Inge Frohburg

# Blickrichtung Psychotherapie: Potenzen – Realitäten – Folgerungen

Öffentliche Vorlesung

6. Februar 1995

Humboldt-Universität zu Berlin
Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät II
Institut für Psychologie

Herausgeberin:
Die Präsidentin der Humboldt-Universität zu Berlin
Prof. Dr. Marlis Dürkop

Copyright: Alle Rechte liegen beim Verfasser

Redaktion:
Gudrun Kramer
Forschungsabteilung der Humboldt-Universität
Unter den Linden 6
10099 Berlin

Herstellung:
Linie DREI, Agentur für Satz und Grafik
Wühlischstr. 33
10245 Berlin

Heft 73

Redaktionsschluß: 01. 07. 1996

Es gibt wohl kein Anwendungsgebiet der Psychologie, das so umstritten und in sich zwiespältig ist wie das, was wir zusammenfassend „Psychotherapie“ nennen. Viele Blickrichtungen sind möglich, und viele Assoziationen werden aktiviert. Sie sehen vielleicht geheimnisvolle Magier, Hypnotiseure, vielleicht die berühmte psychoanalytische Couch oder einfach nur evozierte Potentiale. Und andere denken an den Freund, der wahrscheinlich noch leben würde, wenn er psychotherapeutische Hilfe in seiner seelischen Not gehabt hätte. Auch drängen sich uns Angebote aus bunten Illustrierten auf: „Psychotherapie als Rat in allen Lebenslagen“.

Psychotherapie - das ist die Angelegenheit, für die der scharfzüngige Karl KRAUS nicht die Psychologie und nicht die Medizin, sondern die Polizei zuständig machen möchte. Und selbst „Urvater“ Sigmund FREUD sagt von ihr, daß es doch beinahe den Anschein hätte, als wäre das der dritte jener unmöglichen Berufe, in denen man sich des ungenügenden Erfolges von vornherein sicher sein kann. Die beiden anderen, weitaus länger bekannten, wären - so FREUD - das Erziehen und das Regieren. Das war 1937.

Seitdem ist einige Zeit vergangen. Und ich möchte mit diesem Vortrag auf die Bedeutung eingehen, die Psychotherapie heute in unserer Gesellschaft hat. Dabei werden unterschiedliche Blickrichtungen zu wählen sein: Zunächst werde ich ausführlicher die Möglichkeiten beschreiben und damit auch die Aufgaben, die Psychotherapeuten im Rahmen der Gesundheitsversorgung haben: Brauchen wir Psychotherapeuten? Wofür? Wieviele? Ich werde dann darstellen, welches Image Psychotherapie in der Bevölkerung hat, wie sie von Ärzten gesehen wird und welche Aspekte in der akademischen Psychologie relevant sind. Aus

der Sichtung dieser Realitäten ergeben sich z.T. im Vergleich zu den festgestellten Potenzen m.E. wichtige Folgerungen für weitere Entwicklungen im Fachbereich Psychotherapie, auf die ich an den entsprechenden Stellen jeweils allerdings nur kurz eingehen kann.

(Um unschöne Sprachaufblähungen zu vermeiden, verzichte bei allen anzusprechenden sozialen Gruppierungen auf den zusätzlichen Gebrauch des jeweiligen Femininums; die männliche Sprachform meint also immer Männer und Frauen im jeweiligen Bereich.)

## 1. Psychotherapie aus der Blickrichtung heilkundlicher Versorgungsaufgaben

Psychotherapie ist (erst !) seit knapp 30 Jahren als heilkundliches Behandlungsverfahren im Rahmen medizinischer Versorgungsaufgaben *offiziell* anerkannt und verankert. In diesem Kontext versteht sie sich und wird verstanden als „bewußter und geplanter interaktioneller Prozeß zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die in einem Konsensus (möglichst zwischen Patient, Therapeut und Bezugsgruppe) für behandlungsbedürftig gehalten werden, mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation) meist verbal, aber auch averbal, in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (Symptomminimalisierung und/oder Strukturänderung der Persönlichkeit) mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens.“ Dies ist eine von STROZKA 1975 formulierte sehr kompakte, auch sprachlich leider etwas komplizierte Begriffsbestimmung. Sie findet sich so heute in den meisten einschlägigen Lehrbüchern zur Psychotherapie ebenso wie in dem „Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes“ (MEYER u.a. 1991) und den „Psychotherapie-Richtlinien“ des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (FABER & HAARSTRICK 1989).

Nach diesen in den „Psychotherapie-Richtlinien“ zur „Sicherung einer den gesetzlichen Erfordernissen entsprechenden ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Psychotherapie der Versicherten und ihrer Angehörigen“ getroffenen Festlegungen bezahlen die Krankenkassen Psychotherapie für Patienten mit „seelischen Krankheiten“, d.h. mit „krankhaften Störungen der Wahrnehmung, des Verhaltens, der Erlebnisverarbeitung, der sozialen Beziehungen und der Körperfunktionen“, die „der willentlichen Steuerung durch den Patienten nicht mehr oder nur zum Teil zugänglich sind“. Diese Bedingungen erfüllen Patienten mit neurotischen Störungen (z.B. Ängsten, Phobien, Depressionen), Patienten mit vegetativ-funktionellen und psychosomatischen Störungen bei gesicherter psychischer Ätiologie und auch Patienten mit psychischen Beeinträchtigungen als Folgezustand von schweren chronischen und/oder infausten Krankheitsverläufen.

Unter dem Bilanzierungsaspekt stellen sich an dieser Stelle drei miteinander verbundene Fragen, auf die ich im folgenden eingehen werde.

- Die *erste Frage* ist die nach der *Prävalenz dieser psychischen Störungen* und dem daraus *abzuleitenden Psychotherapie-Bedarf*.

Epidemiologische Studien - wie zuletzt die über 10 Jahre laufende Mannheimer Längsschnittstudie mit N = 1000 Beteiligten (SCHEPANK 1990), aber auch viele zu unterschiedlichen Zeiten in Ost- und West-Deutschland durchgeführte Untersuchungen zeigten, daß etwa 25 % der Bürger in unserem Lande Störungen aus diesem Indikationsbereich aufweisen - Störungen, die krankheitswertig und daher psychotherapie-relevant sind. Mit anderen Worten: Jeder vierte von uns wäre ein potentieller Psychotherapie-Patient, in den alten wie in den neuen Bundesländern. Nach neueren Schätzungen ist etwa ein Drittel davon für eine Psychotherapie zu motivieren (FRANZ u.a. 1990). Daraus errechnet sich ein Behandlungsbedarf von ca. 5 bis 10 % der Erwachsenen-Bevölkerung. Das sind ca. 5 Millionen Menschen in Deutschland.

• Die sich anschließende *zweite Frage* gilt den Behandlungsangeboten: Kann man den potentiellen Psychotherapie-Patienten ein seriöses, d.h. wirkungsvolles, erfolgversprechenes *Psychotherapie-Angebot* machen?

Nach etwa 50 Jahren zeitabhängig mehr oder weniger intensiver Psychotherapie-Forschung liegen jetzt mehr als 1000 kontrollierte Studien zur Wirksamkeit psychotherapeutischer Methoden im heilkundlichen Bereich vor. Die aus dem Zeitraum von 1936 bis 1983 stammenden Studien sind in den letzten Jahren als Meta-Analyse an der Universität Bern unter der Leitung des Klinischen Psychologen und Psychotherapie-Forschers Klaus GRAWE mühsam und sehr aufwendig aufgearbeitet worden (MEYER u.a. 1991, GRAWE u.a. 1994). Sie sind - wie Meta-Analysen zumeist - in ihrer Methodik nicht unumstritten. Dennoch lassen sich die folgenden zusammenfassenden Aussagen gut begründet treffen:

(1) Es gibt eine gut überschaubare Gruppe von drei psychotherapeutischen Ansätzen, die auf Grund einer großen Anzahl kontrollierter Wirksamkeitsuntersuchungen als zweifelsfrei effektiv gelten können.
*Das sind*: Psychoanalytisch fundierte Psychotherapieverfahren, die Gruppe der kognitiv-behavioralen Therapien und die Gesprächspsychotherapie (ROGERS).

(2) Es gibt eine kleine Gruppe von Psychtherapie-Methoden, die Hoffnung machen, aber noch nicht „erwachsen“ sind, d.h. die vorliegenden Evaluationen reichen für hinreichend gesicherte, umfassende Effektivitätsaussagen noch nicht aus, sind aber im Trend erfolgversprechend.
*Das gilt* für die Gestalttherapie und für familientherapeutische Ansätze (insb. der Palo-Alto-Gruppe).

