

Steffi Zacharias
Orakel, Träume, Transzendenz

Forschung Psychosozial

Steffi Zacharias

Orakel, Träume, Transzendenz

**Traditionelle mexikanische Medizin im Dialog
mit westlicher Psychotherapie**

Mit einem Vorwort von Renaud van Quekelberghe

Psychosozial-Verlag

Für Laura, Paloma und Fernanda

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2015 Psychosozial-Verlag

Walltorstr. 10, D-35390 Gießen

Fon: 06 41 - 96 99 78 - 18; Fax: 06 41 - 96 99 78 - 19

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch
Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des
Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet,
vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Eusebio Díaz Alejandro: »El barco en forma de ballena« (»Das
Boot in Form eines Wales«), Ameyaltepec, 17.1.1980; mit freundlicher Genehmigung
des Künstlers, vertreten durch Felipe Ehrenberg

Umschlaggestaltung: Hanspeter Ludwig, Wetzlar

www.imaginary-world.de

Satz: metiTEC-Software, me-ti GmbH, Berlin

Druck: Print Group Sp. z o. o., Stettin

ISBN 978-3-8379-2469-5

Inhalt

	Vorwort von Renaud van Quekelberghe	15
	Danksagung	17
	Vorbemerkungen	19
	Vorwort	21
1	Die Krise der »entzauberten« Medizin und Psychotherapie	25
2	Einführung in die traditionelle mexikanische Medizin	31
2.1	Was ist traditionelle mexikanische Medizin (TMM)?	31
2.2	Die Grundzüge der präspanischen indianischen Medizin	36
2.3	Geist/Emotion/Trieb – das »Drei-Instanzen-Modell« des Psychischen in der präspanischen Medizin	38
2.4	Die Folgen der Kolonialisierung für die indigene Medizin unter Berücksichtigung psychotherapeutischer Aspekte	41
2.5	Rezeption der TMM unter dem Einfluss des biomedizinischen Paradigmas	45

2.6	Die aktuelle gesellschaftliche Position der TMM	47
3	Die Feldforschung	51
3.1	Die Forschungsmethoden	51
3.2	Über die Region Oaxaca	52
3.3	Die Lebensbedingungen der Heiler und ihrer Klienten	54
3.4	Die Heilerinnen und Heiler	57
3.5	Die Erschütterung des eigenen Selbstverständnisses durch die Begegnung mit der fremden Kultur	68
4	Die Seele-Geist-Dualität des Psychischen und das Verständnis psychischer Erkrankungen in der TMM	75
4.1	Das allgemeine Verständnis von Krankheit und Gesundheit	79
4.2	Der Einfluss von Modernisierungsprozessen auf die Vorstellungen über Krankheit und Gesundheit innerhalb der TMM	81
4.3	Gibt es Verbindungen zwischen der Kategorie des Geistig-Spirituellen der TMM und den Konzepten der westlichen Psychologie und Psychotherapie?	84
4.4	Die Universalität der psychopathologischen Phänomene	87
4.5	Der kausale Charakter der Krankheitskonzepte	89
5	Die Krankheitskonzepte der TMM auf dem Gebiet psychischer Dysregulation	91
5.1	Erkrankung durch Erschrecken (<i>el susto</i>)	94
5.2	Die Gruppe der psychischen Erkrankungen durch die Pathogenität des sozialen Umfelds	103
5.2.1	Erkrankung durch aggressive Gefühle und Neidgefühle anderer (<i>agresión</i> und <i>envidia</i>)	104
5.2.2	Erkrankung durch den »bösen Blick« oder neidvolle Bewunderung anderer (<i>mal de ojo</i>)	105

