

ZEIT FÜR EINEN WANDEL

Grundlegende Gedanken zur Psychotherapieforschung

DANIEL SCHEYER

Die vorliegende Arbeit setzt sich mit der gegenwärtig kontrovers geführten Diskussion um das derzeit vorherrschende Forschungsparadigma in der Psychotherapie auseinander. Dabei werden die Bedeutung von Menschenbild und Theorie, das Verhältnis von Symptom und Person, das Problem der Komorbidität und die Sinnhaftigkeit manualisierter Psychotherapie genauer beleuchtet. Das nach wie vor als Goldstandard propagierte RCT-Studiendesign erweist sich bei genauerer Betrachtung für das komplexe Feld der Psychotherapieforschung als unzureichend und ist daher abzulehnen. Im Sinne einer praxisbasierten Evidenz wird für einen naturalistischen Forschungsansatz plädiert, der unterschiedliche methodische Zugänge miteinander verbindet.

SCHLÜSSELWÖRTER: Psychotherapieforschung, praxisbasierte Evidenz, naturalistisches Forschungsdesign, RCT, EST

TIME FOR CHANGE

Basic thoughts on psychotherapy research

This paper deals with the topical controversy over the prevailing research paradigm in psychotherapy. To that end, the relevance of the concept of man, the relation between symptom and person, the problem of comorbidity and the purpose of manualized psychotherapy will be examined. The randomized controlled trials (RCTs), which are still accepted as best practice today, turn out to be insufficient when dealing with the complex field of psychotherapy research. Hence, they should be rejected. Along with the principles of practice-based evidence, a naturalistic research design (effectiveness studies) combining different methodological approaches, is deemed to be indispensable for future research on psychotherapy.

KEY WORDS: psychotherapy research, practise-based evidence, effectiveness study, RCT, EST

EINLEITUNG

Die wesentliche Aufgabe der Psychotherapieforschung liegt unweigerlich darin, die psychotherapeutische Praxis zu überprüfen und empiriekontrolliert zu Weiterentwicklung und Fortschritt beizutragen. Das grundlegende Ziel allen Fortschritts ist es dabei, die Heilungschancen des Klienten zu verbessern (Fischer & Fäh 1998). Aus Sicht der Existenzanalyse (EA) bedeutet dies, der Person „zu einem (geistig und emotional) freien Erleben, zu authentischen Stellungnahmen und zu einem eigenverantwortlichen Umgang mit sich selbst und ihrer Welt zu verhelfen“ (Längle 2008, 71). Neben dieser originären Aufgabe geraten Psychotherapie und in weiterer Konsequenz insbesondere Psychotherapieforschung zunehmend unter die Diktation berufspolitischer Rechtfertigungszwänge (Castelnuovo 2010; Goldfried & Wolfe 1998; Wampold & Bathi 2004). Bohart, O'Hara und Leitner (1998) sehen vor allem die (finanziellen) Machtkämpfe verschiedener Dienstleister im Gesundheitsbereich als treibende Kraft gegenwärtiger Anstrengungen innerhalb der Psychotherapieforschung. Die derzeitigen Bemühungen würden vor allem darauf abzielen, den marktwirtschaftlichen Interessen des Gesundheitsapparates Genüge zu tun. Tschuschke et al. (2009) kritisieren massiv die vorherrschende, medizinalisierte, technisierte Auffassung von Psychotherapie und die damit einhergehende rein ökonomisch motivierte Denkweise, die ausschließlich Kostenreduktion im Sinn habe. Ferner weist Kriz (1998) darauf hin, dass sich die gegenwärtige Psychotherapieforschung im Ringen um eine stärkere gesellschaftliche Anerkennung (insbesondere seitens der Gesetzgeber und Kassen) meist auf wenige Fragen reduziert,

die für den inhaltlichen Fortschritt der Psychotherapie als irrelevant erscheinen.

