

Übersicht über die Falschbehauptungen

- 1) Das Psychotherapeutengesetz beruht auf seriöser wissenschaftlicher Forschung.
- 2) Die Bezeichnung „Wissenschaftlich anerkannte Verfahren“ bürgt für ihre wiss. Bonität.
- 3) Richtlinienverfahren sind überlegen wirksam aufgrund von Theorie und Krankheitslehre.
- 4) Richtlinienverfahren sind wirksam mittels emot. Abstinenz und störungsspezif. Methodik.
- 5) Der Wiss. Beirat Psychotherapie (WBP) ist eine (verfahrens-)neutrales Gremium.
- 6) Das „Methodenpapier“ des WBP ist ein psychotherapie-relevantes, wiss. Prüfinstrument.
- 7) Der WBP stellt die gleichen wiss. Anforderungen an die eigenen wie an fremde Verfahren.
- 8) Der WBP sieht sich als ein Teil der internationalen Forschung und nimmt darauf Bezug.
- 9) Der WBP verhält sich bei seinen Sachverständigengutachten wissenschaftsorientiert.
- 10) Der G-BA berücksichtigt bei der Zulassung eines Verfahrens die Wirtschaftlichkeit.

1) Fake- Behauptung: Das Psychotherapeutengesetz ist **legal entstanden**

Das **Psychotherapeuten-Gesetz** (PTG) steht auf dem Boden der allgemein anerkannten **Wissenschaft** und ist nach sorgfältiger Überprüfung bezüglich der zur Neutralität verpflichteten vorbereitenden Gremien 1998 verabschiedet worden.

Fakt: Das PTG entstand durch Datenbetrug.

Nein. Das **PTG beruht auf** bewusster, wissenschaftlicher **Daten-Fehlinterpretation.**

Für diesen gezielten Datenbetrug von 1990 wurde von einer Gruppe von berufspolitisch aktiven Psychoanalytikern (DPV/ A.E.Meyer & R. Richter) das Einverständnis von Klaus Grawe (Verhaltenstherapeut) „erwirkt“, in den Daten seiner Metaanalyse durch Falschaussage zur statistischen Existenz der **wirksameren Hälfte** der Verfahrens-Gruppen **auszulöschen** und dieses **falsche Pseudo-Ergebnis** als das wahre wissenschaftliche Ergebnis seiner umfangreichen Metaanalyse in einem Forschungsgutachten zur Vorbereitung des PTGs **an das Ministerium** und die **politischen Entscheidungsträger weiterzuleiten**. Darauf beruht die im PTG gesetzlich fixierte **Spaltung** der deutschen Psychotherapieszene in eine Gruppe von Verfahren, die angeblich wissenschaftlich begründet, für die Patientenarbeit vom Gesetzgeber allein zu empfehlen und zu monopolisieren sei – und der gleichzeitige Ausschluss der Gegengruppe; diese Spaltung ist ausschließlich der berufspolitischen Zielsetzung der Richtlinien-Verfahrens-Gruppe geschuldet. Sie entbehrt einer seriösen, wissenschaftlichen Grundlage! Es gibt sie nirgends sonst irgendwo in der Welt. Der Gesetzgeber wurde durch bewusste Falschaussage benutzt, die eigentlich wirksameren und bei Patienten beliebteren Verfahren sozialrechtlich **liquidieren** zu lassen. Hier fand ein **doppelter Missbrauch** statt: 1) das Ansehen der seriösen **Wissenschaft** diente als Bemäntelung für das Auslöschen einer als aufkommende Konkurrenz erlebten Kollegengruppe. 2) Der belogene Gesetzgeber übernahm perfiderweise das pseudo-legale „Liquidationsgeschäft“ mit den Mitteln des **Rechtsstaates**. Dieser Vorgang ist mit dem Geist des Grundgesetzes nicht vereinbar. (s. Anlagen: Grawe-Grafiken)

2) Fake-Behauptung:

Die Wissenschaftlichkeit der zugelassenen Verfahren ist gesetzlich garantiert.

Zur Namensgebung: „**Wissenschaftlich anerkannte Verfahren**“ im deutschen Psychotherapie-Bereich sind, wie der Name vermuten lässt, Verfahren, die nach allgemein anerkannten **wissenschaftlichen Standards überprüft**, für **wirksam** und gegenüber nicht zugelassenen Verfahren als **überlegen** befunden wurden und die aufgrund dessen für die Patientenbehandlung vom WBP (Wiss. Beirat Psychotherapie) empfohlen und vom G-BA für die kassenärztliche Versorgung zugelassen worden sind.

Fakt: „Wissenschaftlichkeit“ wurde hier als **Meinungsbild** erhoben, **statt** durch wissenschaftliche **Studien** belegt. Der Begriff, „**Wiss. anerkannte Verfahren**“, ist hier **irreführend und suggestiv** gebraucht. Er spiegelt lediglich eine antizipierte **Mehrheitsmeinung** der Bevölkerung von 1998 wider, dies ist eine **juristische Lesart** dieses Begriffs. Selbst dieser Aussage steht eine Umfragemeinung der Uni München (Butollo et al., 1994) entgegen, weil damals Humanistische Verfahren verbreiteter und von der Bevölkerung sowie von der psychotherapeutischen Kollegenschaft als wirksamer angesehen waren als Psychoanalyse und Verhaltenstherapie, die sich seit 1998 „wissenschaftlich anerkannte Verfahren“ nennen lassen. Die Richtlinien-Gruppe insgesamt hat nach internationalen wissenschaftlichen Standards **keine ausreichenden Wirksamkeits-Nachweise** vorgelegt. Sie waren zur Gründungszeit des PTGs insgesamt sogar jenen Gruppen, die sie sozialrechtlich unterdrückten, **wirksamkeitsmäßig deutlich unterlegen** und sind das ansatzweise bis heute. Diese Aussage bezieht sich zunächst auf die Metaanalyse von Grawe (s. Grafiken) und deren **berufspolitisch motivierte, bewusste Fehlinterpretation** seiner Daten mit **Täuschungsabsicht des Gesetzgebers**. Obige Aussage stützt sich ferner auf die **Effektstärkenangaben** im **international** anerkannten **Handbook** for Psychotherapy and Behavior Change (Lambert, M. (ed.) Bergin&Garfield's Handbook), das seit ca. 50 Jahren, alle 8-10 Jahre aktualisiert, den Stand der Psychotherapieforschung auf höchster Ebene verdichtet.