5.2.3	Erkrankung durch den Kontakt mit »frei flottierender negativer Energie« (<i>mal aire</i>)	108
5.2.4	Vergleichende Überlegungen zu den Unterschieden in der Konzeptualisierung der sozialen Umwelt als Krankheitsursache zwischen der TMM und der westlichen Psychotherapie	109
5.2.5	Erkrankung durch Hexerei (<i>brujería</i>)	111
5.3	Erkrankung durch starke eigene Gefühle (<i>sentimientos fuertes</i>)	116
6	Psychische Gesundheit und Prävention in der TMM	121
6.1	Das Verständnis seelischer Gesundheit im Vergleich der beiden Therapiekulturen	121
6.2	Spirituell-religiöse Transzendenz als salutogenetische Ressource und der Risikofaktor <i>falta de fé</i>	125
6.3	Prävention als ein bedeutendes Anwendungsgebiet der TMM	128
7	Grundzüge der Behandlungspraxis der TMM im Bereich psychischer Erkrankungen	133
7.1	Der sakrale Charakter und die Einheit des klinischen und außerklinischen Behandlungsauftrages	133
7.2	Die sinnlich-performative Dimension von Therapie	136
7.3	Zustände veränderten Wachbewusstseins – wichtigster Katalysator für therapeutische Veränderung	136
7.4	Allgemeine und differenzielle Indikation von Behandlungen	142
8	Die psychodiagnostischen Zugänge der TMM	145
8.1	Beobachtung und empathische Wahrnehmung	147
8.2	Die diagnostische Bedeutung von Träumen	152

8.3	Diagnosestellung mithilfe veränderter Bewusstseinszustände	155
8.3.1	Diagnostik durch Wahrnehmungen und Visionen im Zustand leicht veränderten Wachbewusstseins	158
8.3.2	Diagnostik in Ritualen mit induzierter Trance (<i>consulta especial</i>)	159
8.3.3	Diagnostik durch ritualisierte Anwendung psychoaktiver Substanzen (<i>preguntar los hongos</i>)	162
8.4	Diagnostik durch Orakellesen	165
8.5	Vergleichende Betrachtungen zum psychodiagnostischen Repertoire der TMM und der westlichen Psychotherapie	173
9	Die ethnopsychotherapeutischen Behandlungsrituale der TMM	177
9.1	Die therapeutischen Rituale im Überblick	177
9.2	Das Reinigungsritual (<i>hacer una limpia</i>)	178
9.3	Das Reintegrationsritual (<i>curar el susto</i>)	185
9.4	Opferrituale (<i>hacer ofrendas</i>)	192
9.5	Schutzrituale und Talismane	197
9.6	Behandlung mittels tiefgreifend veränderter Wachbewusstseinszustände im Pilzritual (<i>ceremonia de hongos; velada</i>)	199
9.7	Die therapeutische Nutzung von Träumen und Trancezuständen am Beispiel des Rituals der »spirituellen Operation«	206
9.8	Das mexikanische Schwitzhüttenritual (<i>el temazcal</i>)	212
9.9	Die verborgene Wirkung der Worte	218
9.10	Körperbezogene Behandlungsmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen	222
10	Drei ethnopsychotherapeutische Einzelfallstudien	225
10.1	Der Fall Ignacio – Behandlung einer Suchterkrankung	225