Eines scheint aber klar zu sein: Der Zeitgeist verlangt von Psychotherapeuten eine größtmögliche wissenschaftlich-empirische Absicherung ihrer beruflichen Praxis (Levant & Hasan 2008). Die Notwendigkeit einer objektiv-wissenschaftlichen Fundierung der Psychotherapie ist heute nicht mehr verhandelbar (Tschuschke et al. 2009). Auch innerhalb der EA werden Stimmen laut, die in der empirischen Belegbarkeit ein entscheidendes Kriterium angesichts der anhaltenden Diskussion um die Finanzierung von Psychotherapie sehen. So müsse eine Psychotherapierichtung „harte Zahlen“ vorweisen können, wenn diese in Zukunft bestehen wolle (Steinert 2001).

DIE BEDEUTUNG VON MENSCHENBILD UND THEORIE

Die ontologischen, epistemologischen und anthropologischen Grundannahmen einer psychotherapeutischen Strömung sowie das daraus resultierende wissenschaftstheoretische Rahmenmodell konstituieren die Herangehensweise und die Methodik psychotherapeutischer Forschung. Die verschiedenen Strömungen der Psychotherapie beschäftigen sich zwar mit denselben Fragen (z. B.: Was sind die Charakteristika einer gesunden Persönlichkeit? Wie entsteht Psychopathologie?), geben auf diese aber unterschiedliche Antworten (Wampold 2010). Es unterscheiden sich nicht nur die Antworten, sondern auch die Wege, die zur Beantwortung der Fragen führen. Klarerweise verlangt eine positivistische Grundhaltung eine andere methodische Herangehensweise

als eine phänomenologische Grundhaltung. Darüber hinausgehend lassen sich bestimmte Dimensionen menschlichen Daseins auch nur mit bestimmten wissenschaftlichen Methoden hinreichend ergründen. So ist nach Längle (2008) der naturwissenschaftliche Zugang zum Menschen nicht geeignet, sich mit personalen Themen wie Freiheit, Hoffnung oder Sinn auseinanderzusetzen, weil der Blick für das Nicht-Gesetzmäßige, eben für das Freie, verloren geht. Er schreibt: „Phänomenologie ist der einzige systematische, wissenschaftliche Weg, der einen angemessenen (d. h. sich dem Wesen einer Person annähernden und nicht bloß deskriptiven) Zugang zu dem ermöglicht, was sich per se sowieso nie ganz fassen lässt, weil es das Freie per definitionem darstellt: zur Person“ (ebd. 89).

Diese knappe Darlegung der phänomenologischen Grundhaltung der EA soll deutlich machen, dass unterschiedliche Zugänge zum Menschen auch unterschiedliche Forschungsmethoden erfordern. Auch die *Presidential Task Force on Evidence-Based Practice* (2006) der *American Psychological Association* (APA) sieht eine Notwendigkeit in der Verwendung verschiedener Forschungsmethoden und -ansätze zur Beantwortung unterschiedlicher Fragestellungen. Allerdings gelten zur Überprüfung der psychotherapeutischen Praxis randomisierte, kontrollierte Experimente (sogenannte *randomised controlled trials*, kurz RCT-Studien) nach wie vor als Mittel der Wahl. Fischer und Fäh (1998) sehen jedoch in der derzeitigen Bevorzugung bestimmter Forschungszugänge die Gefahr eines zur Erstarrung führenden methodologischen Positivismus, der im Gegensatz zu einer kreativen, der jeweiligen Fragestellung angemessenen wissenschaftlichen Herangehensweise steht. Wendt und Slife (2007) sowie Stuart und Lilienfeld (2007) kritisieren, dass die APA Task Force zwar die Verwendung verschiedener Forschungsmethoden propagiert, allerdings die epistemologischen und wissenschaftstheoretischen Implikationen der einzelnen Zugänge nicht mitberücksichtigt. Die daraus resultierende Marginalisierung bestimmter methodischer Zugänge basiert demnach auf einer philosophischen Entscheidung, die weder reflektiert noch diskutiert wurde! Dementsprechend scheitert die Task Force an einer ihrer wichtigsten Zielsetzungen, nämlich der Reflexion der verschiedenen Perspektiven psychotherapeutischer Praxis (vgl. APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice 2006).

