

## Weckruf:

### Gegen die reduktionistische Einseitigkeit der deutschen Psychotherapie

Die unterzeichnenden Professorinnen und Professoren sind in großer Sorge um die Entwicklung der deutschen Psychotherapie.

Als psychotherapeutische Behandlung vor über einem halben Jahrhundert Kassenleistung in Deutschland wurde, war diese noch von sehr engen nationalen Vorstellungen bestimmt. Inzwischen ist Psychotherapie wie auch Wissenschaft im Allgemeinen und deren Ergebnisse längst international.

Dieser internationale Stand der Psychotherapieforschung und Praxis betont, dass Psychotherapie anders betrachtet und bewertet werden muss, als dies z.B. für Pharma-Produkte sinnvoll ist. Eine einfache Ursache-Wirkungs-Kausalität gilt in der Psychotherapie nur in Ausnahmefällen. In der Regel ist eine kontextuelle Betrachtungsweise im Rahmen eines bio-psycho-sozialen Ansatzes erforderlich („creative therapists invent a *new therapy* for each patient“, Norcross & Wampold 2018). ) Die Vielfalt menschlicher Lebenswelten kann nicht mit einem einzigen Ansatz abgedeckt werden. Daher spiegelt sich überall in der Welt, wo es professionelle Psychotherapie gibt, die Pluralität der Gesellschaften und ihrer Werte, wie auch die Pluralität der Wissenschaftsansätze, in einer Pluralität psychotherapeutischer Grundorientierungen, mit ihren Sichtweisen, Werten und Erkenntnissen. Die Vielfalt der Zugänge wird von der internationalen Psychotherapieforschung mit einer großen Fülle an wissenschaftlichen Befunden unterstrichen.

In Deutschland wurde hingegen ein System geschaffen, welches das Psychotherapieangebot extrem einseitig auf ein biomedizinisches Funktionsmodell reduziert. Die psychotherapeutische Behandlung von Menschen mit sehr unterschiedlichen Beschwerdebildern und die Vielfalt von klinisch Verstehensweisen hinsichtlich ihrer Dynamiken in der Entstehung und Aufrechterhaltung wird auf einfache Ursache-Wirkungs-Prinzipien reduziert und danach die „zugelassenen“ Ansätze selektiert. Die mehr als 50-jährigen Befunde zum bio-psycho-sozialen System werden ebenso missachtet, wie das kontextuelle Modell der Psychotherapie. Selbst die internationalen Standards der „Evidenzbasierten Medizin“ mit ihrem differenzierten Bewertungssystem nach Sackett wurden durch ein deutsches System (sog. „Methodenpapier“) ersetzt. In diesem werden die geforderten evidenzbasierten Abwägungen von Wirksamkeitsstudien weitgehend auf eine einzige Klasse von Forschungsdesigns (sog. „randomisierte kontrollierte Studien“ RCT) reduziert.

Damit wird ein verheerendes Signal an die jüngere Generation gesendet, die im Bereich von Wissenschaft, Forschung und Psychotherapie aktiv ist: Alles, was dem engen Ansatz der Gatekeeper zuwiderläuft, wird nicht berücksichtigt – nicht einmal diskutiert! Forschung, Lehre und Praxis einer Vielzahl von Ansätzen ist nur noch im Ausland und an den dortigen Universitäten vertreten. Vieles, was international für die Behandlung der Patienten bereitgestellt und weiter erforscht wird - und früher auch an deutschen Universitäten gelehrt und beforscht wurde - ist nun aus der „deutschen Wissenschaft“ im Bereich Psychotherapie administrativ aussortiert worden.

Bereits im März 2006, wurde mit der sog. „Bonner Erklärung“ die Öffentlichkeit auf die drohende Einseitigkeit im System der deutschen Psychotherapie hingewiesen. Dieser Erklärung schlossen sich über 2.500 unterzeichnende Professor:innen und Psychotherapeut:innen an. Darin wurde schon damals die Verengung des Denkens in der Psychotherapie hierzulande problematisiert (einige Passagen stehen in der Endnote<sup>1</sup>).

Seitdem hat sich die Verengung der Psychotherapie in Deutschland weiter verschärft: Professuren in „Klinischer Psychologie und Psychotherapie“ sind inzwischen fast ausschließlich mit Vertretern der Verhaltenstherapie besetzt. Humanistische Professuren und deren umfangreiche Forschungsprogramme wurden völlig verdrängt. Die einst umfassende Psychodynamische Psychotherapie wird heute lediglich von 2 Professuren vertreten. (Wie weit die Vertreter der Systemischen Therapie für etwas Pluralität sorgen können, muss abgewartet werden). Der Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer – der **alle** Therapeuten vertreten sollte - ist nun zu 100% mit Verhaltenstherapeut:innen besetzt. Es geht nicht darum, die persönliche Qualifikation dieser „Gatekeeper“ anzuzweifeln; aber extreme Einseitigkeiten

sind stets zum Schaden der Betroffenen. Im Bereich der Psychotherapie in Deutschland trifft das die Patient:innen und die Ausbildung von Psychotherapeut:innen.