(3) Für viele psychotherapeutische Angebote, Methoden und Techniken stehen jegliche stichhaltigen Wirksamkeitsnachweise (noch) aus. Von ihnen ist mit der gebotenen wissenschaftlichen Sorgfalt gesichert weder bekannt, daß sie effek-

tiv noch daß sie nicht effektiv zur Heilung psychisch bedingter Störungen und Erkrankungen einsetzbar sind.
*Das sind* u.a.: Bioenergetik (LOWEN), Daseinanalyse (BINSWANGER), Katathymes Bilderleben (LEUNER), Individualtherapie (ADLER), Transaktionsanalyse (BERNE), Musik-, Tanz- und Kunsttherapien, Analytische Psychotherapie (JUNG), Neurolinguistisches Programmieren, Urschrei-Therapie (JANOV), Rebirthing (REICH), Dynamische Familientherapie (STIERLIN). In dieser Gruppe finden sich damit viele sehr bekannte und sich sowohl bei Praktikern und Ausbildungsinteressenten als auch bei Patienten oft beträchtlicher Beliebtheit erfreuende Verfahren, über die es zudem viele (teure) Bücher gibt.

Wir haben also in bezug auf Psychotherapie einen hohen gesellschaftlichen Bedarf, der sich im übrigen neben der ethischen Begründung auch aus ökonomischen Überlegungen ergibt, da kranke und nichtarbeitsfähige Mitbürger die einzelnen Krankenkassen als die Verwalter der finanziellen Mittel der Solidargemeinschaft viel Geld kosten. Und wir haben praktisch erprobte und nachgewiesenermaßen leistungsfähige und erfolgversprechende, wissenschaftlich begründete Psychtherapie-Methoden.

• Damit stellt sich die *dritte Frage*: Wie sieht es mit der „*Bedarfsdeckung*“ aus? In welchem Umfang der in der Bevölkerung vorhandene Bedarf realisiert wird, wieviel von unseren finanziellen Ressourcen für Psychotherapie ausgegeben wird, repräsentiert die Anerkennung, die Psychotherapie im Gesundheitssystem der Bundesrepublik Deutschland von den jeweils verantwortlichen Politikern erfährt.

Unter diesem Blickwinkel sind folgende Fakten bedeutsam: Jedes Jahr werden von den Krankenkassen ca. 580 Mill. DM für Psychotherapie ausgegeben. Das entspricht - grob gerechnet und gerundet - 0,5 % ihrer Gesamtausgaben von ca. 128 000 Mill. DM jährlich und noch nicht einmal 1,5 % der Gesamthonorare für ambulante ärztliche Leistungen. Selbst bei den in be-

zug auf die Finanzierung von Psychotherapie etwas großzügigeren Privatkrankenkassen rangieren die Ausgaben für die „Psyche“ an der untersten Stelle in der Rangreihe der krankheitsbedingten Ausgaben. Nach ihren Angaben werden derzeit von je 100 DM der Leistungsausgaben bei Männern 3,70 DM, bei Frauen 4,20 DM für die „Psyche“ aufgewendet. Für Krebsuntersuchungen und -therapien wurden vergleichsweise bei Männern 6,90 DM, bei Frauen 10,00 DM ausgegeben, für die Behandlung von Unfallfolgen und Vergiftungen 10,60 bzw. 5,10 DM, für Kreislauf-Erkrankte 15,30 DM bzw. 10,20 DM und für die Therapie von Erkrankungen an Verdauungsorganen 16,00 bzw. 17,90 DM.

Die *Konsequenzen* dieser Realität lassen sich in drei Richtungen verfolgen:

• *„Folge Nr. 1“* ist ausführlich in einem im Jahre 1991 veröffentlichten, vom damaligen Bundesministerium für Jugend, Frauen, Familie und Gesundheit in Auftrag gegebenen „Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes“ beschrieben und belegt (MEYER u.a. 1991). Danach gilt zunächst, daß im internationalen Vergleich gesehen die Bundesrepublik Deutschland über ein relativ gutes Versorgungssystem auch im Bereich der Psychotherapie verfügt, daß die Anzahl der niedergelassenen Psychotherapeuten in den letzten Jahren zugenommen hat und daß ambulante Psychotherapie von den Krankenkassen und anderen Kostenträgern wie etwa der Gesetzlichen Rentenversicherung zunehmend mehr finanziert wird. Trotzdem ist in bezug auf die psychotherapeutische Versorgungssituation - so die Gutachter - eine beträchtliche *Unterversorgung*, eine gravierende *Fehlversorgung* und eine erhebliche *Fehllokation öffentlicher Mittel* festzustellen. „Statt früh und ambulant, kommt es spät und dann meist stationär zur Psychotherapie.“ (S. 17 und S. 40). Das ist einer der in Fachkreisen am häufigsten zitierten Sätze aus diesem Psychotherapie-Gutachten.

Zur Konkretisierung sollen folgende Angaben dienen:

(1) Bei einem Kapazitätsbedarf von Psychotherapie für 5 bis 10% der Erwachsenen-Bevölkerung liegt die gegenwärtig be-

handelte Prävalenz bei etwa 0,4 %. In den Jahren 1985/86 wurden Patienten trotz gegebener Indikation erst nach Ablauf von durchschnittlich 7 Jahren erstmals adäquat diagnostiziert und psychotherapeutisch behandelt, d.h. Patienten mit psychischen Störungen wurden oftmals 7 Jahre lang falsch, in den meisten Fällen unzureichend behandelt. Immerhin: Vor entsprechenden kassenärztlichen Regelungen betrugen die Fehlbehandlungszeiten 1958/59 noch 12 Jahre und 1979 noch 9 Jahre. Trotz der sich in diesen Zahlen ausdrückenden Verbesserungen bleibt aber sowohl die Gesamtsituation als auch die Lage für jeden einzelnen der betroffenen Patienten unbefriedigend.

(2) Im stationären Sektor hat die Gesetzliche Krankenversicherung 1 253 Betten für Psychotherapie-Patienten zur Verfügung. Sie belegt aber mehr als zehnmal so viele Betten mit Psychotherapie-Patienten. Daraus folgt, daß die stationäre psychotherapeutische Behandlung überwiegend in Institutionen stattfindet, in denen keine fachpsychotherapeutischen Leistungen angeboten werden können.

(3) Damit in Zusammenhang und als Folge der unbefriedigenden psychotherapeutischen Versorgung ist der Fakt zu sehen, daß 1989 knapp über 5 % aller Frühberentungen wegen psychoneurotischer und psychosomatischer Erkrankungen erfolgten. Das betrifft mehr als 10 000 Männer und Frauen mit ihren individuellen Schicksalen. Von den Erwerbstätigen, die vor dem 40. Lebensjahr aus gesundheitlichen Gründen in Rente gehen, ist fast jeder Dritte ein psychisch Kranker. Zumindest ein größerer Teil von ihnen wäre mit einiger Erfolgswahrscheinlichkeit behandelbar gewesen.

• *Folge Nr. 2* heißt „*Pillen statt Psychotherapie*“. So lautet auch der Titel einer vom Berufsverband Deutscher Psychologen e. V. 1990 durchgeführten Fachtagung und einer daraus resultierenden Publikation (GROSS 1990). Weithin beobachtbar und in sozialwissenschaftlichen Studien belegt ist, daß gerade in „Wohlstandsgesellschaften“ die generelle Bereitschaft der Menschen,

Spannungen und Konflikte nicht nur auszuhalten, sondern auch auszutragen, abgenommen hat. Verbreitet ist die Forderung nach möglichst wenig „Alltagsstreß“ und das Bedürfnis nach schnellen, unkomplizierten Problemlösungen. Aktuelles Leitbild ist der dynamische, erfolgreiche, lachende Supertyp, der „immer gut drauf ist“. Diese Tendenz wird durch die Interessen der Pharmazeutischen Industrie und ihre teilweise intensive Werbung wesentlich mitgefördert. Glaubt man den Werbeversprechen, dann gibt es Pillen, die den „Schmerz einfach abschalten“, die „die Ketten der Angst sprengen“, die „Licht für die Psyche spenden“, Medikamente für und gegen das Wachbleiben, für das Jungsein und gegen das Altwerden, für „Leistungsfähigkeit“ und gegen „jede Aufregung“.