Die Prüfkriterien, die bisherigen Entscheidungen und die spaltende sowie existenzvernichtende Grundhaltung des deutschen **WBPs** gegenüber anderen Verfahren verhalten sich dazu völlig **diskrepanz** und wissenschaftlich **unglaublich!**

Belege zu 1 und 2: Grafiken über die Metaanalyse von Klaus Grawe; die Zahlen dafür stammen aus

1) Klaus **Grawe** (1994): Psychotherapie im Wandel – von der Konfession zur Profession. Hogrefe, Bern.

2) Uwe **Strümpfel** (2006): Therapie der Gefühle. Forschungsbefunde zur Gestalttherapie. EHP, Bergisch Gladbach/ Köln.

Butollo, Willy et al. (1996): Ausrichtung psychologischer Psychotherapeuten– Ergebnisse einer Umfrage. Report Psychologie 21 (2/96)

Lambert, Michael (2013, 6th ed.): Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. Wiley, New York

Meyer, Adolf-Ernst, Richter, Rainer, Grawe, Klaus et al. (1991): Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes im Auftrag des Bundesministeriums für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit. Universitäts-Krankenhaus Hamburg-Eppendorf, Eigendruck

3) Fake-Behauptung: Die Überlegenheit der Ri-li-Verfahren leitet sich aus ihrer Theorie, Krankheitslehre und Behandlungs-Methodik ab.

Die vom Gesetzgeber als belegt angesehene Überlegenheit der „**Wissenschaftlich anerkannten Richtlinien-Verfahren**“, also von Psychoanalyse/ Tiefenpsychologie und der Verhaltenstherapie, honoriert er durch das Monopol der gesetzlichen Patientenversorgung. Die **Überlegenheit** und **Wirksamkeit** leiten sich ab von ihrer **theoretisch** begründenden **Krankheitslehre** und den daraus gefolgerten **Methoden** und **Vorgehensweisen**, woran es den ausgegrenzten Verfahren ermangle. (Darauf wird in den regelmäßig aktualisierten Richtlinien-Kommentaren regelmäßig hingewiesen.)

Fakt: Relative Unterlegenheit der Richtlinienverfahren –

Relative Bedeutungslosigkeit der Methodik für den Therapie-Erfolg

Nein. Sie sind nicht in der Arbeit überlegen, sondern nur in den illegal erzeugten, äußeren Machtverhältnissen. Ihre bisherige, relative **Unterlegenheit** lässt sich wie folgt erklären:

Seit über 20 Jahren weist die internationale Psychotherapieforschung zunehmend nach, dass die **Methodik** quer durch alle Verfahrensgruppen nur einen sehr kleinen Teil, nämlich unter **10 % der Ergebnisvarianz** ausmacht, oft noch sehr viel weniger. Die Methodik ist mehr oder weniger austauschbar. Das gilt sowohl für die Manuale der störungsbezogenen Psychotherapie wie auch für die Herangehensweisen der psychodynamischen Gruppen. Therapeuten, die sich besonders eng an ihre Manuale und Vorgaben halten, schneiden nicht besser ab. Im Gegenteil, Manual-Treue korreliert negativ mit dem Endergebnis.

Beleg: Wampold, Bruce E. et al. (2018): Die Psychotherapie-Debatte. Hogrefe, Bern

4)Fake-Behauptung: Therapeutische Abstinenz / Emotionale Nicht-Beziehung

Für Patientenbeziehungen gilt ein generelles **Emotionales Abstinenzgebot**. In den traditionellen Psychotherapien wurde vonseiten des Therapeuten entweder eine durchreflektierte, emotionale **Therapeutische Abstinenz** erwartet (PA) oder – im Bereich der VT - vergleichbar mit einer psychologischen Testsituation – eine **Indifferenz** vorgesehen, um möglichst vergleichbaren Bedingungen zu schaffen, unter denen ein Manual durchgeführt werden soll, bzw., um die Ergebnisse nicht durch Beziehungsfaktoren im Vergleich zur Durchschnittsnorm zu verfälschen (VT).

4) Fakt: Die Heilungs- Chance Nr. 1 liegt in der Therapeutischen Beziehung.

Eine hilfreiche, individuum-bezogene, therapeutische Beziehung erfasst den Patienten in all seinen Bedürfnissen. Sie ist „semi-authentisch“, das heißt, sie nutzt und beantwortet alle aufkommenden, verbalisierten und nicht verbalisierten Emotionen und Signale, die dem Prozess dienen. (Sie darf jedoch ausdrücklich nicht zur Bedürfnisbefriedigung des Therapeuten genutzt werden. Hierzu besteht ein strenges Abstinenzgebot.)

Quer durch alle Psychotherapieverfahren hindurch lässt sich im Bereich der modernen Psychotherapieforschung nachweisen, dass die Wirksamkeit der Psychotherapie zu **30 %** mit der Art der therapeutischen **Beziehungsgestaltung** und zu weiteren **20 %** mit der Art der **Therapeutenpersönlichkeit** zusammenhängt. (Wampold, Norcross, Imel, Flückiger, Lambert u.a.)

Die Effektstärkenunterschiede der Verfahrensgruppen hängen offensichtlich damit zusammen, welche Traditionen in der therapeutischen Beziehungsgestaltung und in

der Nachreifungssorgfalt für den Therapeuten-Nachwuchs für sinnvoll gehalten werden. Das kann sich im Lauf der Zeit ändern.

Für die Behavioristen und traditionellen Verhaltenstherapeuten gehörte alles, was nicht genau beobachtbar ist, in die „Black Box“. Das wurde nicht als Gegenstand der Wissenschaft definiert. Die Zeiten haben sich geändert. Dennoch ist die therapeutische Beziehung in der VT ein relatives Stiefkind. VT-Absolventen werden in die Welt mit einem „Tool“-Kofferchen auf ihren Weg in die Lebenspraxis geschickt, als ginge es darum, in der Werkstatt ein Auto zu reparieren. Auch war die Selbsterfahrung in der Ausbildung noch bis vor kurzem fremd. Wenige Stunden „Selbstreflexion“ sollten genügen, mit den eigenen, ungereimten Resonanzen zurecht zu kommen.

Zu den heutigen Erkenntnissen wirken die jahrelangen psychoanalytischen Lehranalysen auf der Couch fast gegensätzlich: sie förderten zwar Reflektiertheit, Fantasie und Innenschau, lösten aber zumeist eine Langzeitregression aus und verhalfen verhältnismäßig wenig zu einem konstruktiven Neubeginn. Dieser Methodik fehlt die spontane, orientierende Interaktion am Gegenüber.