Konkret bedeutet dies, dass es durch eine unreflektierte und damit unsachliche Übernahme eines bestimmten wissenschaftstheoretischen Rahmenmodells zu einer wissenschaftlich nicht haltbaren Bevorzugung jener psychotherapeutischen Richtungen kommt, die sich originär auf eben jenes Rahmenmodell berufen. Gleichzeitig bedeutet dies, dass all jene psychotherapeutischen Richtungen, die originär einen anderen Zugang zum Menschen haben und damit in einem anderen wissenschaftstheoretischen Rahmenmodell „beheimatet“ sind, sich gezwungenermaßen dem gängigen Rahmenmodell annähern müssen, sofern sie in der wissenschaftlichen Fachwelt ernst genommen werden wollen. So wird auch innerhalb der EA versucht (vgl. Längle et al. 2000; Längle et al. 2005), sich den methodischen Implikationen des gängigen positivistischen Rahmenmodells (Wampold 2010) anzunähern.

EMPIRICALLY SUPPORTED TREATMENTS

Ohne Zweifel sehen die meisten Psychotherapeuten heutzutage eine Notwendigkeit in der empirischen Überprüfung psychotherapeutischer Verfahren. Dennoch herrscht in der Fachwelt Uneinigkeit darüber, wie evidenz-basierte Psychotherapie zu definieren ist und welche Kriterien für eine wissenschaftlich fundierte Beurteilung angemessen sind (Deegear & Lawson 2003). Der wohl einflussreichste Versuch zur Festlegung reliabler und objektiver Standards für sogenannte *Empirically Supported Treatments* (ESTs) stammt von der *Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures* der Division 12 der APA. Diese setzte es sich zum Ziel, jene psychologischen bzw. psychotherapeutischen Behandlungsverfahren zu identifizieren und zu verbreiten, die sich aufgrund umfangreicher Forschung für spezifische Störungsbilder als effektiv erwiesen haben. Diese Bemühungen sollen dazu dienen, die Erkenntnisse der empirischen Forschung vermehrt in die klinische Praxis zu integrieren und damit die Qualität und Kosteneffektivität von Behandlungen zu verbessern (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice 2006). Gleichwohl gibt es eine große Anzahl an Forschern und Praktikern, die die aktuellen Leitlinien der APA Task Force massiv kritisieren (z. B. Beutler 1998; Castelnovo 2010; Kazdin 1999; Persons & Silberschatz 1998; Rosen & Davison 2003; Wendt & Slife 2007; Westen, Novotny & Thompson-Brenner 2004). Wesentliche Inhalte dieser Kritik werden im Folgenden dargestellt.

UNTRENNBARKEIT VON SYMPTOM UND PERSON

Gemäß Westen, Novotny und Thompson-Brenner (2004) ist die Annahme, dass Symptome psychischer Störungen unabhängig von der Persönlichkeit zu sehen sind, grundlegend für die Methodik der ESTs. Der Grund dafür liegt darin, dass kurzfristige und symptomorientierte Behandlungen die experimentelle Kontrollmöglichkeit maßgeblich erhöhen. Allerdings weisen immer mehr Studien darauf hin, dass Symptome bzw. Syndrome der Achse I des *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) der *American Psychiatric Association* nicht unabhängig von der Persönlichkeit gesehen werden dürfen und dass dieselben Symptome bzw. Syndrome bei bestimmten Persönlichkeitsstörungen mitunter verschiedene Funktionen erfüllen (vgl. Westen, Novotny & Thompson-Brenner 2004). So kritisieren auch Norcross und Wampold (2010), dass eine Psychotherapie, die sich nur an den Symptomen einer Störung orientiert, unvollständig und nicht immer effektiv ist. Weiters beanstanden sie, dass die eigentliche Person, die hinter dem Störungsbild steht, in der bisherigen Psychotherapieforschung kaum Beachtung gefunden hat.