In der Bundesrepublik Deutschland endet heute im Schnitt gesehen jeder Arztbesuch mit der Verordnung von einem Medikament. Zum Vergleich: In Frankreich erhalten nur 78%, in Großbritannien 74 %, in den USA 67 % und in den Niederlanden sogar nur 56 % der Patienten bei ihrem Arztbesuch ein Rezept (zit. bei GROSS 1990, S. 11). Zudem steigen in Deutschland nach Angaben des Bundesfachverbandes der Arzneimittelhersteller auch die Umsätze in der Selbstmedikation. Im Jahre 1994 betrug die Pro-Kopf-Aufwendung der Deutschen für verordnete Arzneimittel 464 DM, für Selbstmedikation zusätzlich 111 DM. Das waren 6 % mehr als 1993 (Berliner Zeitung 7.2.95).

Psychopharmaka spielen bei diesen Medikationen eine besondere Rolle. Sie wirken auf das zentrale und/oder vegetative Nervensystem und verändern als Tranquilizer, Sedativa bzw. Hypnotika, Antidepressiva und Neuroleptika oder auch als leistungsfördernde Stimulantien das psychische Befinden. Sie gehören, wie die Statistiken (z.B. in den Jahrbüchern der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren) immer wieder belegen, zu den am häufigsten gekauften bzw. ärztlich verordneten Medikamenten. Beruhigungsmittel beispielsweise nehmen täglich 1,1 Millionen Bundesbürger, Schlafmittel ca. 600 000. Jährlich werden etwa 100 Millionen Packungen mit Psychopharmaka verkauft und Umsätze von 1 150 Mill. DM erzielt (zit. bei GROSS 1990, S. 22).

Bekanntlich ist die sich wiederholende Einnahme von Beruhigungs- und Schlafmitteln mit erheblichen Gesundheitsgefährdungen verbunden. Sie enthalten vor allem oft nicht unbeträchtliche Suchtpotentiale. Das führt u.a. dazu, daß beispielsweise 15 % aller Patienten, die mit einer künstlichen Niere behandelt werden, ihr Leiden durch Analgetica erworben haben und auch dazu, daß es nach Schätzungen der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren derzeit mindestens 800 000 Medikamentenabhängige in unserem Lande gibt.

Und was ich besonders alarmierend finde: 15 % der Medikamente, die Kindern unter 13 Jahren verabreicht werden, sind Psychopharmaka. Untersuchungen belegen, daß immer mehr Eltern bereit sind, auch Schulschwierigkeiten, Konzentrations- und Lernstörungen und sog. Verhaltensstörungen wie Nervosität, Hyperaktivität und starke Aggressivität ihrer Kinder mit Medikamenten zu bekämpfen (VOSS in GROSS 1990).

Was an dieser Stelle bleibt, ist die notwendige Feststellung, daß mit diesen Medikamenten (mitunter durchaus sinnvoll) kurzfristig wirksame „Hilfsmittel“ angeboten werden, die als langfristig wirksames und daher (oft) unbedingt erforderliches „Heilmittel“ indizierte ursachenorientierte Psychotherapie aber zumeist nicht folgt.

- *Folge Nr. 3* ist ein zur seriösen, d.h. wissenschaftlich begründeten, heilkundlich orientierten Psychotherapie alternatives Bild mit dem Titel *„Psychomarkt“*, auf das ich gesondert eingehen möchte.

## 2. Psychotherapie und Blickrichtung “Psychomarkt“

Die starke psychotherapeutische Unterversorgung in der heilkundlich relevanten, sozialrechtlich geregelten Gesundheitsversorgung treibt auch viele psychisch Kranke in weithin abstruse Psycho-Gruppen und - weil die Berufsbezeichnung „Psychothe-

rapeut“ bislang in Deutschland gesetzlich nicht geschützt ist - zu selbsternannten Psychotherapeuten, die oft unzureichend qualifiziert, zuweilen sogar Scharlatane oder Sekten-Gurus sind. Deren Werbung ist oft vielversprechend, plakativ und aufdringlich, kommt aber auch in vermeintlich seriösem Gewand z.B. in Form von Anzeigen in psychologischen (Fach-) Zeitschriften daher.

Das Verwirrende ist - und deshalb wird der „Psychomarkt“ überhaupt und immer wieder mit „Psychotherapie“ in Verbindung gebracht, daß mitunter dasselbe methodische Inventar, das bei der psychotherapeutischen Behandlung von Krankheiten angewendet wird, auch bei Problemstellungen außerhalb der heilkundlichen Tätigkeit z.B. zur Persönlichkeitsentwicklung gesunder Menschen, in Beratungssituationen, bei der Unterstützung zur Lösung von Konfliktsituationen oder bei speziellen Leistungs- und Verhaltenstrainings eingesetzt werden kann. Es wird dann aber eben häufig auch mit vielem verbunden, was sich mit einer wissenschaftlich fundierten Psychologie zur Verhaltensänderung nicht vereinbaren läßt oder einfach andere, z.B. religiöse oder philosophische Wurzeln hat. Und eben deshalb erschrecken wissenschaftlich ausgerichtete Psychologen ebenso wie heilkundlich orientierte Psychotherapeuten angesichts der arg chaotisch anmutenden Zustände auf dem „freien Markt“ mit der „Ware Psychotherapie“, deren Absatz nach dem Geschmack der Zeit zudem noch oft mit dem Flair des Außerordentlichen, Ungewöhnlichen umhüllt wird: Es muß möglichst ein fernöstlicher Meister sein oder wenigstens der aus Amerika, die „Therapie“ muß auf dem Segelboot, in Teneriffa oder wenigstens am Vierwaldstätter See stattfinden und - mindestens - eine „völlig neue Lebensqualität“ versprechen. Aus dem Erschrecken folgt meist eine konsequente und kategorische Distanzierung der „richtigen“, weil auf wissenschaftlicher Grundlage ausgebildeten und arbeitenden Psychotherapeuten von dieser „Psychoszene“ und ihren Praktiken. Das finde ich auch völlig richtig.

Aber manchmal denke ich auch, daß es mit diesem „Horror-Bild Psychomarkt“ wie mit den gerade sehr begehrten 3 D-Bildern des Computer-Spezialisten Tom BACCEI ist: Die einen sehen nur bunt-

gescheckte Flecken und damit „nichts“; den anderen erschließt sich über das „magische Auge“ eine interessante Tiefenperspektive, und sie sehen die „versteckten“ Bilder. Ich frage deshalb: *Warum gehen Menschen in solche Psycho-Gruppen?* Was suchen, erwarten, brauchen sie?

Antworten ergeben sich u.a. aus einer 1991 durchgeführten Analyse der Stiftung Warentest in Auswertung von 600 Angeboten aus 59 Stadt-, Fach- und Spezialzeitungen sowie Illustrierten. In dieser Studie ließen sich drei wesentliche Gründe für die Anmeldungen zur unterschiedlichen Gruppenangeboten eruieren. Das sind: (1) die Suche nach (mehr) individuellem Lebenssinn, (2) die Erwartung von Hilfe bei der Bewältigung des Allltags vor allem mit dem Ziel der Verminderung von Streß und zur Erreichung eines ausgeglicheneren (harmonischen) Seelenlebens und letztlich auch (3) das Bedürfnis nach neuen emotionalen und sozialen Erfahrungen.

In dem „Boom“ solcher Angebote und der entsprechenden Nachfrage spiegelt sich nach meiner Meinung u.a. ein ganz wichtiger Wertewandel in unserer Gesellschaft wieder - nämlich der vom „Pflicht- und Arbeitsmenschen“ hin zum „postmodernen Menschen“ mit den Optionen für Selbstverwirklichung und Lebensgenuß. Und auf den sollten wir - denke ich - auch reagieren, nicht nur die der heilkundlichen Tätigkeit verpflichteten Psychotherapeuten, sondern vielmehr allgemeiner „die Psychologen“. Und sie tun das - zögerlich, aber zunehmend mehr - besonders im Rahmen der sich gegenwärtig entwickelnden „Gesundheitspsychologie“.

Ich bleibe im folgendem im engeren Bereich der Psychotherapie und betrachte sie aus der Blickrichtung der Öffentlichkeit und damit auch der potentiellen Psychotherapie-Patienten. Welchen „Bildern“ hängen sie nach, wenn beispielsweise der Arzt sagt: „Ich kann Ihnen nicht helfen, ich möchte Sie zum Psychotherapeuten überweisen“ ? Und welches „Bild“ zeichnet sich von Psychotherapie aus der Blickrichtung des Arztes ? Ich leite damit über zu Untersuchungen, die gegenwärtig in einer von mir angeleiteten Forschungsgruppe durchgeführt werden. Abgeschlossen sind bis jetzt zwei Diplomarbeiten, aus denen im folgenden aus-

zugsweise zitiert wird. Sie enthalten gute Ansätze und interessante Ergebnisse, so daß sie durch die Förderung der Böckler-Stiftung bzw. der Heinrich-Böll-Stiftung als Promotionsvorhaben weitergeführt werden können.