Letzteres bietet die Interaktionelle Therapie und die Tiefenpsychologie, in der inzwischen eine große methodische Bandbreite zuhause ist.

Die **humanistischen Therapieverfahren** verstehen sich von Anfang an schwerpunktmäßig **beziehungsorientiert**. Die Gesprächstherapie holt die Empathie in den Vordergrund, das Psychodrama den Rollenwechsel, die Gestalttherapie die Kombination von Mitgefühl (im Sinne Bubers Ich-und-Du-Entwurf) und Empathie zum notleidenden Anteil des Gegenübers. Ihre therapeutische Beziehungskultur dürfte im Wesentlichen ihre hohen Effektstärken ausgemacht.

Die Beziehungsorientiertheit sowie auch ihre Kreativität der Humanistischen Therapien werden mehr und mehr von den „Richtlinienverfahren“ kopiert und integriert.

Beleg: Wampold Bruce E. et al. (2018): Die Psychotherapie-Debatte. Was Psychotherapie wirksam macht. Hogrefe, Bern.

5) Fake-Behauptung: Der WBP ist ein (verfahrens-)neutrales Gremium.

Es besteht **Neutralität** bezüglich **a)** dem **Grundstudium**, **b)** den **Psychotherapie-Verfahren**
Der WBP ist pluralistisch zusammengesetzt und ist daher ein neutrales Gremium.

a) Der deutsche „Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie“ (WBP) ist hälftig aus ärztlichen und psychologischen Richtlinien-Psychotherapie-Verfahrensvertretern zusammengesetzt, berufen von der Bundes-Ärzte- und Bundespsychotherapeutenkammer. Anteilmäßig wird auf die Teilnahme von Kollegen*innen aus dem Kinder- und Jugendlichen-Bereich geachtet.

b) Er ist aber auch traditionellerweise hälftig von Psychodynamikern, vorzugsweise Psychoanalytikern, und hälftig von Verhaltenstherapeuten besetzt. Dieser Proporz entspricht der Tradition der AGR (Arbeitsgemeinschaft für Richtlinienverfahren), einem Vorläufergremium des WBP, das das PTG im Geist des spaltenden Meyer&Richter-Forschungsgutachtens vorbereitet hatte.

- 5) **Fakt: Nein**, bezüglich der **Verfahrensvielfalt** besteht **im WBP keine Neutralität**, da bei obiger Sichtweise die **illegale Spaltung bewusst übersehen** wird. Die Proportionalität bzgl. des Grundstudiums war nie ein Problem. Die behauptete **Verfahrens-Neutralität** besteht nur bezüglich der illegal privilegierten Hälfte der Psychotherapieszene, also bezüglich den Psychodynamiker und der Verhaltenstherapeuten. Neuerdings müssen auch die Systemischen Therapeuten

berücksichtigt werden. Es gibt aber keine Berücksichtigung für jene Gruppe, die in Deutschland vom WBP definitionsbedingt ausgelöscht worden ist, die Humanistische, über die der WBP sich erlaubt hat, mit unlauteren Prüfwerkzeugen zu Gericht zu sitzen. Diese Gruppe gibt es weltweit und rund um Deutschland. Sie ist sogar im Nachbarland Österreich die größte von allen.

6) Fake-Behauptung: Das **Methodenpapier** dient der **wissenschaftlichen Wirksamkeits-Prüfung** von Anerkennungs-anträgen von Verfahren, die den Richtlinien-Status bekommen wollen. Es prüft, ob die erforderlichen Wirknachweise erbracht worden sind, damit eine hohe Qualität in der Patientenarbeit gewährleistet werden kann. Seine Kriterien entsprechen dem neuesten Stand der Forschung.

- 6) **Fakt: Nein**, diese behauptete Funktion erfüllt das Methodenpapier überhaupt nicht. Seine Kriterien entsprechen der evidenzbasierten Medizin, vor allem der Pharmaforschung. Dort sind sie brauchbar, nicht aber in der Psychotherapie. Auch generalisieren sie typische Forderungen der älteren Verhaltenstherapie-Forschung bezüglich der Manualisierung und Manual-treue, die die VT selbst dabei ist zu verlassen um sich in Richtung individualisierter Forschung zu entwickeln. Manualtreue ist längst schon als ein negativ ergebnisrelevantes Korrelat erkannt worden, wird aber immer noch im Methodenpapier angefordert. Die entscheidenden Gründe sind detailliert im Gutachten von Wampold (2021) über das Methodenpapier aufgelistet. Der renommierte Psychotherapieforscher B.E. Wampold beurteilt das Methodenpapier des WBP als ein für die Prüfung von Psychotherapie-Studien völlig **untaugliches und unwissenschaftliches Instrument**. (s. www.ddgap.de/ Aktuelles)

7) Fake-Behauptung: Der **WBP** entscheidet verlässlich nach **transparenten, einheitlichen Regeln**, die auf den **neuesten Stand der Forschung** gebracht worden sind. Selbstverständlich werden die **gleichen Maßstäbe** gegenüber gesetzlich zugelassenen Verfahren und den Neuantragstellern angewendet.

- 7) **Fakt: Nein**. Diejenigen Verfahren, die sich ihre Privilegien über das PTG gesichert haben, haben der Öffentlichkeit ihre Wirksamkeitsnachweise – trotz zwischenzeitlicher Bemühungen und trotz Verbrauchs von 15 Mill. öffentlicher Forschungsgelder - nie vorgelegt, bzw. nicht in befriedigender Weise vorlegen können. Bei der Verhaltenstherapie ist bislang das Problem ungelöst, welche Untergruppen in ihrem Verbund extrem heterogener Ansätze zusammengefasst werden können, - und andererseits, was besser als eigenständig verrechnet werden sollte. Von der psychoanalytischen Forschung drang an die Öffentlichkeit, dass sie 2015 für den Kinder- und Jugendlichen-Bereich und 2019 für die Erwachsenen auf unbestimmt vertagt bzw. eingestellt worden ist. Trotz fehlender Nachweise im Sinne des Methodenpapiers werden die „Richtlinien-Verfahren“ vom WBP weiterhin für die Patientenbehandlung empfohlen. Ihr Status wird nicht problematisiert. Es entsteht der Eindruck, dass das Methodenpapier lediglich für den Machterhalt der selbst-ernannten Richtlinienverfahren entwickelt und eingesetzt worden ist. Die Forderung nach wissenschaftlichen Nachweisen wird nur zur Ablehnung möglicher Konkurrenten gestellt. Die Wissenschaft wird von der Berufspolitik lediglich als Mittel zum Zweck ge- und missbraucht.
? QUPSYBAY? Dreierlei Maß?