Gerade die Kritik von Norcross und Wampold (2010) ist aus Sicht der EA verständlich, da das existenzanalytische Störungs- und Krankheitskonzept einem Verständnis folgt,

das die Krankheit an der subjektiven Freiheit verankert und somit mit dem Personsein verknüpft. [...] Bei dieser Sichtweise handelt es sich nicht um ein normatives oder

statistisches Störungskonzept, sondern um ein anthropologisches. [...] Durch den diagnostischen Zusammenhang der Störungen mit anthropologischen Inhalten verändert sich das Verständnis der Störungen. Was sich als reines Defizit oder eben als „Störung des Normalen“ und somit als [...] Abweichung ausnehmen kann, wird nun transparent auf ihren Sinn hin (Längle 2008, 118–119)

Nicht nur Vertreter der EA, sondern auch Vertreter anderer Psychotherapiemethoden, die sich mehr auf die Ressourcen eines Menschen oder dessen Grundpersönlichkeit konzentrieren, kritisieren die einseitige Fokussierung auf Symptome psychischer Störungen (Bohart, O'Hara & Leitner 1998). Fäh und Fischer (1998) sind der Ansicht, dass in der Psychotherapie „Heilung“ nicht nur die Beseitigung von Symptomen bedeutet, da diese nicht einzig als Ausdruck des eingetretenen Krankheitsprozesses, sondern auch als Bestandteil von Selbstheilungsprozessen des psychophysischen Organismus zu sehen sind. Kazdin (1999) weist darauf hin, dass klinisch relevante Veränderungen auch dann eintreten können, wenn es zu einer geringen oder auch zu gar keiner Veränderung der Symptomatik kommt. Auch aus Sicht der EA ist die Beseitigung von Symptomen und Problemen eigentlich ein Nebeneffekt und kein primäres Ziel der Psychotherapie (Längle 2008).

Aus dem bisher Gesagten lässt sich ableiten, dass innerhalb der Psychotherapieforschung eine methodische Herangehensweise zu bevorzugen ist, die sich nicht nur auf die Veränderung der Symptomatik konzentriert, sondern auch die Person hinter der Symptomatik mitberücksichtigt. In diesem Sinne sehen Gladis et al (1999) und auch Kazdin (1999) in der Verwendung von Lebensqualitätsfragebögen zur Erfassung des subjektiven Wohlbefindens, eine entsprechende methodische Möglichkeit, sich von einem engen und veralteten symptom-fokussierten Forschungsansatz abzuwenden.

DAS PROBLEM DER KOMORBIDITÄT

Ein weiterer Kritikpunkt bezieht sich auf die Tatsache, dass in den meisten Studien zur Identifizierung von ESTs Probanden mit einer oder mehrerer komorbiden Störungen ausgeschlossen werden, um die Varianz innerhalb der Experimentalgruppen möglichst gering zu halten und dadurch die interne Validität zu erhöhen. Dies ist insofern problematisch, als dass gemäß Westen, Novotny und Thompson-Brenner (2004) zahlreiche Studien darauf hinweisen, dass 50 % bis 90 % der Störungen auf Achse I des DSM-IV mit mindestens einer weiteren Störung auf Achse I oder Achse II einhergehen. Nach Tschuschke et al. (2009) werden bis zu zwei Drittel aller für Studien in Frage kommenden Patienten aufgrund rigider diagnostischer Einschlusskriterien von RCT-Studien ausgeschlossen. Dementsprechend kritisieren viele Forscher die mangelnde externe Validität und damit die daraus resultierende mangelnde Generalisierbarkeit der Ergebnisse bzw. die mangelnde Übertragbarkeit auf die klinische Praxis (z. B. Goldfried & Wolfe 1998; Hollon & Wampold 2009; Persons & Silberschatz 1998).

Weitergehend kritisieren Westen, Novotny & Thomp-

son-Brenner (2004) zu Recht, dass die Methodologie zur Identifizierung von ESTs von einem Modell der Komorbidität ausgeht, dem die wenigsten Psychotherapeuten zustimmen würden. Dieses Modell besagt, dass die Komorbidität psychischer Störungen allenfalls zufällig oder additiv ist. Es ist allerdings plausibler anzunehmen, dass verschiedene Störungen der Achse II des DSM-IV auf gemeinsam zugrundeliegende Ursachen zurückzuführen sind oder dass, wie bereits ausgeführt, Störungen der Achse I im Kontext von Persönlichkeitsstörungen in Erscheinung treten, die wiederum eine psychosoziale Vulnerabilität und damit zukünftige Episoden begünstigen.

