatischen Medizin unter den Gesichtspunkten von Biosemiotik, Handlungstheorie und Psychotraumatologie. Voraussetzung ist ein abgeschlossenes Studium in einem der für die PTW relevanten Fächer.

Kontakt über [www.aiptw.de](http://www.aiptw.de)