## 3. Psychotherapie aus der Blickrichtung der Bevölkerung

Zum Einstieg hilft mir eine Umfrage des Bielefelder EMNID-Instituts aus dem Jahre 1992, bei der das Ansehen verschiedener Berufe mit einer 7-Punkte-Skala erfaßt wurde. Wie die in Tabelle 1 wiedergegebenen Daten zeigen, genießen Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer akademischer Berufe bei den Bürgern der alten und neuen Bundesländer das höchste Ansehen. Versicherungsvertreter, in den neuen Bundesländern auch Offiziere und Werbefachleute finden sich am unteren Ende der Rangreihe.

*Tabelle 1.* Image der Berufe
(Mittelwerte einer Punkteskala 1 = geringes Ansehen ... 7 = hohes Ansehen)

| Quelle | Westdeutschland | | Ostdeutschland | |
|---|---|---|---|---|
| EMNID (1992) | 6,2 | Arzt | 6,2 | Arzt |
| | 5,8 | Zahnarzt | 6,2 | Zahnarzt |
| | 5,8 | Tierarzt | 5,9 | Handwerker |
| | 5,6 | Apotheker | 5,8 | Apotheker |
| | 4,4 | Postbeamter | 4,1 | Schriftsteller |
| | 4,3 | Offizier | 3,9 | BT-Abgeordneter |
| | 4,1 | Werbefachmann | 3,3 | Werbefachmann |
| | 4,0 | Finanzbeamter | 3,2 | Offizier |
| | 3,2 | Versich.-Vertreter | 3,1 | Versich.-Vertreter |
| OELSNER (1995) (N = 174 Berliner) | 4,8 ± 1,29 | Psychotherapeut | 4,7 ± 1,51 | |
| | 4,7 ± 1,30 | Arzt | 5,4 ± 1,16 | |
| PANZER (1995) (N = 47 Berliner Allg.Med.) | 3,9 ± 1,53 | Psychotherapeut | 4,1 ± 1,45 | |
| | 5,7 ± 1,09 | Arzt | 6,1 ± 0,92 | |

Und die Psychotherapeuten? Sie kommen in dieser Umfrage nicht vor. Entsprechende Daten sind von Steffen OELSNER im Rahmen seiner Diplomarbeit 1994 erhoben worden. Er hat insgesamt 174 Ost- und West-Berliner u.a. auch nach dem Ansehen von Psychotherapeuten unter Verwendung eben des in der genannten EMNID-Studie eingesetzten Ratings gefragt. Es ließ sich ein Gruppen-Mittelwert von 4,8 $\pm$1,42 (4,8$\pm$1,29 für die West-Berliner und 4,7$\pm$1,51 für die Ost-Berliner, vgl. Tabelle 1) errechnen. Dieser Wert hat - und das ist zunächst beruhigend - eine deutlich positive Tendenz. Er spricht für Anerkennung von Psychotherapeuten und sicher auch für die Akzeptanz von Psychotherapie als Behandlungsangebot, und das gleichermaßen in Ost und West (-Berlin). Der ermittelte Wert liegt jedoch - und das macht schon nachdenklich - nur gerade noch im Mittelfeld und deutlich unter dem Ansehen, dessen sich Angehörige anderer akademischer Berufe erfreuen dürfen (aber auch deutlich über dem Ansehen von Bundestagsabgeordneten). Und dann fällt - und das scheint mir das Wesentliche - das deutlich geringere Ansehen des Psychotherapeuten im Vergleich zu dem von EMNID angegebenen Ansehen von Ärzten auf. Allerdings liegt der von OELSNER 1994 für das Ansehen der Ärzte errechnete Mittelwert seinerseits auch deutlich unter den EMNID-Ergebnissen, ohne daß ich dafür eine plausible Erklärung parat habe.

In dem Zusammenhang erinnere ich mich an die bereits zitierten empirischen Untersuchungen, die zeigen, daß letztlich nur etwa jeder dritte psychotherapeutisch behandlungsbedürftige Patient auch wirklich bereit ist, ein konkretes Therapieangebot anzunehmen (FRANZ u.a. 1990). Warum? Einige Hinweise für mögliche Gründe sind in der genannten Untersuchung von OELSNER 1994 enthalten:

Zunächst ist bei genauerer Auswertung seiner Studie schnell deutlich geworden, daß das in der Bevölkerung vorhandene Wissen über Psychotherapie, d.h. über ihre Indikationsbereiche und Zielvorstellungen, über ihre Behandlungsformen und die konkreten Behandlungsbedingungen nur sehr oberflächlich, allgemein und wenig konkret ist. Und: Fast ein Viertel zweifelt zudem an den Erfolgschancen einer Psychotherapie.

Besonders interessant waren dann für uns aber auch die herausragenden bewertenden und emotionalen Bezüge: Jeder vierte der Befragten ist „skeptisch“ gegenüber Psychotherapie. Das sei nur etwas für „Intellektuelle“, sagt die eine Gruppe. Sie sei mehr für „Gefühlsbezogene“ und nicht für „Denker“, sagt die andere. Und manche halten sie schlicht für eine „Modeerscheinung“. Jeder dritte gibt zu, „Ängste“ zu verspüren bei dem Gedanken an eine evtl. eigene Psychotherapie: Angst vor (zuviel) Offenheit, Durchschautwerden und/oder Verletztwerden. Und 40 % der Befragten, d.h. fast jeder zweite ist mißtrauisch: Psychotherapeuten könnten „Pfuscher“, „Scharlatane“ sein, macht-besessen oder auch: Sie könnten selber einen „Tick“ haben. (Und das trifft - leider - ja hin und wieder auch zu.)

Eine differenzielle Auswertung der Daten machte im Detail ergänzend interessante Unterschiede zwischen Ost- und West-Berlinern deutlich: West-Berliner sind mehr an „negative Klischeevorstellungen“ gebunden, und sie sind mißtrauischer gegenüber Psychotherapeuten bzw. den Erfolgschancen von Psychotherapie. Sie sagen eher: Psychotherapie ist eine unsichere Angelegenheit. Man ist vor Scharlatanen nicht geschützt. Die meisten Psychotherapeuten haben selber einen Tick. Sie versuchen, sich durch die Schwierigkeiten ihrer Patienten zu bereichern. Und: Psychotherapeuten versuchen Anpassung an gesellschaftliche Normen, machen abhängig und unselbständig.

Die hier zum Ausdruck kommenden statistisch gut gesicherten Trends korrespondieren inhaltlich mit Ost-West-Differenzen aus unseren von ALBERT 1993, BAUCH 1993 und KRETZSCHMAR 1994 durchgeführten Untersuchungen zum Selbstverständnis von Psychotherapeuten. Da hatte sich gezeigt, daß sich West-Berliner Psychotherapeuten von der Öffentlichkeit, von Ärzten und auch von Patienten weniger anerkannt fühlen als ihre Ost-Berliner Kollegen. Offenbar wirken sich an dieser Stelle in unterschiedlichen Gesellschaftssystemen verankerte jeweils spezifische Organisations- und Kooperationsbedingungen des Gesundheitswesens aus. Ich gehe zudem davon aus, daß damit im Zusammenhang auch Bewertungen quasi „abfärben“, die sich

eher und vor allem auf den erwähnten weitverbreiteten „Psycho-Markt“ mit seinen oft zweifelhaften Psychotherapie-Angeboten beziehen.

Trotzdem - meine ich - sind die genannten, die Anerkennung von Psychotherapeuten mindernden Vorbehalte sehr ernst zu nehmen. Die Ergebnisse - und das wäre die mir wichtige Aussage - zeigen uns, daß im Interesse der Nutzung des Potentials seriöser Psychtherapie-Methoden und kompetenter Psychotherapeuten neben anderen, vor allem gesetzgeberischen Aktivitäten offenbar auch sehr viel mehr an allgemeiner Öffentlichkeitsarbeit, an Informations- und Aufklärungsarbeit notwendig ist.

## 4. Psychotherapie aus der Blickrichtung von Allgemein-Medizinern

Fragen wir weiter nach der Anerkennung, die Psychotherapeuten von Allgemein-Medizinern erfahren - also von denjenigen Ärzten, die von Patienten und damit auch von potentiellen Psychotherapie-Patienten sehr häufig zu allererst angesprochen werden und die dann ggf. die Aufgabe haben, eine fachgerechte Überweisung vorzunehmen.