ENTGEGEN EINER VOLLSTÄNDIGEN MANUALISIERUNG VON PSYCHOTHERAPIE

Das Ziel der Manualisierung von Psychotherapie ist die Standardisierung der therapeutischen Interventionen über die Klienten hinweg (Wilson 1998). Im Kontext psychotherapeutischer Forschung zielt die Manualisierung darauf ab, einerseits die Varianz innerhalb der Versuchsgruppe zu minimieren und andererseits den Gegenstand festzulegen, der erforscht werden soll. Die Vorschriften der APA Task Force zur Identifizierung von ESTs (Chambless et al. 1998) verlangen zwar eine Manualisierung des therapeutischen Vorgehens, berücksichtigen aber nicht den Umstand, dass sich bestimmte therapeutische Zugänge weniger dafür eignen als andere. Diese Divergenz lässt sich durch die unterschiedlichen anthropologischen Grundannahmen der einzelnen therapeutischen Richtungen erklären. So verstehen beispielsweise viele Vertreter der humanistischen Psychotherapie das therapeutische Geschehen genuin als eine Begegnung von Person zu Person, die sich nicht sinnvoll manualisieren lässt (Bohart, O'Hara & Leitner 1998). Auch in der EA spielen Methoden und Techniken und damit eine manualisierte Vorgehensweise im Vergleich zu anderen Psychotherapierichtungen eine geringere Rolle. Die EA verfügt zwar über eine Vielzahl therapeutischer Behandlungsmethoden, dennoch steht die therapeutische Beziehung auf Basis der Phänomenologie im Vordergrund (Längle 2008). Bei diesem hermeneutisch-phänomenologischen Zugang handelt es sich um keine manualisierbare Methode im engeren Sinn, sondern „um eine reine Haltung der Offenheit, um einen Weg. Wenn diese Haltung wirklich offen ist, darf sie nur an den Phänomenen Maß nehmen und der Weg selbst darf nicht Maß für die Phänomene werden“ (Längle 2001, 16). Dieser Satz lässt ahnen, dass eine engmaschige Manualisierung des therapeutischen Vorgehens aus existenzanalytischer Sicht weder gewünscht noch möglich ist. Nach Längle (2001) bedarf es in der psychotherapeutischen Praxis eines Wechselschrittes zwischen Phänomenologie und Methodik bzw. Technik:

Die Phänomenologie erschließt uns, [...] den Zugang zur Person durch die Haltung der Offenheit für das Neue, für das Wesen, für das Nicht-Festgelegte. [...] Ist die Struktur der zielführenden Handlung einmal erkannt, kann uns die gebündelte Erfahrung und das verdichtete Vorwissen der Methoden und Techniken helfen, den Weg zum Ziel auch gehen zu können (17)

Allgemein bedeutet dies, dass ein engmaschig manualisiertes und damit komplett standardisiertes Vorgehen bei Forschungsstudien mit dem existenzanalytischen Zugang zum Menschen schwer vereinbar ist. Nach Längle et al. (2000) erscheint aus Sicht eines individualisierend vorgehenden psychotherapeutischen Verfahrens, wie der EA, eine vereinheitlichte therapeutische Vorgehensweise, unabhängig vom Bedarf des jeweiligen Patienten, sogar als unethisch! Auch Tschuschke et al. (2009) äußern ähnliche Bedenken: „[Eine] manualisierte psychotherapeutische Behandlung kann nicht sinnvoll und wirksam sein, da sie die freie, spontan erforderliche Intervention verunmöglicht und weil sie ein Konzept eines genormten Patienten zugrunde legt und des Therapeuten Beziehung zum Manual höher gewichtet als die zum Patienten [...]“ (163-164).