Beleg: Die Selbstüberprüfung der psychodynamischen Gruppe ist im Nov. 2019 eingestellt worden, da sie keine neuen Erkenntnisse erbrachte. (Dt. Ärzteblatt)

8) Fake: Der deutsche „**Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie**“ (WBP) versteht sich als Teil der allgemeinen, weltweit vernetzten **scientific community** (wissenschaftlichen Gemeinschaft), die ihre Kriterien und Forschungsergebnisse miteinander teilt und austauscht in dem Bestreben, die Wahrheit des beforschten Gebietes zum Nutzen aller zu erfassen.

Der WBP **repräsentiert die internationalen Erkenntnisse auf nationaler Ebene.**

8) **Fakten: Nein.**

1) Der WBP benutzt **nicht** die Erkenntnisse, des ansonsten weltweit für die Psychotherapieforschung maßgebenden internationalen Handbuchs*, das es seit 5 Jahrzehnten gibt, das sich um Verfahrens-Neutralität und wissenschaftliche Seriosität auf universitärer Ebene bemüht und daher die „Bibel“ der Psychotherapieforschung genannt wird: „**Handbook for Psychotherapeutic Research and Behavior Change**“. Es wurde anfangs von „Bergin und Garfield“ herausgegeben, die letzten beiden Male von Michael Lambert. Verlag: Wiley, New York. Dieses Werk wird unter strengsten Gesichtspunkten alle 8-10 Jahre aktualisiert, und spiegelt den aktuellen Stand der einzelnen Verfahrensgruppen, Ansätzen, Vergleichen und der neuesten methodischen Möglichkeiten wider, soweit sie sich bereits bewährt haben. Zusammenfassend betonen die Herausgeber in Übereinstimmung mit den Forschergruppen, dass es zwar Effektstärkenunterschiede zwischen den Verfahrensgruppen geben mag, dass diese jedoch nicht (mehr?) so gewaltig seien, dass eines der Verfahren, das in diesem Werk vorgestellt worden ist, zum Schutz der Patienten verboten werden müsste. Hier weichen der deutsche WBP und G-BA extrem von der international getragenen Erkenntnis ab. Insgesamt findet allgemein ein Angleichungsprozess unter den Verfahrensgruppen statt.

2) Eine internationale, seriöse Plattform für Psychotherapie-Wissenschaftler findet sich ferner im Bereich der „**Society for Psychotherapeutic Research (SPR)**“. Besonders erfolgreiche und verdiente Wissenschaftler von weltweit werden von dieser Community zu ihren Vorsitzenden gekürt. Es ist eindrucksvoll, sich die Reihe der „Chairs“ und ihrer Verfahrenszugehörigkeiten anzusehen. Hier spiegelt sich ebenfalls nicht die deutsche Spaltung in „PA/TP & VT“ als „wissenschaftlich anerkannte Richtlinien-Verfahren“ und dem Rest, der gesetzlich – angeblich zum Schutz der Patienten! – ausgegrenzt wird.

3) Die Plattform der APA (**American Applied Psychological Association**) genießt aufgrund der Landesgröße und aufgrund ihrer wissenschaftlichen Reputation ebenfalls weltweites Ansehen. Ihre Auszeichnungen haben Gewicht. Von der APA geehrte Psychotherapieforscher der letzten Jahre, die Verfahren vertreten, die in Deutschland gesetzlich verboten sind, waren z.B.: Elliot (Gesprächstherapie), Greenberg (EFT = Emotion Focused Therapy, eine Zwischenform von Gestalttherapie und Gesprächstherapie) u.a.

4) Die Wirksamkeit von Psychotherapiestudien wird bei Vergleichen weltweit seit den 70er Jahren mit dem **allgemein gültigen Maß der Effektstärken** (nach Cohen) gemessen. – Gemäß dem obengenannten „Bibel“-Handbuch, aber auch Internet-

Veröffentlichungen, waren zur Zeit (2018), als der deutsche WBP die Anträge der Humanistischen Psychotherapien und der Gestalttherapie entsprechend seinem selbst zusammengestellten „Methodenpapier“ ablehnte, folgende Effektstärken über Meta-Metaanalysen nach dem damaligen Stand der Forschung festgestellt worden: Welt-Durchschnitt für Psychotherapie 0,83 ES, Psychodynamische Verfahrensgruppe ca. 0,6- 0.8 ES, - VT und Humanist. Gruppe punktgleich 0.93, - Gestalttherapie / EFT 1.12 – 1.42 ES. Die Verfahren verändern sich, gleichen sich teilweise an, daher ändern sich auch die Effektstärken. Allein dieser knappe Überblick zeigt das Unrecht des deutschen Systems!

5) Eine eigene Metaanalyse wurde in Nordamerika von verhaltenstherapeutisch geprägten Psychotherapieforscherinnen verschiedener Universitäten für den Kinderbereich (aus den Studien der Jahre von 1973-2000) unter der Leitung von S. Bratton durchgeführt. Sie stellten fest, dass die **Humanistischen Studien signifikant bessere Ergebnisse** aufwiesen als die der Verhaltens-therapie und der psychodynamischen Ansätze zusammengenommen. Der deutsche WBP entschied sich dafür, seine Abwertungskampagne im März 2021 auch hierbei fortzusetzen; er definierte die einzelnen Studien gemäß den Anforderungen des Methodenpapiers offiziell als unwert und blieb dabei, dass für Deutschland humanistische „Play-Therapy“ von Gesetzeswegen unzulässig sei, obwohl die sogen. „Richtlinienverfahren“ selbst noch nie (!) ausreichende Wirknachweise im Kinder- und Jugendlichen-Bereich vorlegen konnten - und obwohl dem WBP bereits im Feb. 2021 das wissenschaftliche Gutachten von Wampold vorlag. Er versucht dessen Existenz genauso zu verleugnen wie die Effektstärken derjenigen Verfahren, die er weiter ausgrenzen möchte. (Die **Systemischen Ki-+Ju-Studien** wurden extra zur Erfüllung der Formatvorgaben des WBP „maßgeschneidert“ im Ausland erstellt und haben sie 2008 erfüllt; trotzdem ist die **Integration** dieser Gruppe von unserem Gesundheitssystem (G-BA) bislang **hinausgezögert** worden. Prof. J. Kriz, der damals zum WBP gehörte, weiß zu berichten, wie sehr andere WBP-Mitglieder bemüht waren, die systemischen Studien zu Fall zu bringen.)