10.2	Der Fall Dolores – Kurzzeitbehandlung einer Depression mit psychogener Schmerzstörung	234
10.3	Der Fall Elvira – Behandlungsversuch einer Panikstörung	241
11	Wie wirksam ist die TMM bei der Behandlung psychischer Erkrankungen im Vergleich zu westlicher Psychotherapie?	249
11.1	Die Anfänge der Forschung zum Curanderismus als Ethnopsychotherapie – Kievs Feldstudie	250
11.2	Methodische Herausforderungen bei der Erforschung der Wirksamkeit von Ethnotherapien	253
11.3	Die Wirksamkeit von Ethnotherapien und Ethnopsychotherapien – Studien und Ergebnisse	255
11.4	Wie erfolgreich behandelt die TMM psychische Erkrankungen?	258
11.5	Der Kurzzeitcharakter der Behandlungen der TMM als Kriterium von Effizienz	262
11.6	Vergleichende Überlegungen zu den therapeutischen Erfolgen der TMM und der westlichen Psychotherapie	264
12	Wie wirkt die TMM?	267
	Vorschläge für ein allgemeines ethnopsychotherapeutisches Wirkfaktoren-Modell	
12.1	Das subjektive Wirkfaktoren-Modell der Heiler	268
12.2	Sakralität als ethnopsychotherapeutischer Superfaktor	269
12.2.1	Die Erfahrung des Sakralen als kosmopsychosoziales Bindungserleben	271
12.2.2	Die sakrale Atmosphäre und der triadische Charakter der therapeutischen Beziehung	273
12.3	Einsicht als ethnopsychotherapeutisches Agens	276
12.4	Bifokalität und suggestive Wirkung	279

12.5	Die Generierung »heilender Introjekte« in Ritualen mit tiefen Zuständen veränderten Wachbewusstseins als therapeutisches Agens	284
12.6	Vergleichende Überlegungen zu den kulturspezifischen Varianten des »Regredierens im Dienst der Therapie«	290
13	Die TMM und die westliche Psychotherapie als zwei Varianten symbolischer Therapie im Vergleich	297
14	Der Beitrag der TMM zur Gesundheitsversorgung im Mexiko der Gegenwart	301
14.1	Die TMM als Ethnopsychotherapie	301
14.2	Die TMM als ein »lebendiges« Medizinsystem zwischen Kontinuität und Wandel	303
14.3	Entwicklungsaufgaben und Zukunftsperspektiven der TMM	305
15	Was können westliche Psychotherapeuten von der TMM lernen?	307
15.1	Die Wiederentdeckung der »Ahnen« als ein Therapeutikum für die westliche Psychotherapie	307
15.2	Praktische Zugänge zu Spiritualität als Ressource im Kontext westlicher Psychotherapie	310
15.3	Kultursensible psychotherapeutische Krisen- und Entwicklungshilfe statt »Therapie-Export« am Beispiel der Traumatherapie	315
15.4	Das psychotherapeutische Potenzial und die Herausforderungen einer klinischen Anwendung psychoaktiver Substanzen in der westlichen Psychotherapie	319
15.4.1	Inhalte und Konflikte der ersten Phase der klinischen Anwendung (70er und 80er Jahre)	321

15.4.2	Die Wiederaufnahme der klinischen Anwendungsforschung psychoaktiver Substanzen in der Gegenwart, erste Ergebnisse und Ausblick	323
15.5	Überlegungen zum Transfer therapeutischen Erfahrungswissens der TMM mit dem Ziel der Verbesserung von Erfolgsraten westlicher Psychotherapie bei ausgewählten psychischen Störungen am Beispiel der Suchtbehandlung	327
15.6	Die bifokalen Stimulationstechniken der westlichen Psychotherapie als Wiederentdeckung eines Aspekts der »vergessenen« Ganzheitlichkeit von Therapie	334
15.7	Anregungen für ein erweitertes Verständnis von Prävention im Bereich seelischer Gesundheit aus dem Erfahrungswissen der TMM	336
16	Schlusswort	341
17	Literatur	345
18	Anhang	355
18.1	Verzeichnisse	355
18.1.1	Abbildungen	355
18.1.2	Tabellen	357
18.1.3	Exkurse	357
18.2	Die Methoden der einzelfallanalytisch orientierten Therapieerfolgsstudie	358

»Wie die Lehranalyse, so sollte auch die Feldforschung eine Umstrukturierung der Erfahrung zustande bringen, und zwar dadurch, dass in beiden Fällen die Rollensysteme, die unsere Identität stützen und unsere Wahrnehmung lenken, durch die Konfrontation mit dem Fremden erschüttert werden.«