Im folgenden beziehe ich mich auf Ergebnisse aus der Diplomarbeit von Steffen PANZER 1994. Er befragte 47 Allgemein-Mediziner in Berlin wieder unter Benutzung des genannten Ratings nach ihrer Anerkennung für Psychotherapeuten. Errechnen ließ sich in dieser Stichprobe ein Gruppenmittelwert von 4,0 $\pm$ 1,50 (3,9 $\pm$ 1,53 für West-Berliner und 4,1 $\pm$ 1.45 für Ost-Berliner, vgl. Tabelle 1). Das sind die niedrigsten Werte, die wir in allen relevanten Teilstichproben erhalten haben. Und das Resultat ist so fatal, daß es einem fast die Sprache verschlägt.

Weitergehende differenzierende Auswertungen zeigten, daß sich in der untersuchten Stichprobe der Allgemein-Mediziner drei etwa gleichstarke Gruppierungen finden lassen, die sich in ihrer Einstellung zur Psychotherapie und damit auch in ihrem prakti-

schen Überweisungsverhalten deutlich voneinander unterscheiden: Eine Gruppe ist mehr psychiatrisch orientiert (39 %), eine andere mehr somatisch orientiert (33 %) und eine weitere eher psychotherapiefreundlich (28 %).

Durchweg und auch in der letztgenannten Gruppe ließ sich jedoch das schon aus dem „Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes“ von MEYER u.a. 1991 bekannte unzureichende Überweisungsverhalten erneut feststellen. Auffällig waren dabei die Angaben zur Häufigkeit von Patienten mit psychischen Störungen in der jeweils eigenen Praxis. Nur jeder vierte der Allgemein-Mediziner stimmte mit den Daten überein, die aus epidemiologischen Untersuchungen bekannt sind und auf die ich anfangs hingewiesen habe. Die meisten der Ärzte gingen (mit großer Wahrscheinlichkeit ungerechtfertigt) von z.T. wesentlich geringeren Häufigkeiten aus. Ihre Kenntnisse sowohl über die Indikationsbereiche der Psychotherapie als auch über psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten erwiesen sich zudem oft als sehr gering. Auch das gilt wiederum gleichermaßen für die befragten Allgemein-Mediziner in Ost- und West-Berlin.

Und wenn ich wieder innehalte und frage, zu welchen Schlußfolgerungen mich diese Ergebnisse bringen, dann denke ich, daß im Interesse der Patienten noch viel Arbeit zu leisten sein wird für eine berufsgruppenübergreifende effiziente Kooperation. Und mit einer gewissen Sorge denke ich dann auch an das im Zusammenhang mit den unterschiedlichen gesetzgeberischen Aktivitäten gegenwärtig vieldiskutierte „Integrationsmodell“. Eine tragfähige Integration psychologischer Psychotherapeuten in bestehende ärztlich dominierte Organisations- und Verwaltungsstrukturen würde m.E. viel an Kenntnissen über das Potential dieser Berufsgruppe voraussetzen - oder aber wenigstens dazu verpflichten, solche Kenntnisse schnellstmöglich zu sichern.

Ein Detail aus der Untersuchung von PANZER 1994 möchte ich Ihnen in diesem Kontext noch mitteilen, weil es einigermaßen pikant ist: Wir haben die Allgemein-Mediziner gefragt, wenn sie -

was selten genug geschieht - überweisen, welche Psychtherapie-Methode sie dann wählen und auch, mit Vertretern welcher Psychtherapie-Methode sie am häufigsten kooperieren. Da nannten 30 % die Gesprächspsychotherapeuten (also diejenigen, die von den Krankenkassen in den seltensten Fällen bezahlt werden...!), 22 % die Verhaltenstherapeuten und 17 % tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapeuten als bevorzugte Ansprechpartner.

## 5. Psychotherapie aus der Blickrichtung berufspolitischer Aufgabenstellungen

An dieser Stelle ist zu fragen, was Psychologen getan haben und was sie noch tun müssen, um die Ressourcen, die das Fach Psychologie für eine wissenschaftlich fundierte heilkundlich orientierte Psychotherapie zur Verfügung stellt, möglichst optimal zu nutzen. Ich denke an Aufgabenstellungen in drei Richtungen:

- Die *erste Aufgabenstellung*, die uns hier in der Universität besonders naheliegt, ist die Förderung wissenschaftlich fundierter Psychotherapie durch gute *Aus- und Weiterbildung von Psychologen*. Um dem „kommerziellen Wildwuchs“ im Psychtherapie-Sektor entgegenzuwirken, sollten sich nach meiner Vorstellung die Universitäten den damit verbundenen Aufgaben möglichst in einer „konzertierten Aktion“ mit seriösen psychotherapeutischen Fachverbänden und dem Berufsverband der Psychologen stellen. Konstruktive Ansätze dazu gibt es bereits.

In dieser Hinsicht haben die Klinischen Psychologen an der Humboldt-Universität zu Berlin eine langjährige und bewährte Tradition, die bei der Neugestaltung der Universität nicht zuletzt mit der Etablierung des jetzt von mir vertretenen Lehrstuhls für Psychotherapie durch die Struktur- und Berufungskommission ihre sichtbare Anerkennung gefunden hat. Ich denke, daß wir aktuell auch in der Weiterbildung (wieder) ein gutes Modell verfolgen, in dem wir in Kooperation mit der Deutschen Psychologen-Aka-

demie nach den Richtlinien der Föderation Deutscher Psychologenvereinigungen ein bislang noch nicht praktiziertes methodenübergreifendes Weiterbildungsprogramm entwickelt haben und seit 1993 auch realisieren (FROHBURG u.a. 1994, 1995).

• Die *zweite Aufgabenstellung* zur Verbesserung der Situation einer wissenschaftlich fundierten heilkundlich orientierten Psychotherapie sehe ich - wie viele andere auch - in der *Notwendigkeit von gesetzlichen Regelungen* für psychotherapeutische Tätigkeit sowohl in berufsrechtlicher wie auch in sozialrechtlicher Hinsicht.

Das erneute Scheitern der - in den alten Bundesländern seit 1975 währenden - Bemühungen für ein „Psychotherapeutengesetz“ in der letzten Legislaturperiode des Bundestages halte ich für einen unglaublichen Eklat - ein „Drama“, das in seinen Konsequenzen letztlich die Patienten trifft. In diesem Kontext muß man sich den damit verbundenen Anachronismus deutlich machen: Seit 1941 werden an deutschen Universitäten mit öffentlichen Mitteln Diplom-Psychologen in Klinischer Psychologie und Psychotherapie ausgebildet. Die notwendige gesetzliche Grundlage zur Anwendung ihres Wissens und Könnens wird ihnen aber verwehrt. Das heißt: Die öffentliche Hand investiert Finanzmittel in eine Ausbildung, deren Ausübung sie nicht legalisiert und die infolge dessen für die und von der Gesellschaft nicht angemessen genutzt werden kann.

Ich gehe davon aus, daß auch wir als Hochschullehrer die Verpflichtung haben, daran mitzuwirken, daß ein solches Psychotherapeutengesetz zustande kommt: Denn unsere gesamte Lehre und unsere Forschungen nützen wenig, wenn nicht auch die Bedingungen geschaffen werden, die die Umsetzung der Resultate erlauben.

• Eine *dritte Aufgabenstellung* geht direkt an die *Psychologie als Wissenschaftsgebiet*. Damit wird die „Verankerung“ von Psychotherapie in der psychologischen Theorienbildung ebenso berührt wie ihr Stellenwert im Rahmen psychologischer Forschungsaktivitäten.

Wesentliche Entwicklungsimpulse hat die wissenschaftlich begründete Psychotherapie in Theorie und Praxis vor allem in den 60er Jahren sowohl international als auch in West- und Ost-Deutschland durch Verhaltenstherapeuten und durch Gesprächspsychotherapeuten erfahren. Aufbauend auf diesem Fundament sind weitere oder besser: Weiter-Entwicklungen notwendig, um das Repertoire von wissenschaftlich fundierten und effizienten Psychotherapie-Verfahren zu sichern, damit - so der Titel eines 1994 erschienenen Buches des schon erwähnten Psychotherapieforschers GRAWE und seiner Mitautorinnen - Psychotherapie wirklich von einer „Konfession“ zur „Profession“ werden kann.