Beleg: M. Lambert (ed.6th): Bergin & Garfield's Handbook for Psychotherapy and Behavior Change. (Chapt. 13.) Wiley, New York

9) Fake: Der WBP hat allein durch die Rechtslage, die durch das PTG geschaffen worden ist, die **wissenschaftliche Kompetenz und selbstverständlich – von Amtswegen - auch die ethische Seriosität**, sich bei seinen Sachverständigengutachten **primär wissenschaftsorientiert** zu äußern. Seine Gutachten sollen daher bei gerichtlichen Prüfungen die Entscheidungsgrundlage bieten.

Das folgende Zitat ist entnommen aus Kurt Graulich (2021) Psychotherapeutengesetz. Kommentar. Beck-Verl., S. 115.

Ein „**Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats** (gilt) als **antizipiertes Sachverständigengutachten.**“ Solche „spiegeln den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu einer anstehenden Frage wider und bilden als gleichsam vorgefertigte Gutachten die entsprechende **Beurteilungs- und Entscheidungsgrundlage.**“ ...(Dies) „wirkt sich, wie das Bundesverwaltungsgericht ausgeführt hat, auf die **gerichtliche Prüfung** aus“.

9)Fakten: Dieser **juristische** Kommentator hat sein Werk in **einseitiger** Beratung mit Psychoanalytischen Berufspolitiker*innen (DPV) erstellt, was er selbst im Vorwort

beschreibt. Hier wirken Juristen und die Berufspolitik der Richtlinienverfahren zusammen, „eine unheilige Allianz“? Ist dies überhaupt zulässig?

Ist ein **WBP**, der aus Vertretern von jenen Verfahren besteht, die durch berufspolitisch motivierten **Datenbetrug an die Macht gekommen** sind, **rechtlich akzeptabel**?

Der WBP nutzt für seine Prüfungen von Neuantragstellern ein selbst-gefertigtes Prüfsystem, genannt **Methodenpapier**, zusammengestellt aus Kriterien der evidenzbasierten Medizin, speziell der Pharmaforschung, angereichert durch manualisierende Konzepte der störungsspezifischen Verhaltenstherapie, die inzwischen von letzterer großenteils wieder verlassen worden ist. Da die geforderten, großformatigen Studiendesigns die üblichen Formate der internationalen Forschung überragen, können allein schon deswegen – scheinbar ganz legal - eine Menge der Wirksamkeitsstudien der Neuantragsteller als qualitativ unzureichend abgelehnt werden. – Das Methodenpapier ist darin sehr tüchtig, Studien von **Neuantragstellern**, das sind **potentielle Konkurrenten**, zu verwerfen. Um Patienten geht es nicht. – **Auf die eigene Studienlage** der Richtlinienverfahren wird es **nicht angewendet, bzw.** nur hinter verschlossenen Türen und **ohne Konsequenzen**. Die Ergebnisse der vorübergehenden Selbstüberprüfung, die durch eine Gerichtsaufgabe zustande gekommen war, sind der Öffentlichkeit nicht bekannt gegeben worden, auch nicht auf Nachfrage, um die ich mich bemühte.

Fazit: Die vom WBP mit Hilfe seines wissenschaftlich nicht haltbaren Methodenpapiers abgelehnten Anträge sind ungültig! Sie müssen neu beurteilt werden, allerdings nicht von einem pseudo-wissenschaftlichen, berufspolitischen Gremium, sondern von echten Wissenschaftlern! Am besten von neutralen Auslands-Kollegen.

Beleg: Kurt Graulich (2021): Psychotherapeutengesetz mit PsychThApprO. Beck-Verl.

Der WBP ist mit wiss. Argumenten nicht rückkoppelbar. Er versucht Diskrepanzen zwischen seiner Vorgehensweise und anderweitigen Standpunkten durch Nichtbeachtung aus der Welt zu schaffen. Z.B. anlässlich seiner Ablehnung des Gestalttherapeutischen Anerkennungsantrags (2018) konfrontierte ich ihn damit, dass der WBP 19 hochrangige Studien unseres Antrags, die auch als Referenz-Studien im Handbuch angegeben waren, abgeschossen hatte. Keine Antwort. (s. Anlage) Ich konfrontierte ihn ferner mit dem Effektstärken-Vergleich: Die deutschen Richtlinienverfahren, PA+VT, kommen gemeinsam auf ein bescheideneres Ergebnis als die Humanisten und die Gestalttherapie liegt ohnehin im Spitzenbereich. Dies zeigt die Absurdität und die Unwissenschaftlichkeit des aktuellen, deutschen, berufspolitischen Machtmissbrauchs durch den WBP und das System, in dem er integriert ist.

Das fundierte **Gutachten (Feb. 2021)** des weltweit geachteten Psychotherapiewissenschaftlers Bruce E. **Wampold** hat ergeben, dass das **Methodenpapier** zur Begutachtung von Psychotherapie-Studien **unbrauchbar und unwissenschaftlich** sei. Der WBP, dem das Gutachten im Feb. 2021 zugegangen war, hat versucht, es zu negieren und hat im März 21 mit Hilfe seines Methodenpapiers eine weitere Ablehnung ausgesprochen. Der WBP hatte zuvor (mich) zu einer Anhörung eingeladen, allerdings zu seinen Bedingungen. Der Versuch, mit dem WBP ins Gespräch zu kommen, um die wiss. Grundannahmen, nach denen eine Prüfung stattfinden könnte, abzugleichen, schlug fehl, weil der WBP die Anwendung seines Methodenpapiers als nicht verhandelbar festlegte.

Der WBP setzt offenbar auf seinen Allmachts-zuspruch, den die Richtlinienverfahren seit zwei Jahrzehnten von den mit ihnen alliierten Juristen erhalten.

Diese Zustände erinnern an die Zeiten des Absolutismus.

Belege: Antwortschreiben an den WBP auf seine Ablehnung der Gestalttherapie.

Wampold-Gutachten vom 15. Feb. 2021, Korrespondenz mit dem WBP

10)Fake: Der G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss für Ärzte, Krankenkassen, ...) berücksichtigt – gemäß seinem gesetzgeberischen Auftrag – die **Wirtschaftlichkeit** bei der Zulassung eines Verfahrens oder Behandlungsansatzes.