Gerade angesichts einer durch den Gesetzgeber angestoßenen aktuellen Debatte über Ausbildungsreformen fordern wir,

- dass der Wille des Deutschen Psychotherapeutentages (DPT) nach wirklicher Verfahrenspluralität nicht ausgehebelt und umgedeutet wird (Motto: „das erledigt die VT schon alles allein“).
- dass wirklich der Ansatz der „Evidenzbasierten Medizin“ umgesetzt wird (inklusive qualitativer Ansätze, kontextueller Betrachtungsweisen, Einzelfallforschung – d.h, der Berücksichtigung aller wissenschaftlich erbrachten Wirknachweise, die für oder gegen einen psychotherapeutischen Behandlungsansatz vorliegen) Mit der alleinigen Berufung auf RCT-Studien werden wesentliche Informationen über Prozesse und Wirksamkeit von Psychotherapie ignoriert und unterdrückt. Der Wert der RCT-Studien steht in der internationalen Psychotherapie-Forschung erheblich in Frage, manche sprechen von einer „Ideologie“ (Stiles, Hill, Elliott 2015).
- dass das bio-psycho-soziale Paradigma – dem internationalen Stand der Wissenschaft entsprechend – in Deutschland nicht weiter ignoriert wird. Die Einseitigkeit der deutschen Psychotherapie-Bewertung wird von international führenden Psychotherapieforschern vehement kritisiert. (z.B. Wampold 2021)<sup>2</sup>.
- dass, als Konsequenz, der besondere Zugang sinnverstehender und kommunikativer Ansätze mit einer angemessenen Methodologie bewertet und nicht länger wegen ihres angeblichen „Mangels an experimentellen Daten“ entwertet und ignoriert wird. Es gibt international starke Argumente für die qualitative Forschung (z.B. Levitt et al. 2023).
- Dass neben den Vorteilen auch die schweren Probleme manualisierten Vorgehens berücksichtigt werden. Die Forschung zeigt, dass gute Therapeuten, wenn sie nach Manual arbeiten sollen, schlechter werden. Es gibt Kontexte, in denen ein durchgeplantes Interventionsprogramm sinnvoll ist. Es gibt aber auch viele Behandlungskontexte, in denen die Bedeutung, welche die Patient:innen den „Interventionen“ (oder allgemeiner: dem Geschehen im therapeutischen Raum und Rahmen) geben, so relevant sind, dass sie nicht von Manualen vorhergesagt und standardisiert werden können. Auch diese Komplementarität sollte - dem Stand internationaler Forschung entsprechend – in Deutschland nicht länger ignoriert werden. Die Zukunft der Psychotherapie ist nicht in einer strikten Manualisierung zu sehen.
- dass somit Patient:innen auch in Deutschland entsprechend dem Stand der internationalen Psychotherapieforschung und der (wirklichen) evidenzbasierten Datenlage behandelt werden können. Verbandspolitische Interessen zur Wahrung eines Behandlungsmonopols (und entsprechend dem Monopol in Ausbildung, Forschung und Lehre) müssen hinter dem Interesse der Patient:innen zurückstehen. Der Anschluss an die Diskurse der internationalen klinisch-psychotherapeutischen Wissenschaft sollte wieder ermöglicht werden.

Wir fordern, dass Psychotherapie nicht auf der Basis dogmatischer Vorgaben sondern aufgrund der internationalen Befundlage in ihrer ganzen Breite ermöglicht wird. Denn die Ergebnisse der empirischen Forschung zwingen uns geradezu, für eine praxistaugliche Psychotherapie auf den instrumentell-medizin-technischen Fokus zu verzichten, entsprechende Evaluierungen abzulehnen und alles, was Kontext, Lebenswelt, Person und Sinn (als Grundkategorie) unbeachtet lässt, als fragwürdig und für viele Ansätze als untauglich zurückzuweisen.<sup>3</sup> Lehre, Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie sollte auch in Deutschland diesen internationalen Stand nicht ignorieren.