Maya Nadig (1986, S. 43)

»Gott freut sich, wenn deine Seele immer größer wird.«

Meister Eckhardt

Vorwort

»Ich leide. Jede psychologische Prozedur, die darauf zielt, einem Individuum mit solch einer Klage Erleichterung zu verschaffen, kann als Psychotherapie definiert werden. Leiden und psychologische Methoden zur Erleichterung des Leidens sind ubiquitär.«¹

R. Prince (1980)

Für Dreiviertel der Weltbevölkerung ist bis zum heutigen Tag nicht eine Psychotherapie westlichen Formats die »Methode der Wahl« bei psychischen Erkrankungen, sondern es sind Methoden der jeweiligen traditionellen Medizinsysteme. Westliche Psychotherapie ist demzufolge global gesehen ein »Minderheitenmodell«, wie es der amerikanische Psychiater und Medizinanthropologe Kleinman (1988) prägnant formulierte.

Umso verwunderlicher ist die Tatsache, dass sich die westliche Psychotherapie und Psychotherapieforschung über die Zeit ihrer bisherigen, etwas über einhundertjährigen Existenz gegenüber der kulturellen Vielfalt von Behandlungsmöglichkeiten psychischer Krankheiten kaum interessiert zeigte bzw. das Interesse sich darauf reduzierte, einzelne Aspekte einer fremden Kultur, etwa ein Krankheitskonzept oder ein Behandlungsritual, aus dem kulturellen Zusammenhang herausgelöst für die Untermauerung von eigenen theoretischen Positionen nutzbar zu machen. Näher betrachtet ist diese Zurückhaltung wesentlich darauf zurückzuführen, dass die nicht-westlichen Therapiemethoden mehrheitlich Eigenschaften aufweisen, welche der westlichen Psychotherapie bis heute sehr fremd sind – wie beispielsweise der sakrale Kontext von psychotherapeutischem Handeln, die Anwendung von stärker veränderten Wachbewusstseinszuständen, die sinnliche Ausgestaltung von Behandlung sowie die gegenseitige Durchdringung von Psychotherapie und »Körpermedizin« im therapeutischen Handeln.

1 Übersetzung aus dem Englischen durch die Verfasserin. Originalzitat: »I suffer. Psychotherapy may be defined as any psychological procedure that is aimed at relieving an individual with such a complaint. Suffering and psychological methods for the relief of suffering are ubiquitous.«

Die augenscheinliche Inkompatibilität zwischen der eigenen und den fremden Therapiekulturen wurde in der Vergangenheit der westlichen Psychotherapie mehrheitlich durch Rückzug auf ethnozentristische Positionen »bewältigt«, was zwangsläufig mit Abwertungstendenzen gegenüber dem kulturell Fremden verbunden ist. Seit etwa einem Jahrzehnt sind interkulturelle Fragestellungen erfreulicherweise vom Außenseiterthema zu einem Gegenstand umfänglicheren Interesses innerhalb der psychotherapeutischen Profession geworden.

Ausgehend von meinem Berufsfeld, der westlichen Psychotherapie, spannt dieses Buch einen weiten Bogen: Dieser verbindet, geografisch betrachtet, meinen eigenen Lebensmittelpunkt in Deutschland mit den Behandlungsräumen von Heilern in der Hochebene des Valle de Oaxaca und den unwegsamen mazatekischen Bergen in Mexiko. Auf der kulturellen Ebene stellt es, durch Neugier, Faszination am Therapeutenberuf und etwas Fernweh motiviert, eine Verbindung her zwischen meiner eigenen Sozialisierung als westliche Psychotherapeutin und den ganzheitlichen Sicht- und Behandlungsweisen der indigenen mexikanischen Heiler. Sich auf diese Verbindung einzulassen bedeutet auch, sich einerseits mit der für die säkulare westliche Psychotherapie schwierigen Frage nach der Existenz einer geistig-spirituellen Dimension und Ordnung alles Lebendigen zu beschäftigen und andererseits ihrer Bedeutung für die allgemein-menschlichen Phänomene Krankheit und Gesundheit und damit auch innerhalb von psychotherapeutischen Behandlungsangeboten nachzugehen.