10)Fakt: Nein. Das tut er jedenfalls im Bereich der Psychotherapie nicht. Er hat von Anfang an der Langzeit-Psychoanalyse, für die es zum Zeitpunkt des PTGs (1998) keine einzige Wirksamkeitsstudie gab, je Fall 300 Behandlungsstunden genehmigt, die zwar später auf 240 reduziert worden sind, aber das ist eine Menge, wenn es keinen gesicherten Erfolgsnachweis gibt. Damals stand aus Klaus Grawes Metaanalyse die Erkenntnis zur Verfügung, dass die Psychoanalyse im Vergleich mit anderen Verfahren bei keinem einzigen Vergleich als die wirksamere hervorgegangen war! Das gilt auch für die psychoanalytisch orientierten Studien. Sie lagen nicht nur im Wirksamkeitsvergleich in der o.g. Metaanalyse am Schluss der Rankingreihe, sondern fanden auch bei anderen Vergleichen, die in den Handbüchern in Effektstärken Ausdruck fanden, eine unterdurchschnittliche Platzierung. In den letzten zwei Jahrzehnten scheint sich parallel zum Angleich der Beziehungsebene in der Psychoanalyse an das allgemein mitmenschlichere Umgangsverständnis in der Psychotherapie, eine Bewegung der Effektstärken psychoanalytisch orientierter Studien auf den Durchschnitt hin abzuzeichnen.

Wirksamere Verfahren arbeiten schneller, nachhaltiger, mit weniger Abbrüchen und daher kostengünstiger. Was könnte nicht ein wirksameres Verfahren, das mit seinen Effektstärken im Spitzenbereich liegt, mit dem extrem hohen Kontingenten an Behandlungsstunden bei schwierigen Patienten leisten – oder auch: welche größere Menge an „Normal-Patienten“ wären mit dem gleichen, finanziellen Aufwand zu therapieren möglich gewesen! – Für wen ist das gut so, wie es ist? Für die Patienten nicht und für die Versichertengemeinschaft ebenfalls nicht.

Inwieweit vertritt und deckt der GBA den berufspolitischen Machtanspruch der Richtlinien-Verfahren und ist mit deren Zielvorstellungen identifiziert? Er ist zumindest nicht tätig geworden, als er 2021 von mir mit der Datenmanipulation und der illegalen Spaltung der Psychotherapie-Szene als Basis des PTGs konfrontiert worden ist. Belege waren an Prof. Hecken mitgeliefert worden. Der juristische G-BA-Mitarbeiter, Dr. Roters, hielt es für eine ungeheuerliche Anschuldigung, wenn das alles wahr wäre, aber „man“ ging der Sache nicht weiter nach. Ja, es ist ungeheuerlich, da hat er sicher Recht.

Der GBA weiß mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auch über den Stand der wissenschaftlichen Selbstüberprüfung Bescheid und hat deren Einstellung 2019 mit abgesegnet. Der Anspruch der Wirtschaftlichkeit ist im Psychotherapiebereich im geschilderten Sektor jedenfalls nicht eingelöst worden.

Beleg: Gebührenordnung mit den unterschiedlichen Behandlungskontingenten.

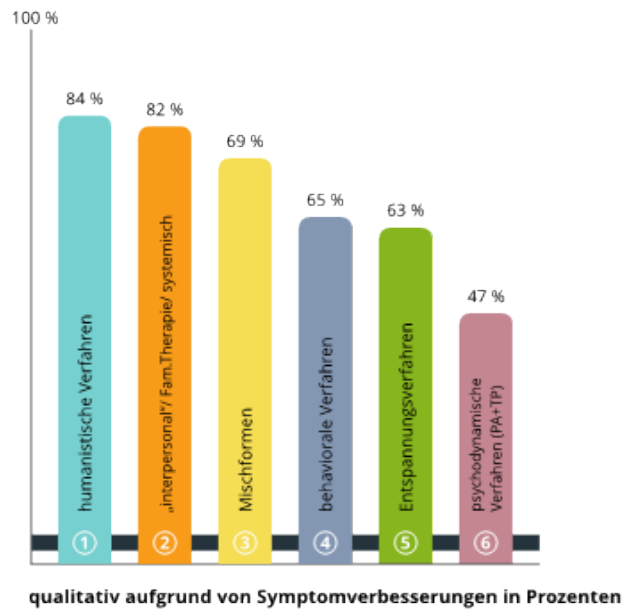
Anlagen

Endergebnis der Metaanalyse von Klaus Grawe

(Klinische Studien 1934- 1984) in Verfahrensgruppen als Cluster (Zahlen entnommen dem Werk von Klaus Grawe „Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. 1994, Hogrefe, Bern)

(Nachberechnete Wirksamkeit nach prozentualer Signifikanz-Häufigkeit durch U. Strümpfel, 2006/ Therapie der Gefühle, EHP, S. 266/267)

Befunde zur Wirksamkeit



Die Gestalttherapie ist eines der maßgeblichen Verfahren der Humanistischen Verfahrensgruppe.

Zusammensetzung der Verfahrens-Cluster in Grawes Metaanalyse (Grawe, 1994):

| Verfahrenscluster | Anzahl der Verfahren | Verfahren | |
|----------------------------|----------------------|--|----|
| Verhaltenstherapie | 14 | Systematische Desensibilisierung | 56 |
| | | Trainings sozialer Kompetenz | 74 |
| | | Reizkonfrontation | 62 |
| | | Biofeedback | 62 |
| | | Aversionstherapien | 31 |
| | | Pradoxe Intention | 10 |
| | | Rational-Emotive Therapien | 17 |
| | | Kognitive Bewältigungstrainings | 38 |
| | | Problemlösungstherapien | 25 |
| | | Kognitive Therapie nach Beck | 16 |
| | | Depressionstherapien nach Lewinsohn | 17 |
| | | Verhaltenstherapeutische Alkoholikerprogramme | 14 |
| | | Verhaltenstherapeutische Sexualtherapie | 22 |
| | | Breitspektrum-Verhaltenstherapie | 8 |
| Entspannungsverfahren | 4 | Progressive Muskel-Relaxation | 66 |
| | | Autogenes Training | 14 |
| | | Hypnose | 19 |
| | | Meditation | 15 |
| Humanistische Verfahren | 10 | Psychodrama | 6 |
| | | Gestalttherapie | 7 |
| | | Gesprächstherapie | 35 |
| | | Encounter-Gruppen | 9 |
| | | Humanistische Therapie ohne nähere Spezifizierung | 11 |
| | | Transaktionsanalyse | 6 |
| | | Musiktherapie | 3 |
| | | Bewegungs- und Körperorientierte Therapie | 3 |
| | | Tanz- und Kunsttherapie | 2 |
| Bioenergetische Therapie | 1 | | |
| Psychodynamischer Cluster | 9 | Langzeit- Psychoanalyse | 0 |
| | | Psychoanalytisch orientierte Psychotherapie, 30- 80 Std. | 12 |
| | | Psychoanalytische Kurztherapie, ca. 16 Std., | 29 |
| | | Psychodynamische Therapie ohne nähere Spezifizierung | 8 |
| | | Psychodynamische Therapie mit medikamentöser Behandlung | 13 |
| | | Ich-Analyse | 3 |
| | | Individualtherapie | 2 |
| | | Katathymes Bilderleben | 2 |
| Daseinsanalyse | 1 | | |
| „Interpersonale Therapien“ | 3 | IPT (Interpersonale Psychotherapie nach Klerman & Weissman | 10 |
| | | Paartherapien | 35 |
| | | Familientherapien | 18 |
| Mischformen | 2 | Ekklektisch | 14 |
| | | Richtungsübergreifend | 8 |