Wenn ich mir die wesentlich durch die Universitäten geprägte wissenschaftliche Situation der Psychotherapie insgesamt anschaue, dann kommt bei mir allerdings nicht nur Freude auf, sondern es stellt sich auch und zunehmend Unbehagen ein. Weil hiermit Aspekte der wissenschaftlichen Anerkennung von Psychotherapie tangiert werden, möchte ich darauf abschließend eingehen.

## 6. Psychotherapie aus der Blickrichtung akademischer Forschung

In dem wichtigen und richtigen Bemühen um wissenschaftliche Fundierung von Psychotherapie wird verständlicherweise ein Zugang gewählt, der dieses Bemühen auch gut realisierbar macht. Schließlich hängen Forschungsarbeiten in der Regel ja auch mit Qualifikationsansprüchen in Form von Diplomarbeiten, Dissertationen und Habilitationen zusammen. Und sie sollen zumindest eine oder besser mehrere Veröffentlichungen garantieren. Zudem sind sie ganz entscheidend an finanzielle Zuwendungen gebunden, die selbstverständlich erfolgsorientiert vergeben werden. Dabei ist das aktuelle Forschungsparadigma auch in der Psychotherapieforschung vorrangig ein naturwissenschaftlich geprägtes. Beliebt sind daher verständlicherweise auf der einen Seite Patienten mit psychischen Störungen, die sowohl vom Status her als auch in ihren Veränderungen gut operationalisierbar und meßbar sind und auf der anderen Seite

Interventionsmethoden, die diese Bedingungen erfüllen. Beredtes Zeugnis sind die Dokumentationen in dem schon erwähnten „Forschungsgutachten zur Fragen eines Psychotherapeutengesetzes“ (MEYER u.a. 1991 ) und auch die aktuell hochgeschätzte psychophysiologisch orientierte Psychotherapieforschung.

In meiner Phantasie entwickelt sich dann die Vision einer „Hardscience“- und „High-Tech“-Psychotherapie mit einem „homo statisticus et tabellarius“, der ziemlich reduziert und gar nicht lebendig ist. Meine Sorge ist, daß sowohl Patienten als auch Psychtherapie-Methoden, die die gesetzten naturwissenschaftlich dominierten Forschungs-Bedingungen nicht ohne weiteres erfüllen, zunächst aus der (akademischen) Forschung und damit dann nachfolgend auch aus der heilkundlichen psychotherapeutischen Versorgung ausgeschlossen werden.

Ich möchte diesen Gedanken hier nur für die Patienten-Perspektive veranschaulichen und denke dabei z.B. an die Patienten mit sogenannten „Noogenen Neurosen“. Dieser Begriff wurde geprägt von Viktor FRANKL, der seinerseits auf 70 Jahre selbsterlebte Psychotherapiegeschichte zurückblicken kann, der zu seinen Erfahrungen ganz wesentlich durch die langjährige Arbeit im „Selbstmörderinnen-Pavillon“ in Wien, aber auch durch seinen Aufenthalt in Konzentrationslagern gekommen ist und der zu sagen pflegt, man muß die pathogene „Sinnleere mit Doppel-E“ im Verlauf einer Psychotherapie durch eine „Sinnlehre mit H“ ersetzen.

„Noogene Neurosen“ sind psychische Störungen, die im Zusammenhang mit „Sinnkrisen“ oder eben „Sinnleere“ stehen. In ihrem Erscheinungsbild sind sie gekennzeichnet durch tiefgreifende Angst, dem „Standard“ nicht zu entsprechen und infolge dessen nicht akzeptiert und geliebt zu werden. Sie gehen einher mit Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit, Depression, Depersonalisation und Dehumanisierung. In der Gesellschaft registrieren wir parallel dazu Gewalt, Drogen, Mystizismus und Okkultismus. Oder wie die Politiker sagen: Verfall von Moral, Humanität und Rechtsempfinden.

Diese mit Sinnkrisen verbundenen „Noogenen Neurosen“ entstehen aus den „Entwurzelungen“ des modernen Menschen. Denn: „Im Gegensatz zum Tier sagt dem Menschen kein Instinkt, was er tun muß. Und im Gegensatz zu früheren Zeiten sagt ihm keine Tradition mehr, was er soll. Und nun scheint er nicht mehr zu wissen, was er eigentlich will.“ Und: „Sobald die Leute genug haben, wovon sie leben können, stellt sich heraus, daß sie nicht wissen, wofür sie leben können.“ (FRANKL 1981, S. 24 und 34). Etwas drastischer beschreibt Konrad LORENZ diesen Vorgang: Er spricht von der „Verhausschweinung des Menschen“, die sich unter dem Einfluß moderner Lebensbedingungen, insbesondere in einer großstädtischen Überzivilisation vollzieht und die zu einem „Wärmetod der Gefühle“, zu Langeweile und alarmierender Feindseligkeit und zu gleichzeitiger Hypertrophie von Sexualität und Freßsucht = Fettleibigkeit führe (zit. bei BISCHOF 1993, S. 35, 140 u.a.).

Daß es schwierig werden könnte, solche Patienten und ihren therapeutischen Veränderungsprozeß mit *naturwissenschaftlich* wenigstens einigermaßen anerkannten Mitteln adäquat zu beschreiben, liegt auf der Hand.

Was mir in diesem Zusammenhang wichtig ist, ist das Verhältnis von klinischer Realität und Forschung. Ich denke, wir müssen aufpassen, daß wir in unserem anerkennenswerten = positivem Anspruch nach Wissenschaftlichkeit in der Psychotherapie keine „Zwei-Klassen-Psychotherapie“ schaffen: Eine wissenschaftlich legitimierte Psychotherapie, die gut beforscht, weil mit Bezug auf das präferierte naturwissenschaftliche Forschungsparadigma gut beforschbar und daher „hochwertig“ ist und eine, die weniger wert und damit „minderwertig“, weil forschungsmäßig mit den vorgegebenen Mitteln nicht so gut aufbereitet bzw. aufzubereiten ist.

Daß solche Überlegungen keine bloße „akademische Spinnerei“, sondern daß sie von lebenswichtiger praktischer Relevanz sind, möchte ich abschließend mit einem Vergleich deutlich machen. Es geht um die Menschen, die durch einen Suizid bzw. infolge eines Verkehrsunfalls sterben (siehe Abb. 1).

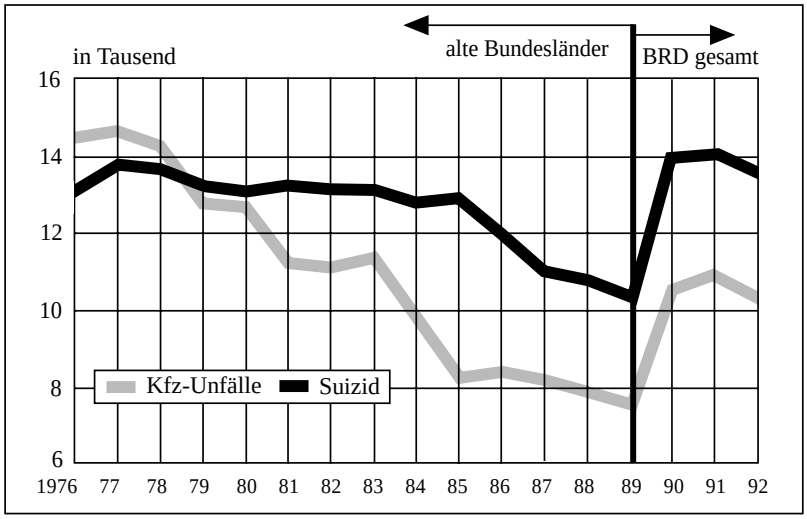


*Abb. 1.* Sterbefälle durch Suizid bzw. Kfz-Unfälle
(Quelle: Statistische Jahrbücher, 1976-86; zit. nach ÜHLEIN 1990, S 13)

In Deutschland beendet aller 40 Minuten ein Mensch sein Leben aus eigenem Entschluß. Das sind 36 Menschen täglich. Über 13 000 in jedem Jahr. Und mindestens 10mal so viele Menschen versuchen einen Suizid. Gründe dafür sind zumeist Selbstwertkrisen und Konflikte im zwischenmenschlichen Bereich, also wichtige Indikationskriterien für Psychotherapie. Wie sinnlos und tragisch diese Suizide sind, zeigt, daß 80 % derjenigen, die einen Suizidversuch überlebten, später sagen, sie sind „froh, noch am Leben zu sein“. Nachuntersuchungen belegen, daß jeder zweite seine persönliche Situation bereits nach einem Vierteljahr „zufriedenstellender“ findet (HENSELER 1980, DÖRNER & PLOG 1987).