VON EINER EVIDENZBASIERTEN PRAXIS ZU EINER PRAXISBASIERTEN EVIDENZ

Die vorangegangenen Kapitel sollten vor allem gravierende Schwachpunkte der Methodologie zur Identifizierung von ESTs hervorheben. Für Seligman (1995, 1996) sind insbesondere RCT-Studien die falsche methodische Herangehensweise zur empirischen Überprüfung von Psychotherapie. Den Grund dafür sieht er darin, dass wesentliche Elemente des klinischen Alltags in der Forschung nicht berücksichtigt werden: (1) Psychotherapie in der Praxis hat kein fixes Kontingenz an Stunden und wird idealerweise solange fortgesetzt, bis es zu einer Verbesserung des Zustandes des Klienten kommt. (2) Wenn sich in der Praxis eine bestimmte Strategie oder Technik als nicht brauchbar erweist, wird meist ein anderer Zugang gewählt. (3) Klienten entscheiden sich in der Praxis meist aktiv für einen Therapeuten ihrer Wahl (im Gegensatz zum passiven Prozess der Randomisierung). (4) Klienten haben in der Praxis meist komplexere Probleme (v. a. komorbide Störungen). (5) In der Praxis beschränkt sich Psychotherapie meist nicht nur auf die Verbesserung der Symptomatik.

Nach Munt und Backenstraß (2001) mindern vor allem das hochartifizielle Setting, die Selektion von Patienten nach Diagnosekriterien, die mangelnde Berücksichtigung von Komorbiditäten und die strenge Beschränkung auf eine Therapieform mit manualisiertem Vorgehen die Generalisierbarkeit von RCT-Studien. Dies macht deutlich, dass RCT-Studien meist nur einen minimalen Nutzen für die therapeutische Praxis haben, da die Methode und die Ergebnisse nicht die Schwierigkeiten der therapeutischen Praxis berücksichtigen (Persons & Silberschatz 1998; Goldfried & Wolfe 1996; Howard et al. 1996). Nach Tschuschke et al. (2009) sind EST-/RCT-Studien sogar per definitionem unvalid und daher abzulehnen, da sie auf Grund der angeführten Defizite keine validen Ergebnisse liefern können. Wampold (2001) fordert daher eine größere Schwerpunktlegung der Psychotherapieforschung auf *effectiveness-studies* und ein Ablassen von *efficacy-studies*. „Efficacy steht dabei kurz gefasst für die Wirksamkeit unter kontrollierten Bedingungen, Effectiveness für die Wirksamkeit unter Praxisbedingungen“ (Buchkremer und Klingberg 2001, 23). Bei Studien zur *effectiveness* handelt es sich meist um quasiexperimentelle

Designs im „nicht-kontrollierten“ klinischen Setting. Margison et al. (2000) fordern einen grundlegenden Wechsel von einer evidenzbasierten Praxis hin zu einer praxisbasierten Evidenz. Konkret bedeutet dies die Erforschung und Überprüfung von Psychotherapie in ihrem naturalistischen Setting, durchgeführt mit einer größeren Behandlungsfreiheit des Psychotherapeuten.

IMPLIKATIONEN FÜR DIE FORSCHUNG

Auf Basis der Ausführungen in diesem Artikel können folgende Empfehlungen für die Forschung abgeleitet werden: Um den Forderungen nach einer größeren praktischen Relevanz und Generalisierbarkeit von Wirksamkeitsstudien – im Sinne der praxisbasierten Evidenz (Margison et al. 2000) – gerecht zu werden, ist es folgerichtig sinnvoll, sich in der psychotherapeutischen Forschung vermehrt auf Studien zur *Effectiveness* zu konzentrieren. Dabei gilt es vor allem folgende Aspekte zu berücksichtigen: (1) Es erfolgt keine Beschränkung auf Symptomveränderungen. (2) Lebensqualität gilt als eines der Zielkriterien. (3) Diagnostische Einschlusskriterien werden weit gefasst (u. a. Berücksichtigung von Komorbidität). (4) Auf eine engmaschig manualisierte Vorgehensweise wird verzichtet. (5) Es wird kein fixes Kontingenz an Therapiestunden festgelegt und (6) es wird keine bestimmte Frequenz der einzelnen Sitzungen festgelegt. Eine Reduktion der Symptomatik kann ebenfalls als Zielkriterium angesehen werden, ist aber, wie bereits ausgeführt wurde, kein zwingendes Merkmal einer gelungenen Psychotherapie (vgl. Kazdin 1999).