Prof. Dr. Dr. Michael B. Buchholz, IPU Berlin / Universität Göttingen

Prof. Dr. Jürgen Kriz, Universität Osnabrück

---

<sup>1</sup> **aus der Bonner Erklärung von 2006** ([https://www.vpp.org/meldungen/06/60319\\_bonner\\_erklaerung.html](https://www.vpp.org/meldungen/06/60319_bonner_erklaerung.html))

- ...Wir beobachten mit großer Sorge in der Psychotherapie eine Verengung des Denkens...
- ...Sinnverstehende, einem humanistischen Menschenbild verpflichtete psychotherapeutische Traditionen haben in dieser Konzeption keinen Platz: Sie sollen inhaltlich, politisch und ökonomisch verdrängt und ausgegrenzt werden....
- ...Psychotherapeutische Verfahren sind nach unserem Verständnis nicht eine Sammlung von Behandlungstechniken, sondern ein System von anthropologischen Grundannahmen, Persönlichkeits- und Störungstheorien, Behandlungs- und Techniktheorien und darauf beruhender Behandlungspraxis. Das schließt wissenschaftlich begründete Weiterentwicklung und den Austausch zwischen verschiedenen psychotherapeutischen Traditionen ausdrücklich ein...
- Der Reduzierung der Patienten auf Symptome liegt ein Psychotherapieverständnis zugrunde, das mit dem Selbstverständnis der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und dem geltenden Psychotherapeutenrecht nicht zu vereinbaren ist. Für die ganzheitliche Sicht des Menschen, für eine verlässliche psychotherapeutische Beziehung und für die Entwicklungsmöglichkeiten der Patienten bliebe kein Raum. Psychotherapeuten behandeln nicht Symptome, sondern Menschen, die an Symptomen leiden !
- Die Vielzahl der Lebensentwürfe und die vielfältigen Zugänge zum Verständnis menschlicher Existenz, die sich in unserer pluralen Wertekultur entfalten, finden ihre notwendige Entsprechung in den unterschiedlichen psychotherapeutischen Grundrichtungen.

<sup>2</sup> So betont Wampold (2021), ein führender Psychotherapieforscher: "In this technological effort to make incremental advances by focusing on treatments, or even for treatments for individual patients, the patient and their context are secondary, if not ignored. Lip service is paid to patient preferences and the "psycho" and "social" aspects of the biopsychosocial, but the person as an agentic participant is too frequently ignored."

<sup>3</sup> Siehe z.B. die entsprechende APA-Task Force - Norcross & Lambert, 2018, in *Psychotherapie* oder auch Hill & Norcross, 2023, in *Psychotherapy Research*. <https://psycnet.apa.org/fulltext/2018-51673-001.html> bzw. <https://psycnet.apa.org/fulltext/2018-23951-001.html> oder auch: Buchholz, M.B., Kächele, H. (2019): Verirrungen der bundesdeutschen Diskussion – Eine Polemik. *Psychotherapeutenjournal* 18(2), 156–162

## **Diesem Weckruf schließen sich an und unterstützen die Forderungen:**

**(Stand 12.11.2023 N=130)**

(alphabetisch, ohne Differenzierung in Dr.med./Dr.phil /mult. Dr/pp....)

Prof. Dr. Bernd Ahrbeck  
Prof. Dr. Stine Albers  
Prof. Dr. Maria Ammon  
Prof. Dr. Rolf Arnold  
Prof. Dr. Tobias Banaschewski  
Prof. Dr. Jörg Baur  
Prof. Dr. Michael Behr  
Prof. Dr. Johann Behrens  
Prof. Dr. Noëlle Behringer  
Prof. Dr. Wolfram Bender  
Prof. Dr. Mathias Berg  
Prof. Dr. Jürgen Beuhausen  
Prof. Dr. Maren Bösel  
Prof. Dr. Brigitte Boothe  
Prof. Dr. Michael Borg-Laufs  
Prof. Dr. Michael B. Buchholz  
Prof. Dr. Jörg Bürmann  
Prof. Dr. Ilse Bürmann  
Prof. Dr. Stefan Busse  
Prof. Dr. Willi Butollo  
Prof. Dr. Margret Dörr  
Prof. Dr. Dole Dracklé  
Prof. Dr. Jochen Eckert  
Prof. Dr. Wolfgang Eirund  
Prof. Dr. Michael Ermann