Den Vergleich mit den Verkehrstoten habe ich herangezogen, um Akzentuierungen in der öffentlichen und auch politischen Aufmerksamkeit deutlich zu machen. Er sagt auch noch einmal deutlich etwas aus über die Anerkennung, die Psychotherapeuten erfahren. In der Grafik ist deutlich zu sehen, daß die Häufigkeit von Verkehrstoten seit etwa 1980 erfreulicherweise rückläufig ist und jetzt unter der Häufigkeit von Suizid-Toten liegt. Wieviel wurde

und wird über Verkehrssicherheit diskutiert, gearbeitet und geforscht und wie viel - wie wenig ?! - über „Lebenssicherheit“. Psychotherapie kann und muß *auch* dazu ihren Beitrag leisten.

# Literatur

*Albert, K*: Die methodenspezifische Identität von Gesprächspsychotherapeuten. Diplomarbeit Humboldt-Universität zu Berlin 1993.
*Bauch* C.: Ergebnisse einer Umfrage zum methodenbezogenen Selbstverständnis von tiefenpsychologisch orientiertenTherapeuten. Diplomarbeit Humboldt-Universität zu Berlin 1993.
Berliner Zeitung vom 7.2.1995; o.V.: Selbstbehandlung nimmt zu.
Bischof, N.: „Gescheiter als alle die Laffen“. Ein Psychogramm von Konrad Lorenz. München: Serie Piper,1993.
*Dörner, K./ Plog, U.*: Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie/Psychotherapie. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 1987.
EMNID-Umfrage in Wirtschaft v. 25.5.1992.
*Faber, F.R./ Haarstrick, R.*: Kommentar Psychotherapie-Richtlinien, Gutachterverfahren in der Psychotherapie, Psychosomatischen Grundversorgung. Neckarsulm/München: Jungjohann Verlagsgesellschaft; geänderte Fassung vom 4.5.90 als Sonderdruck der Verträge der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 1989.
*Frankl, V.*: Die Sinnfrage in der Psychotherapie. München: Serie Piper, 1981.
*Franz, M./ Schiessl, N./ Manz, R./ Fellhauer, R./ Schepank, H./ Tress, W.*: Zur Problematik der Psychotherapiemotivation und der Psychotherapieakzeptanz, Psychotherapie. Psychosomatisch, Medizinische Psychologie, 40 (1990), S. 369-374.
*Frohburg, I./ Nitz, H.-R./ Schiller, S.*: Föderative curriculare Ausbildung zum Klinischen Psychologen/Psychotherapeuten - BDP in Berlin, Report Psychologie 19 (1994), S. 32-41.
*Frohburg, I./ Flor, H./ Kasielke, E. / Kölbach-Arabu, G./ Kopske, Ch./ Kronberg-Gödde, H. / Schiller, S.*: BDP/HUB-Weiterbildungs-Curriculum zur methodenübergreifenden Weiterbildung in Klinischer Psychologie / Psychotherapie. (Arbeitsmaterial 1995).
*Grawe, K./ Donati, R./ Bernauer, F.*: Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen u.a.: Hogrefe, 1994.
*Gross*, W. (Hrsg.): Psychotherapie statt Pillen. Bonn: Deutscher Psychologenverlag, 1990.
*Henseler, H.:* Narzißtische Krisen. Reinbek: Rowohlt, 1980.
*Kretzschmar, A.:* Berufliches Selbstverständnis von Verhaltenstherapeuten. Diplomarbeit Humboldt-Universität zu Berlin 1994.
*Meyer, A.-E./ Richter, R./ Grawe, K./ Graf Schulenburg, v.d. / Schulte, B.:* Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes. Univer-

sitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf 1991.
*Oelsner, St.:* Das Bild der Psychotherapie aus der Sicht der Bevölkerung. Diplomarbeit Humboldt-Universität zu Berlin 1994.
*Panzer, St.:* Das Bild der Psychotherapie aus der Sicht der Allgemein-Mediziner. Diplomarbeit Humboldt-Universität zu Berlin 1994.
*Schepank, H.*: Verläufe - Seelische Gesundheit und psychogene Erkrankungen heute. Berlin u.a.: Springer-Verlag, 1990.
*Stiftung Warentest* (1991) Heft 9.
*Strotzka, H.*: Was ist Psychotherapie ? In: Strotzka; H. (Hrsg.): Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikation. Berlin u.a.: Urban & Schwarzenberg, 1975 (S. 4).
*Ühlein, H.*: Suizidhandlungen - ein eigenes berufliches Tätigkeitsfeld ? Report Psychologie, H. 7 (1990), S.12-17.

## Inge Frohburg

1937 in Offenbach/M. geboren.
1964 bis 1969 Studium der Klinischen Psychologie an der Humboldt-Universität zu Berlin, danach Forschungsstudentin, Assistentin und Ober-Assistentin.
1975 Promotion zum Dr. rer. nat. mit einer empirischen Arbeit zur Indikation von Psychotherapie.
1979 Facultas docendi.
1981 Fachanerkennung „Fachpsychologin der Medizin“.
1985 Habilitation mit einer empirisch gestützten konzeptionellen Arbeit zur Ausbildung von Psychotherapeuten.
1990 Vertretungs-Professur an der Universität Hamburg, Psychologisches Institut III (Lehrstuhl für Gesprächspsychotherapie).
Seit 1990 Dozentin und seit 1992 Professorin für das Lehrgebiet Klinische Psychologie / Psychotherapie; zugleich 1974-1994, mit kurzzeitiger Unterbrechung, Leiterin des Ambulatoriums am Fachbereich Psychologie der Humboldt-Universität zu Berlin.
1971 Anerkennung als Gesprächspsychotherapeutin und Ausbilderin für Gesprächspsychotherapie durch die Gesellschaft für Psychologie der DDR.
Seit 1990 Klientenzentrierte Psychotherapeutin und Ausbilderin für Gesprächspsychotherapie in der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie e.V. (GWG) und Klinische Psychologin/Psychotherapeutin des Berufsverbandes Deutscher Psychologen e.V. (BDP).

### Ausgewählte Veröffentlichungen

Ca. 60 Publikationen zu konzeptionellen Grundlagen und empirischen Arbeiten vorrangig auf dem Gebiet der Indikation, Prozeßanalyse sowie Effektivitäts- und Veränderungsmessung in der Psychotherapie.

(Mit-) Herausgeberin von Sammelbänden zur Forschung und Praxis der Psychotherapie: 1972, 1983, 1986, 1988, 1989.
„Psychotherapie-Ausbildung: Beitrag zur wissenschaftlichen Begründung von Zielstellungen, Inhalten und Methoden“. In: Supplement X der Zeitschrift für Psychologie (1988).
„Auskünfte über die Psychotherapie in der DDR“ und „20 Jahre Gesprächspsychotherapie in der DDR“. In: GwG-Zeitschrift 79 (1990), S. 105-111 bzw. 80 (1990), S. 212-222.

In der Reihe **Öffentliche Vorlesungen** sind erschienen:

1 *Volker Gerhardt:* **Zur philosophischen Tradition der Humboldt-Universität**

2 *Hasso Hofmann:* **Die versprochene Menschenwürde**

3 *Heinrich August Winkler:* **Von Weimar zu Hitler**
Die Arbeiterbewegung und das Scheitern der ersten deutschen Demokratie

4 *Michael Borgolte:* **„Totale Geschichte" des Mittelalters?**
Das Beispiel der Stiftungen

5 *Wilfried Nippel:* **Max Weber und die Althistorie seiner Zeit**

6 *Heinz Schilling:* **Am Anfang waren Luther, Loyola und Calvin – ein religionssoziologisch-entwicklungsgeschichtlicher Vergleich**

7 *Hartmut Harnisch:* **Adel und Großgrundbesitz im ostelbischen Preußen 1800 - 1914**

8 *Fritz Jost:* **Selbststeuerung des Justizsystems durch richterliche Ordnungen**

9 *Erwin J. Haeberle:* **Historische Entwicklung und aktueller internationaler Stand der Sexualwissenschaft**

10 *Herbert Schnädelbach:* **Hegels Lehre von der Wahrheit**

11 *Felix Herzog:* **Über die Grenzen der Wirksamkeit des Strafrechts**

12 *Hans-Peter Müller:* **Soziale Differenzierung und Individualität**
Georg Simmels Gesellschafts- und Zeitdiagnose