Es ist Zeit für einen Wandel. Dieser Artikel sollte verdeutlichen, dass RCT-Studien für die Psychotherapieforschung nicht brauchbar und daher abzulehnen sind. Darüber hinausgehend erscheint auf Grund des hohen Komplexitätsgrades einer psychotherapeutischen Behandlung eine Verschränkung von Prozess- und Ergebnisforschung als einzig sinnvoller Weg für die zukünftige Psychotherapieforschung (Fischer, Frommer & Klein 1998; Kriz 1998; Tschuschke et al. 2009). Gefragt sind kreative Ansätze, die das gesamte Spektrum an Forschungsmethoden berücksichtigen – ganz im Sinne der Methodentriangulation.

Literatur

- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61 (4), 271–285.
- Beutler, L. E. (1998). Identifying empirically supported treatments: What if we didn't? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66 (1), 113–120.
- Bohart, A. C., O'Hara, M. & Leitner, L. M. (1998). Empirically violated treatments: Disenfranchisement of humanistic and other psychotherapies. *Psychotherapy Research*, 8 (2), 141–157.
- Buchkremer, G. & Klingberg, S. (2001). Was ist wissenschaftlich fundierte Psychotherapie? Zur Diskussion um Leitlinien für Psychotherapieforschung. *Nervenarzt*, 72, 20–30.
- Castellnuovo, G. (2010). Empirically supported treatments in psychotherapy: towards an evidence-based practice or evidence-biased psychology in clinical settings? *Frontiers in Psychology*, 1, 1–10.
- Chambless D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H., Beutler, L. E., Calhoun,