Inhaltlich beruht dieses Buch auf meiner eigenen Feldforschung in einer Region in Süd Mexiko in den Jahren 1998 bis 2000, welche ich mit dem Ziel durchführte, darüber an der Universität Leipzig zu promovieren (Zacharias, 2005, 2006). Nachdem ich die Dissertation erfolgreich verteidigt hatte, verspürte ich ein fortbestehendes intellektuelles Bedürfnis, einige Erkenntnisse und Ideen der Dissertation weiterzuentwickeln. Zudem erlebte ich, wie manche Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Zeit mit den mexikanischen Heilern in subtiler Weise auf mein eigenes professionelles Herangehen als niedergelassene tiefenpsychologisch und analytisch arbeitende Psychotherapeutin einwirkten. Gleichzeitig wurde ich mir der kulturell bedingten Grenzen bewusster, in denen sich mein therapeutisches Tun durch die eigene professionelle Sozialisierung bewegte. Dieser Zustand einer latenten Verunsicherung im eigenen beruflichen Tun verlangte nach Klärung. Außerdem zeigte mir so manche zufällige Reaktion Dritter, dass dieses Thema einen größeren Personenkreis interessieren könnte. So reifte in mir der Entschluss, die mir persönlich und beruflich wertvollen Erfahrungen und Einsichten meiner Feldforschung noch weiter auszuarbeiten und ein zweites Mal für einen größeren Leserkreis niederzuschreiben, der mit mir die Lust am erfor-

schenden »Wandern zwischen den Welten« der westlichen Psychotherapie und den traditionellen Behandlungsformen seelischer Erkrankungen teilt.

In jeder interkulturellen Begegnung geraten wir in ein Spannungsfeld, in welchem wir zwangsläufig und im günstigen Fall, wie die Ethnologin und Psychoanalytikerin Maya Nadig es charakterisiert, zwischen einer identifikatorisch-empathischen Annäherungsbewegung und einer selbstreflexiv-abgrenzenden Rückzugsbewegung oszillieren (Nadig, 1986). Bei zu starken unbewussten Irritationen durch die Begegnung mit der fremden Kultur reagieren wir unwillkürlich mit unflexiblen Abwehrmechanismen. Sehr häufige Strategien stellen dabei Ab- und Ausgrenzungsbewegungen, wie Befremden, Desinteresse, offene Ablehnung, sogar Ekel dar oder aber die Abwertung des Fremden als »primitiv«, »unwissenschaftlich« oder »Scharlatanerie«. Ich möchte den Leser vor Beginn der »Reise« durch dieses Buch auf die Wahrscheinlichkeit derartiger bewusst oder unbewusst erlebter »Strapazen« hinweisen. Meine Erfahrung im Prozess der Beschäftigung mit dieser fremden Therapiekultur – ob in der Unmittelbarkeit der Feldforschungssituation oder am Schreibtisch – ist, dass diese Mühen letztendlich zu einer als wohltuend erlebten Erweiterung der persönlichen und professionellen Erfahrung und des Denkens führen. Indem mich die Beschäftigung mit einer sehr andersartigen, psychotherapeutischen Kultur immer wieder daran erinnert hat, dass psychische Krankheit und ihre Behandlung aus der Perspektive einer anderen Therapiekultur ganz anders betrachtet und gehandhabt werden, hat sie z. B. meine Sinne und mein Denken bei der Beobachtung und Reflexion meines beruflichen Tuns wach und neugierig gehalten.