13 *Thomas Raiser:* **Aufgaben der Rechtssoziologie als Zweig der Rechtswissenschaft**

14 *Ludolf Herbst:* **Der Marshallplan als Herrschaftsinstrument?**
Überlegungen zur Struktur amerikanischer Nachkriegspolitik

15 *Gert-Joachim Glaeßner:* **Demokratie nach dem Ende des Kommunismus**

16 *Arndt Sorge:* **Arbeit, Organisation und Arbeitsbeziehungen in Ostdeutschland**

17 *Achim Leube:* **Semnonen, Burgunden, Alamannen**
Archäologische Beiträge zur germanischen Frühgeschichte

18 *Klaus-Peter Johne:* **Von der Kolonenwirtschaft zum Kolonat**
Ein römisches Abhängigkeitsverhältnis im Spiegel der Forschung

19 *Volker Gerhardt*: **Die Politik und das Leben**

20 *Clemens Wurm:* **Großbritannien, Frankreich und die westeuropäische Integration**

21 *Jürgen Kunze:* **Verbfeldstrukturen**

22 *Winfried Schich:* **Die Havel als Wasserstraße im Mittelalter: Brücken, Dämme, Mühlen, Flutrinnen**

23 *Herfried Münkler:* **Zivilgesellschaft und Bürgertugend**
Bedürfen demokratisch verfaßte Gemeinwesen einer sozio-moralischen Fundierung?

24 *Hildegard Maria Nickel:* **Geschlechterverhältnis in der Wende**
Individualisierung versus Solidarisierung?

25 *Christine Windbichler:* **Arbeitsrechtler und andere Laien in der Baugrube des Gesellschaftsrechts**
Rechtsanwendung und Rechtsfortbildung

26 *Ludmila Thomas:* **Rußland im Jahre 1900**
Die Gesellschaft vor der Revolution

27 *Wolfgang Reisig:* **Verteiltes Rechnen: Im wesentlichen das Herkömmliche oder etwa grundlegend Neues?**

28 *Ernst Osterkamp:* **Die Seele des historischen Subjekts**
Historische Portraitkunst in Friedrich Schillers „Geschichte des Abfalls der vereinigten Niederlande von der Spanischen Regierung"

29 *Rüdiger Steinlein:* **Märchen als poetische Erziehungsform**
Zum kinderliterarischen Status der Grimmschen „Kinder-und Hausmärchen"

30 *Hartmut Boockmann:* **Bürgerkirchen im späteren Mittelalter**

31 *Michael Kloepfer:* **Verfassungsgebung als Zukunftsbewältigung aus Vergangenheitserfahrung**
Zur Verfassungsgebung im vereinten Deutschland

32 *Dietrich Benner:* **Über die Aufgaben der Pädagogik nach dem Ende der DDR**

33 *Heinz-Elmar Tenorth:* **„Reformpädagogik"**
Erneuter Versuch, ein erstaunliches Phänomen zu verstehen

34 *Jürgen K. Schriewer:* **Welt-System und Interrelations-Gefüge**
Die Internationalisierung der Pädagogik als Problem
Vergleichender Erziehungswissenschaft

35 *Friedrich Maier:* **„Das Staatsschiff" auf der Fahrt von Griechenland über Rom nach Europa**
Zu einer Metapher als Bildungsgegenstand in Text und Bild

36 *Michael Daxner:* **Alma Mater Restituta oder Eine Universität für die Hauptstadt**

37 *Konrad H. Jarausch:* **Die Vertreibung der jüdischen Studenten und Professoren von der Berliner Universität unter dem NS-Regime**

38 *Detlef Krauß:* **Schuld im Strafrecht**
Zurechnung der Tat oder Abrechnung mit dem Täter?

39 *Herbert Kitschelt:* **Rationale Verfassungswahl?**
Zum Design von Regierungssystemen in neuen Konkurrenzdemokratien

40 *Werner Röcke:* **Liebe und Melancholie**
Formen sozialer Kommunikation in der 'Historie von Florio und Blanscheflur'

41 *Hubert Markl:* **Wohin geht die Biologie?**

42 *Hans Bertram:* **Die Stadt, das Individuum und das Verschwinden der Familie**

43 *Dieter Segert:* **Diktatur und Demokratie in Osteuropa im 20. Jahrhundert**

44 *Klaus R. Scherpe:* **Beschreiben, nicht Erzählen!**
Beispiele zu einer ästhetischen Opposition: Von Döblin und Musil bis zu Darstellungen des Holocaust

45 *Bernd Wegener:* **Soziale Gerechtigkeitsforschung: Normativ oder deskriptiv?**

46 *Horst Wenzel*: **Hören und Sehen - Schrift und Bild**
Zur mittelalterlichen Vorgeschichte audiovisueller Medien

47 *Hans-Peter Schwintowski:* **Verteilungsdefizite durch Recht auf globalisierten Märkten**
Grundstrukturen einer Nutzentheorie des Rechts

48 *Helmut Wiesenthal:* **Die Krise holistischer Politikansätze und das Projekt der gesteuerten Systemtransformation**

49 *Rainer Dietrich:* **Wahrscheinlich regelhaft. Gedanken zur Natur der inneren Sprachverarbeitung**

50 *Bernd Henningsen:* **Der Norden: Eine Erfindung**
Das europäische Projekt einer regionalen Identität

51 *Michael C. Burda:* **Ist das Maß halb leer, halb voll oder einfach voll?**
Die volkswirtschaftlichen Perspektiven der neuen Bundesländer

52 *Volker Neumann:* **Menschenwürde und Existenzminimum**

53 *Wolfgang Iser:* **Das Großbritannien-Zentrum in kulturwissenschaftlicher Sicht**
Vortrag anläßlich der Eröffnung des Großbritannien-Zentrums an der Humboldt-Universität zu Berlin

54 *Ulrich Battis:* **Demokratie als Bauherrin**

55 *Johannes Hager:* **Grundrechte im Privatrecht**

56 *Johannes Christes:* **Cicero und der römische Humanismus**

57 *Wolfgang Hardtwig:* **Vom Elitebewußtsein zur Massenbewegung – Frühform des Nationalismus in Deutschland 1500 - 1840**

58 *Elard Klewitz:* **Sachunterricht zwischen Wissenschaftsorientierung und Kindbezug**

59 *Renate Valtin:* **Die Welt mit den Augen der Kinder betrachten**
Der Beitrag der Entwicklungstheorie Piagets zur Grundschulpädagogik

60 *Gerhard Werle:* **Ohne Wahrheit keine Versöhnung!**
Der südafrikanische Rechtsstaat und die Apartheid-Vergangenheit

61 *Bernhard Schlink:* **Rechtsstaat und revolutionäre Gerechtigkeit. Vergangenheit als Zumutung?** (Zwei Vorlesungen)

62 *Wiltrud Gieseke:* **Erfahrungen als behindernde und fördernde Momente im Lernprozeß Erwachsener**

63 *Alexander Demandt:* **Ranke unter den Weltweisen;**
*Wolfgang Hardtwig:* **Die Geschichtserfahrung der Moderne und die Ästhetisierung der Geschichtsschreibung: Leopold von Ranke**
(Zwei Vorträge anläßlich der 200. Wiederkehr des Geburtstages Leopold von Rankes )

64 *Axel Flessner:* **Deutsche Juristenausbildung**
Die kleine Reform und die europäische Perspektive

65 *Peter Brockmeier:* ***Seul dans mon lit glacé*** **– Samuel Becketts Erzählungen vom Unbehagen in der Kultur**

66 *Hartmut Böhme:* **Das Licht als Medium der Kunst.** Über Erfahrungsarmut und ästhetisches Gegenlicht in der technischen Zivilisation

67 *Sieglind Ellger-Rüttgardt:* **Berliner Rehabilitationspädagogik: Eine pädagogische Disziplin auf der Suche nach neuer Identität**

68 *Christoph G. Paulus:* **Rechtsgeschichtliche und rechtsvergleichende Betrachtungen im Zusammenhang mit der Beweisvereitelung**

69 *Eberhard Schwark:* **Wirtschaftsordnung und Sozialstaatsprinzip**

70 *Rosemarie Will:* **Eigentumstransformation unter dem Grundgesetz**

71 *Achim Leschinsky:* **Freie Schulwahl und staatliche Steuerung**
Neue Regelungen des Übergangs an weiterführende Schulen

72 *Harry Dettenborn:* **Hang und Zwang zur sozialkognitiven Komplexitätsreduzierung – ein Aspekt moralischer Urteilsprozesse bei Kindern und Jugendlichen**