- H. S., Daiuto, A. et al. (1998). Update on empirically validated therapies, II. *Clinical Psychologist*, 51, 3–16.
- Deegear, J. & Lawson D. M. (2003). The utility of empirically supported treatments. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34 (3), 271–277.
- Fäh, M. & Fischer, G. (1998). Einführung und Übersicht. In M. Fäh & G. Fischer. (Hrsg.), *Sinn und Unsinn in der Psychotherapieforschung. Eine kritische Auseinandersetzung mit Aussagen und Forschungsmethoden* (S. 9–12). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Fischer, G. & Fäh, M. (1998). Zur Kritik der empirischen Vernunft in der Psychotherapie(forschung). In M. Fäh & G. Fischer. (Hrsg.), *Sinn und Unsinn in der Psychotherapieforschung. Eine kritische Auseinandersetzung mit Aussagen und Forschungsmethoden* (S. 29–50). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Fischer, G., Frommer, J. & Klein, B. (1998). Qualitative Kriterien zur Bewertung des Psychotherapieerfolgs. In M. Fäh & G. Fischer. (Hrsg.), *Sinn und Unsinn in der Psychotherapieforschung. Eine kritische Auseinandersetzung mit Aussagen und Forschungsmethoden* (S. 167–178). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Gladis, M. M., Gosch, E.A., Dishuk, N. M. & Crits-Christoph, P. (1999). Quality of life: Expanding the scope of clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67 (3), 320–331.
- Goldfried, M. R. & Wolfe, B. E. (1996). Psychotherapy practice and research: repairing a strained alliance. *American Psychologist*, 51 (10), 1007–1016.
- Goldfried, M. R. & Wolfe, B. E. (1998). Toward a more clinically valid approach to therapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66 (1), 143–150.
- Hollon, S. D. & Wampold, B. E. (2009). Are randomized controlled trials relevant to clinical practice? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54 (9), 637–641.
- Howard, K. I., Moras, K., Brill, P. L., Martinovich, Z. & Lutz, W. (1996). Evaluation of psychotherapy: efficacy, effectiveness and patient progress. *American Psychologist*, 51 (10), 1059–1064.
- Kazdin, A. E. (1999). The meanings and measurement of clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67 (3), 332–339.
- Kriz, J. (1998). Zum Verhältnis von Forschung und Praxis in der Psychotherapie. *Existenzanalyse*, 15 (1), 33–37.
- Längle, A. (2001). Gespräch – Kunst oder Technik? *Existenzanalyse*, 18 (2-3), 7–18.
- Längle A (2008) *Existenzanalyse*. In: Längle A, Holzhey-Kunz A: *Existenzanalyse und Daseinsanalyse*. Wien: UTB (Facultas), 29-180.
- Längle, A., Görtz, A., Probst, C., Probst, M., Lopatka, C., Kubin, M. et al. (2005). Wie wirksam ist existenzanalytische Psychotherapie: ein Projektbericht zur Existenzanalyse. *Psychotherapie Forum*, 12, 54–60.
- Längle, A., Görtz, A., Rauch, J., Jarosik, H. & Haller, R. (2000). Effektivitätsstudie zur Existenzanalyse. Explorativer Vergleich mit anderen Psychotherapiemethoden im stationären Setting. *Existenzanalyse*, 17 (3), 17–29.
- Levant, R. F. & Hasan, N. T. (2008). Evidence-based practice in psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39 (6), 658–662.
- Margison, F. R., McGrath, G., Barkham, M., Clark, J. M., Audin, K., Connell, J. et al. (2000). Measurement and psychotherapy: Evidence-based practice and practice-based evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 177, 123–130.
- Munt, C. & Backenstraß, M. (2001). Perspektiven der Psychotherapieforschung. *Nervenarzt*, 72, 11–19.
- Norcross, J. C. & Wampold, B. E. (2010). What works for whom: Tailoring psychotherapy to the person. *Journal of Clinical Psychology*, 67 (2), 127–132.
- Persons, J. B. & Silberschatz, G. (1998). Are results of randomized controlled clinical trials useful to psychotherapists? *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 66 (1), 126–135.
- Rosen, G. M. & Davison, G. C. (2003). Psychology should list empirically supported principles of change (ESPs) and not credential trademarked therapies or other treatment packages. *Behaviour Modification*, 27(3), 300–312.
- Seligman, M. E. P. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The consumer reports study. *American Psychologist*, 50 (12), 965–974.
- Seligman, M. E.P. (1996). Science as an ally of practice. *American Psychologist*, 51 (10), 1072–1079.
- Steinert, K. (2001). Wie wirksam ist existenzanalytische Psychotherapie? Erste Ergebnisse einer Effektivitätsstudie zur Existenzanalyse. *Existenzanalyse*, 18 (1), 31–34.
- Stuard, R. B. & Lilienfeld, S. O. (2007). The evidence missing from evidence-based practice. *American Psychologist*, 62 (6), 615–616.
- Tschuschke, V., Cramer, A., Koemeda, M., Schulthess, P., Wyl, A. & Weber, R. (2009). Psychotherapieforschung – Grundlegende Überlegungen und erste Ergebnisse der naturalistischen Psychotherapie-Studie ambulanter Behandlungen in der Schweiz (PAP-S). *Psychotherapieforum*, 17, 160–176.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods and findings*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Wampold, B. E. (2010). *The basics of psychotherapy. An introduction to theory and practice*. Washington: American Psychological Association.
- Wampold, B. E. & Bathi, K. S. (2004). Attending to the omissions: A historical examination of evidence-based practice movements. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35 (6), 563–570.
- Wendt, D. C. & Slife, B. D. (2007). Is evidence-based practice diverse enough? Philosophy of science considerations. *American Psychologist*, 62 (6), 613–614.
- Westen, D., Novotny, C. M. & Thompson-Brenner, H. (2004). The empirical status of empirically supported psychotherapies: Assumptions, findings, and reporting in controlled clinical trials. *Psychological Bulletin*, 130 (4), 631–663.
- Wilson, G. T. (1998). *Manual-based treatment and clinical practice*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 363–375.

Anschrift des Verfassers:

MAG. DANIEL SCHEYER
 Montfortstraße 82a
 A – 6840 Götzis
 daniel.scheyer@gmx.at