---

Prof. Dr. Elmar Etzersdorfer  
Prof. Dr. Matthias Franz  
Prof. Dr. Georg Franzen  
Prof. Dr. Eckhard Frick  
Prof. Dr. Jörg Frommer  
Prof. Dr. Silke Gahleitner  
Prof. Dr. Julia Gebrande  
Prof. Dr. Manfred Gerspach  
Prof. Dr. Ulfried Geuter  
Prof. Dr. Thomas Giernalczyk  
Prof. Dr. Stefan Gingelmaier  
Prof. Dr. Yvonne Glock  
Prof. Dr. Kurt Guss  
Prof. Dr. Horst Haltenhof  
Prof. Dr. Philipp Hammelstein  
Prof. Dr. Oliver Hechler  
PD. Dr. Wolfgang Hegener  
Prof. Dr. med. Tilo Held  
Prof. Dr. Björn Enno Hermans  
Prof. Dr. Susanne Hörz-Sagstetter  
Prof. Dr. Ingo Jungclausen  
Prof. Dr. Yvonne Kahl  
Prof. Dr. Esther Klees  
Prof. Dr. Gert-Holger Klevenow  
Prof. Dr. Sabine Koch  
PD. Dr. Werner Köpp  
Prof. Dr. Jürgen Körner  
PD. Dr. Susanne Kristen-Antonow  
Prof. Dr. Reinhard Kreische  
Prof. Dr. Jürgen Kriz  
Prof. Dr. Helga Krüger-Kirn  
Prof. Dr. Maren Lange  
Prof. Dr. Ottmar Leiß  
Prof. Dr. Reinhard Lindner  
Prof. Dr. Thomas Loew  
Prof. Dr. Elfriede Löchel  
Prof. Dr. Christiane Ludwig-Körner  
Prof. Dr. Michael Märtens  
Prof. Dr. Ingmar Maurer  
Prof. Dr. Reinhard Maß  
Prof. Dr. Wolfgang Mertens  
Prof. Dr. Hellmut Metz-Göckel  
Prof. Dr. Heidi Möller  
Prof. Dr. Angela Moré  
Prof. Dr. Christine Morgenroth-Negt  
Prof. Dr. Frank Nestmann  
Prof. Dr. Matthias Ochs  
Prof. Dr. Christian Paulick  
Prof. Dr. Meinolf Peters  
Prof. Dr. Werner Pfab  
Prof. Dr. Eric Pfeifer  
Prof. Dr. Reinhard Plassmann  
Prof. Dr. Eleonore Oja Ploil  
Prof. Dr. Bernhard Rauh  
Prof. Dr. Udo Rauchfleisch  
Prof. Dr. Katharina Reboly

---

Prof. Dr. Luise Reddemann  
Prof. Dr. Kersten Reich  
Prof. Dr. med. Christian Reimer  
Prof. Dr. Gerhard Reister  
Prof. Dr. Dirk Revenstorf  
PD. Dr. Joseph Rieforth  
Prof. Dr. Volker Riegels  
Prof. Dr. Christian Roesler  
Prof. Dr. Josef Rogner  
Prof. Dr. Christa Rohde Dachser  
Prof. Dr. Frank Röhrich  
Prof. Dr. Gerd Rudolf  
Prof. Dr. Rainer Sachse  
Prof. Dr. Carl Eduard Scheidt  
Prof. Dr. Christiane Schiersmann  
Prof. Dr. Stefan Schmidt  
Prof. Dr. Rudolf Schmitt  
Prof. Dr. Markus Schaer  
Prof. Dr. Konrad Schnabel  
Prof. Dr. Henning Schulze  
Prof. Dr. Reinhold Schwab  
Prof. Dr. Hans-Joachim Schwartz  
Prof. Dr. Klaus-Peter Seidler  
Prof. Dr. Fritz B. Simon  
Prof. Dr. Peter Sinapius  
Prof. Dr. Wolfgang Söllner  
Prof. Dr. Gert Speierer  
Prof. Dr. Carsten Spitzer  
Prof. Dr. Ulrich Steingen  
Prof. Dr. Brigitte Stiehler  
Prof. Dr. Serge Sulz  
Prof. Dr. Peter Theiss-Abendroth  
Prof. Dr. Karl Titze  
Prof. Dr. Bernd Traxl  
Prof. Dr. Rainer Treptow  
Prof. Dr. Volker Tschuschke  
Prof. Dr. Christina von Braun  
Prof. Dr. Arist von Schlippe  
Prof. Dr. Martin Vetter  
Prof. Dr. Yvette Voelschow  
Prof. Dr. Harald Walach  
Prof. Dr. Dieter Weber  
Prof. Dr. Sandra Wesenberg  
Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe,  
Prof. Dr. Hans-Jürgen Wirth  
Prof. Dr. Michael Wolf  
Prof. Dr. Eva Wunderer  
Prof. Dr. Günter Zurhorst  
Prof. Dr. Renate Zwicker-Pelzer

Sowie überaus zahlreiche nicht-Profis (in Praxen, Kliniken – bis hin zu Klinikchefs oder z.B. die **gesamte „Sektion Klinische Sozialarbeit“ der DGSA**).

Allerdings wurden die Erfahrungen und Sichtweisen der „nicht-Profis“ in den deutschen Diskursen zur Psychotherapie/psychosozialen Gesundheit schon früher als „irrelevant“ (und schlimmer) diskreditiert. Daher die Beschränkung auf **Professor:innen** in diesem Bereich – denen lässt sich die Relevanz für die Ausbildung und Ausrichtung der Psychotherapie in der BRD kaum absprechen