Daten zum **wissenschaftlichen Fehlverhalten**

von R. Richter (PA) & Co, K. Grawe (VT) + WBP-Mitglieder als Folgeschaden

Die von Grawe unveröffentlichte, von U. Strümpfel, (2006, „Therapie der Gefühle“, EHP, S. 266/267) nachberechnete Meta-Analyse des Materials von 1984, auf dem angeblich das von A.E. Meyer & R. Richter 1991 erstellte Forschungsgutachten beruhe, das vom BMJFFG 1989 ausgeschrieben worden war, um für die Vorbereitung des PTGs Vorschläge zu bekommen, die auf „verlässlichem Datenmaterial“ (!) gegründet sein sollten, sah – geordnet nach Verfahrensgruppen – wie folgt aus:

a) **Rangreihe über signifikante Befunde zur Wirksamkeit** im Kontrollgruppenvergleich (mit n/N = Häufigkeitsangabe der signifikanten Messungen (n) zu ihrer Gesamtzahl (N))

| | | |
|---|---------|-----|
| (1) Mischformen | 19/25 | 76% |
| 2) „interpersonal“ / Fam.Therapie/ systemisch | 39/57 | 68% |
| 3) humanistische Verfahren | 85/129 | 66% |
| 4) Entspannungsverfahren | 70/139 | 50% |
| 5) behaviorale Verfahren | 417/860 | 48% |
| 6) psychodynamische Verfahren (PA+TP) | 21/59 | 36% |

b) **Rangreihe über signifikante Symptomverbesserungen** im Kontrollgruppenvergleich

| | | |
|---|---------|-----|
| 1) humanistische Verfahren | 31/37 | 84% |
| 2) „interpersonal“ / Fam.Therapie/ systemisch | 23/28 | 82% |
| (3) Mischformen | 9/13 | 69% |
| 4) behaviorale Verfahren | 233/360 | 65% |
| 5) Entspannungsverfahren | 41/65 | 63% |
| 6) psychodynamische Verfahren (PA+TP) | 8/17 | 47% |

Zusammensetzung der Verfahrens-Cluster in Grawes Metaanalyse (Grawe, 1994):

Verhaltenstherapie (14 Verfahren): Systematische Desensibilisierung (56), Trainings sozialer Kompetenz (74), Reizkonfrontation (62), Biofeedback (62), Aversionstherapien (31), Pradoxe Intention (10), Rational-Emotive Therapien (17), Kognitive Bewältigungstrainings (38), Problemlösungstherapien (25), Kognitive Therapie nach Beck (16), Depressionstherapien nach Lewinsohn (17), Verhaltenstherapeutische Alkoholikerprogramme (14), Verhaltenstherapeutische Sexualtherapie (22), Breitspektrum-Verhaltenstherapie (8).

Entspannungsverfahren (4 Verfahren): Progressive Muskel-Relaxation (66), Autogenes Training (14), Hypnose (19), Meditation (15).

Psychodynamischer Cluster (9 Verfahren): Langzeit-Psychoanalyse (0), Psychoanalytisch orientierte Psychotherapie, 30- 80 Stdn. (12), Psychoanalytische Kurztherapie, ca. 16 Stdn., (29), Psychodynamische Therapie ohne nähere Spezifizierung (8), Psychodynamische Therapie mit medikamentöser Behandlung (13), Ich-Analyse (3), Individualtherapie (2), Kathymes Bilderleben (2), Daseinsanalyse (1)

Humanistische Verfahren (10 Verfahren): Psychodrama (6), Gestalttherapie (7), Gesprächstherapie (35), Encounter-Gruppen (9), Humanistische Therapie ohne nähere Spezifizierung (11), Transaktionsanalyse (6), Musiktherapie (3), Bewegungs- und Körperorientierte Therapie (3), Tanz- und Kunsttherapie (2), Bioenergetische Therapie (1).

„Interpersonale Therapien“ (3 Verfahren) Grawe fasste hier systemorientierte, psychodynamische, humanistische,



AUSBILDUNG UND METHODISCHE AUSRICHTUNG PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUTEN – ERGEBNISSE EINER UMFRAGE

Willi Butollo, Christoph Piesbergen
und Siegfried Höfling

Psychotherapie normativ zu definieren ist eine komplexe und schwer lösbare Aufgabe. Im Wettstreit der Paradigmen variieren Methoden, Ziele und Störungstheorie zu stark um einen einfachen gemeinsamen Nenner zu finden. *Warum versucht man es nicht umgekehrt, indem über die Anwender das, was diese tun, definiert wird?* Danach wäre Psychotherapie das, was Psychotherapeuten tun, die dazu ausgebildet und legitimiert sind. Was sie aber im Detail in der Ausübung ihres Berufes leisten, ist weitgehend der öffentlichen Kenntnis entzogen. Wörtüber wir in der Regel sprechen, sind eher die *Konzepte*, die sie von ihrer Arbeit haben, die Methoden und Heuristiken, an die sie sich halten, und, in einigen Therapie-Schulen, die Befunde von Beobachtern, die während der Therapien – direkt oder mittels Videokamera – als Zaungäste zuschauen dürfen. Stets aber bleibt unklar, inwieweit das im wissenschaftlichen Bemühen erstellte Abbild vom therapeutischen Geschehen mit demselben übereinstimmt. Die Aufgabe wäre dem-