Dass ich mich in diesem Buch häufiger zu – aus meiner Sicht – problematischen Aspekten westlicher Psychotherapie äußere, ändert nichts an der Tatsache, dass ich sehr gern als Psychotherapeutin im Kontext der eigenen westlichen Psychotherapiekultur arbeite und mich der Herangehensweise westlicher Psychotherapie grundsätzlich sehr verbunden fühle. Die intensive Begegnung mit der TMM hat mir noch bewusster werden lassen, wie sehr auch die westliche Psychotherapie als therapeutisches System ein sinnvoller Teil ihrer Kultur ist und worin ihre Stärken und Vorzüge liegen. Die eigene Verbundenheit mit der westlichen Psychotherapie als Medizinsystem verstehe ich jedoch auch als eine tragfähige Basis dafür, mich mit einigen ihrer Aspekte kritisch zu beschäftigen. Wenn ich dafür den Vergleich zur Therapiekultur der TMM nutze, geht es mir nicht um eine normative Bewertungen der einen Therapieform als »besser« oder »schlechter« als die andere. Vielmehr ist es mein Anliegen, durch das Infragestellen zu einem vertieften, kulturübergreifenden Verständnis psychotherapeutischen Heilens beizutragen, aus welchem im besten Fall Impulse für die

Erweiterung oder Weiterentwicklung der Konzepte und Methoden des jeweiligen therapeutischen Systems erwachsen können.

Ich hoffe, dass es diesem Buch gelingt, dem interessierten Leser die fremde Psychotherapiekultur der TMM näherzubringen und gleichzeitig durch den Verfremdungseffekt des kulturellen Perspektivwechsels einen neuartigen Blick auf oft allzu Vertrautes und Selbstverständliches innerhalb der eigenen westlichen (Psychotherapie-)Kultur anzuregen.

1 Die Krise der »entzauberten« Medizin und Psychotherapie

»Die zunehmende Intellektualisierung und Rationalisierung bedeutet also nicht eine zunehmende allgemeine Kenntnis der Lebensbedingungen, unter denen man steht. Sondern sie bedeutet etwas anderes: das Wissen davon oder den Glauben daran: daß man, wenn man nur wollte, es jederzeit erfahren könnte, daß es also prinzipiell keine geheimnisvollen unberechenbaren Mächte gibt, die da hineinspielen, daß man vielmehr alle Dinge – im Prinzip – durch Berechnen beherrschen könne. Das aber bedeutet: die Entzauberung der Welt.«

Max Weber (1919, S. 16)

Der Begriff »westliche Psychotherapie« fasst zahlreiche und vielgestaltige behaviorale, psychoanalytische, humanistische und weitere Methoden, Verfahren, Techniken und Theorien zusammen. Insofern legt der Begriff »westliche Psychotherapie« eine Homogenität des Bezeichneten nahe, die aus der Innenperspektive schwer nachvollziehbar erscheinen mag. Für den in diesem Buch intendierten Vergleich zweier symbolischer Therapiekulturen erwies sich dieser hohe Verallgemeinerungsgrad als unumgänglich, um aus meiner Sicht typische Merkmale der beiden Therapiesysteme herauszuarbeiten. Im Buch beziehen sich die Aussagen zur »westlicher Psychotherapie« vor allem auf die innerhalb der Gesundheitsversorgung in Deutschland etablierten Psychotherapieverfahren, da es eben diese drei Verfahren sind – die verschiedenen Formen der Verhaltenstherapie und die psychoanalytisch begründeten Verfahren Tiefenpsychologie und Psychoanalyse – welche das öffentliche Bild von »Psychotherapie« in der Gesellschaft ebenso wie in der Medizin und Psychotherapieforschung entscheidend prägen.