Die Aussicht auf ein Psychotherapeutengesetz, das Ausbildung und Ausübung der psychologischen Heilkunst regeln soll, hat in den letzten Jahren zu einem regen Austausch und zur weiteren Abgrenzung der verschiedenen Therapieschulen und der akademischen Psychologie geführt. Die Richtlinien und Kriterien zukünftiger psychotherapeutischer Ausbildung/Tätigkeit scheinen dabei relativ unabhängig von den Erfordernissen der Praxis entwickelt worden zu sein. Somit drängt sich eine systematische Analyse des praktischen Erfahrungswissens sowie der Erfordernisse und Bedürfnisse der Praxis auf, um die zukünftige Generation von Psychotherapeuten auf die klinische Praxis vorzubereiten.

nach, einen validen Eindruck von dem zu bekommen, was Psychotherapeuten tatsächlich, bei welchen Klienten, in welcher Phase der Arbeit, *tun*.

Viele kritisieren die konventionelle Therapieforschung mit Kontrollgruppendesign und kontrollierten Interventionen; sie würde den Therapieprozeß entstellen und bestimmte therapeutische Ansätze nicht adäquat erfassen. Denn die Beforschung von Therapien mit Hilfe therapiebegleitender Diagnostik würde den Therapieprozeß selbst verändern. Vor allem aber würde die auf der Intimität der Therapiesituation aufbauende Aktivierung von zwischenmenschlichen Heilfaktoren gestört und somit aus der Vision einer wissenschaftlich voll kontrollierten Therapie praktisch eliminiert (Butollo, 1989, 1995; Mertens, 1994).

Aus Literatur und Diskussionen entsteht der Eindruck, daß sich vor allem universitäre Therapieforscher über Praktiker und in der Praxis gewachsene Therapieforschung kritisch bis abwertend äußern (Grawe et al., 1994). Die

Deutscher Dachverband Gestalttherapie für approbierte Psychotherapeuten e.V.
(DDGAP e.V.), Sitz: Eichholzweg 8 a, 34132 Kassel

Vorstand: Prof. Dr. med., Dipl. Psych. Lotte Hartmann-Kottek (1. Vors.), Dr. phil. Otto Glanzer (2. Vors.), Dr. med., Dipl. Psych. Klaus Schubert (Kassenwart), Dr. med. Bernhard Krupp (Schriftführer), Dipl. Psych. Edde Heeren (Sonderbeauftragte Ausbildung), Dr. phil., Dipl. Psych. Wolfgang Wirth, (Ressort: Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapie), Dipl. Psych. Friedhelm Matthies (Verbindungsglied zur EAGT/ European Association for Gestalt Therapy), Dr. med. Charlotte Kinateder, Ressort: Public Relations; Ehrenbeirat: Prof. Dr. med. Wolfgang Christian Schroeder.
Sekretariat: Sue Schramm (office@ddgap.de)

An die Herren Vorsitzenden des
Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP)
Herrn Prof. Dr. Dr. Gereon Heuft (1. Vors.)
Herrn Prof. Dr. Bernhard Strauß (2. Vors.)

E i n s c h r e i b e n

Bundesärztekammer/ Dezerat 6
Herbert-Lewin-Platz 1

10623 BERLIN

34132 Kassel, 16. Feb. 2021

Nachrichtlich: WBP-Mitglieder, DDGAP-Vorstand,
Frau Sykstus, HLPU Frankfurt/M, BÄK, BpTK, GBA

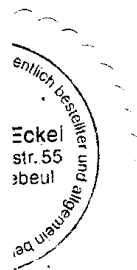
Betrifft: Klärung von Grundannahmen zur Wissenschaftsmethodik,
ethische Grundregeln, politische Legalität und Identität des WBP

Sehr geehrte Herren Vorsitzende des WBP!
Sehr geehrte WBP-Mitglieder!

Haben Sie Dank für das unmittelbare Antwortschreiben der Herren Vorsitzenden am 16. 12. 20 auf unser Schreiben vom 14. 12. 2020, in dem wir mit Ihnen zunächst das grundlegende Selbstverständnis des „Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie“ (WBP) samt seines Prüfkriterien-Katalogs, genannt „Methodenpapier“, klären wollten, nämlich:

- 1) folgt es einem allgemeingültigen, wissenschaftlichen Selbstverständnis, wofür es von seiner Namensgebung her den Anschein erweckt und womit es damit auch eine hohe Qualität und Wirksamkeit in der Patientenarbeit garantieren sollte, - oder
- 2) versteht es sich als ein Instrument der deutschen Berufspolitik? Das bedeutete, dass sich hinter seinem wissenschaftlichen Anstrich die Absicht versteckt, dem Machterhalt des Systems und seiner seit 1998 gesetzlich privilegierten Verbände zu dienen.

Ihr Anliegen war, die Anwendung Ihres Methodenpapiers in der anstehenden Nachprüfung auf unsere Wirksamkeitsstudien aus dem Kinder- u. Jugendlichen-Bereich am 15. 3. 2021 in einer Anhörung nach zu besprechen. Wir halten Ihr Vorgehen aus mehreren Gründen für problematisch und schlagen zunächst eine Klärung der Grundannahmen vor.



Evaluation:
Methodology Paper of the
Scientific Advisory Board on Psychotherapy
According to Section 11 PsychThG (Psychotherapists Act)

Prepared by
Bruce E. Wampold, Ph.D.
University of Wisconsin—Madison & Modum Bad Psychiatric Center, Norway
15 February 2021

Bruce E. Wampold Ph.D., ABPP, is Emeritus Professor of Counseling Psychology at the University of Wisconsin—Madison, Senior Researcher at the Research Institute at Modum Bad Psychiatric Center in Vikersund, Norway, and Chief Scientist, Theravue.com. He is a Fellow of the American Psychological Association (Divisions 12, 17, 29, 45), is Board Certified in Counseling Psychology by the American Board of Professional Psychology, and is the recipient of the 2007 Distinguished Professional Contributions to Applied Research Award from the American Psychological Association, the 2015 Distinguished Research Career Award from the Society for Psychotherapy Research, and the 2019 Gold Medal Award for Life Achievement in the Application of Psychology from the American Psychological Foundation. Currently his work is summarized in *The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work* (with Z. Imel, Routledge, 2015), which involves understanding psychotherapy from empirical, historical, and anthropological perspectives.