Für diesen Ausschnitt aus dem Spektrum westlicher Psychotherapie kann aus kulturvergleichender Perspektive festgestellt werden, dass der Anschluss an die Medizin nicht nur wichtige Entwicklungsimpulse mit sich gebracht hat, sondern ebenfalls zum Ausschluss von (vermeintlich) inkompatiblen Elementen der jeweiligen Therapiemethoden führte bzw. bestimmte Entwicklungen derselben wahrscheinlich behindert hat. Genauso sind in den Formen von Psychotherapie und psychotherapeutischer Lebenshilfe, die außerhalb des staatlich regulierten Systems medizinischer Versorgung existieren, diejenigen Aspekte deutlich stärker vertreten, deren weitgehendes Fehlen in den »konventionellen Psychotherapien«

in diesem Buch kritisch diskutiert wird – wie beispielsweise die spirituellen Konzepte und Themen in den verschiedenen humanistischen Therapiemethoden.

Trotz der erwähnten Heterogenität innerhalb der Praxis westlicher Psychotherapie erscheinen mir die in diesem Kapitel beschriebenen Entwicklungstendenzen der Psychotherapie grundsätzlich verallgemeinerbar zu sein, auch wenn sie in verschiedenen Verfahren westlicher Psychotherapie in unterschiedlichem Ausmaß zum Tragen kamen.

Westliche Psychotherapie und Psychotherapieforschung waren seit ihrer Entstehung bis in die 80er Jahre des vorangegangenen Jahrhunderts vor allem darauf orientiert, Psychotherapie als nachweisbar wirksame Behandlungsform im Kreis anderer medizinischer Behandlungen zu etablieren. Die Psychotherapie stellt im Rahmen der westlichen Medizin eine vergleichsweise junge Disziplin dar. Erst seit Beginn des 20. Jahrhunderts wurde sie systematisch praktiziert und institutionell etabliert². Noch 1952, zu einem Zeitpunkt, als sich bereits ein umfangreiches Feld psychotherapeutischer Behandlungspraxis in Gestalt einer Vielzahl psychotherapeutischer Verfahren und Anwendungsgebiete entwickelt hatte, wurde durch die provozierende Aussage des englischen Psychologen Hans Eysenck zur Unwirksamkeit psychoanalytischer Therapie deutlich, dass es bislang grundsätzlich an Nachweisen der klinischen Wirksamkeit von psychotherapeutischen Behandlungen nach den geltenden Kriterien der wissenschaftlichen Medizin fehlte³. Dieses Ereignis initiierte die Psychotherapieforschung als eigenständiges und viel beachtetes Forschungsgebiet, in dem anhand zahlreicher Untersuchungsbefunde in den darauffolgenden Jahrzehnten überzeugend nachgewiesen werden konnte, dass Psychotherapie ein sehr wirksames Verfahren zur Behandlung psychischer Störungen darstellt. Die Studie von Grawe und Mitarbeitern (Grawe, Donati & Bernauer, 1994), die alle bis zur Jahreswende 1983/84 vorliegenden klinischen Studien zur Wirksamkeit von Psychotherapie in die Auswertung einbezog, kann

2 Als erstes psychotherapeutisches Verfahren wurde die psychoanalytische Methode Ende des 19. Jahrhunderts von Sigmund Freud entwickelt und blieb bis in die 60er Jahre des 20. Jahrhunderts das dominierend innerhalb der westlichen Psychotherapie. In der Mitte des Jahrhunderts erhielt die psychoanalytische Therapie Konkurrenz durch die humanistischen Psychotherapien und die behavioralen und kognitiven Therapierichtungen.

3 1952 veröffentlichte der britische Psychologe Eysenck, einer der wichtigsten Vertreter der empirischen Psychologie, eine Studie mit dem provozierenden Resultat, dass es keine wissenschaftlichen Befunde gäbe, die für eine Wirksamkeit von Psychotherapie, die damals durchgängig psychoanalytisch ausgerichtet war, sprächen, dass vielmehr die Psychoanalyse nicht mehr Wirkung erziele als sie spontan bei unbehandelten Personen auftreten würde (sogenannte Spontanremission).