

Leicht gekürzte Fassungen erschienen in:

Systhema 18(2), 2004, pp. 206-214

Forum der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 14(3), 2004, pp.99-109

Zum Stand der Kunst:

Eine neue Auflage des *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*

Wolfgang Loth

„Especially in this age of accountability, the ability of behavioral health professionals to demonstrate that their interventions are not just statistically satisfactory is key.“

Lambert & Ogles, 2004, S.150

Auf ein Neues

Eine neue, aktualisierte Ausgabe des Standardwerks der Psychotherapieforschung ist auf dem Markt:

Michael J. Lambert (Ed.) 2004: *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. Fifth Edition. New York: John Wiley & Sons. 854 S., 130,-- (EUR)*

Nach vier Ausgaben seit 1971 haben Allen Bergin und Sol Garfield nun die Verantwortung für eine weitere Ausgabe des renommierten Handbuchs in die Hände eines Nachfolgers gelegt. Mit der Wahl Michael Lamberts für diese Aufgabe haben sie wohl auch ein Signal gesetzt: Michael Lambert hat sich seit Anfang der 1990er Jahre einen Namen gemacht mit seinen Forschungen zu allgemeinen Therapiefaktoren. Seine Arbeiten erwiesen sich als von erheblichem Nährwert für die Praxis und wurden zur tragenden Säule neuerer Versuche, der babylonischen Sprachverwirrung im Bereich der Psychotherapie eine allgemein verständliche Alternative entgegen zu setzen (Miller et al. 1997, Hubble et al. 1999). Von besonderem Interesse erwiesen sich dabei Lamberts Studien zur Bedeutung von KlientInnenvariablen für Veränderungsprozesse (vgl. Asay & Lambert 1999, Lambert 2001, Lambert et al. 2001).

In seinem Vorwort macht Lambert nun deutlich, dass dies die erste Ausgabe des Handbuchs sei, die unter den Vorzeichen eines Klimas der Verantwortlichkeit herausgegeben werde. Dies ist natürlich missverständlich. Verantwortlichkeit dürfte vermutlich schon immer unterstellt worden sein. Was neu ist, ist die radikale Gegenrechnung in Begriffen der Kostenkalkulation. In diesem Zusammenhang macht es schon neugierig, wenn Lambert im Vorwort zwar weiterhin den Schwerpunkt auf empirische Studien setzt, jedoch darauf hinweist, dass in dieser Ausgabe zum ersten mal ein Kapitel hinzugefügt sei, das die Schwächen bisheriger quantitativer Forschung ins Visier nehme und den Wert qualitativer Forschung diskutiere.

Vom Fortschreiten der Dinge

Traditionell geben die Herausgeber im ersten Kapitel einen die bisherige Entwicklung würdigenden Überblick. Dem fügen sie am Ende einen weiteren Überblick hinzu, der Trends und zukünftige Aufgaben umreißt. Im vorliegenden Fall stellt sich Lambert zusammen mit den beiden Gründungs Herausgebern dieser Aufgabe.

In der Einleitung sprechen die Autoren von der fortgesetzten Dominanz einer integrativen/eklektizistischen Praxis. Dies wird durchaus als tauglich gewürdigt: „Eklektizistische und in

tegrationistische Bewegungen reflektieren die Anstrengungen vieler PraktikerInnen, in ihrer Arbeit mit den KlientInnen flexibel zu sein“ (S.7)¹. Von Beginn an sei die Ausrichtung des Handbuchs eklektizistisch gewesen, heißt es: „Offen für Forschungsergebnisse aus allen Richtungen zu sein, sowohl für positive wie für negative, ist die zentrale Botschaft des Handbuchs. Dieser Fokus stimmt überein mit den Idealzielen des Eklektizismus – das zu fördern, was in der Arbeit für die PatientInnen funktioniert“ (S.7).

Die Autoren gehen auf die Diskussion zur *evidence based practice* ein. Sie unterstreichen die vorläufige Natur jeglicher Forschungsergebnisse. Deren Sinn bestehe im wesentlichen darin, Ausgangspunkt für weitere Forschung zu sein. Es ist die Qualität der Diskussion, die zählt, während die Qualität der Ergebnisse stets in Frage zu stellen ist, konstruktiv und neugierig, nicht festlegend. Aufzählungen von „empirisch unterstützten Behandlungsformen“, so die Autoren, „sind statisch und scheinen eine falsche Garantie von Effektivität anzubieten“ (S.9). Lamberts eigene Forschungsagenda klingt an, wenn der *evidence based practice* das Konzept einer *patientbased research* entgegengesetzt wird, ein Ansatz, bei dem die Bewertung des Verlaufs durch die KlientInnen als Richtschnur gilt. Solche *outcome management research strategies* zielen darauf, den PraktikerInnen formale Hilfsmittel zum systematischen Erfassen der Verlaufsbewertungen von PatientInnen/KlientInnen zur Verfügung zu stellen². Die Autoren konstatieren: „Im Unterschied zu anderen Forschungsstrategien wird beim Ergebnismanagement das Orientieren an der Empirie zu einem viablen Teil der Praxisroutine, und nicht zu einer abgehobenen Abstraktion, mit der die PraktikerInnen Mühe haben, sie in ihre Praxis zu integrieren“ (S.9).

Insgesamt, so Lambert, Bergin & Garfield, sei Veränderung ein dermaßen komplexes Geschehen, dass es schwierig sei, die volle Bedeutung der Veränderungen, die im Verlauf einer Behandlung eintreten, zu erfassen. Den damit zusammenhängenden methodologischen Fragen widmen sich, wie in der 1994er-Ausgabe, Clara Hill und Michael Lambert und kommen nach einer detaillierten Diskussion des bislang erreichten Standes in ihrer abschließenden Zusammenfassung zum exakt gleichen Schluß wie 1994: Das Messen von Ergebnissen befinde sich in einem Stadium des Chaos, mit wenig Übereinstimmung zwischen den ForscherInnen darüber, welche spezifischen Messungen benutzt werden sollten (vgl. S.124)³. Was es nicht gerade leichter mache, sei die Feststellung, dass der Stand der Forschung zu individualisierten Veränderungsmessungen dürftig sei (S.111).

Übersicht

Eine Synopse der Inhaltsübersichten der vierten Ausgabe (1994) und der aktuellen Ausgabe vermittelt einen Eindruck, wie sich in den letzten Jahren Akzente verschoben haben (siehe **Tabelle 1** am Ende). Akzentverschiebungen zeigen sich zum einen im teilweise drastisch veränderten Umfang einzelner thematischer Beiträge, zum anderen – teilweise subtil – in Veränderungen der Überschriften. Einige Beiträge sind völlig gestrichen: der 1994er Bericht über den Fortgang und Ergebnisse der Studie des *National Institute of Mental Health* zur Behandlung von Depression, sowie der Beitrag über psychodynamische Ansätze und der über Forschung zu kurz-therapeutischen Ansätzen. Akzentverschiebungen ergeben sich manchmal auch dadurch, dass ein Thema von anderen AutorInnen als in der vorigen Ausgabe bearbeitet wurde. In der Tabelle sind Veränderungen, die mir Akzentverschiebungen anzudeuten scheinen, kursiv gesetzt.

Ein Beispiel für eine Akzentverschiebung in der Überschrift ist etwa das Hinzufügen von *efficacy* (Wirksamkeit in kontrollierten Studien) zu *effectiveness* (Wirksamkeit in der Alltagspra-

¹ Alle Übersetzungen: W.L.

² vgl. Loth 2000, S. 330ff

³ Im Unterschied zu 1994 heißt es aktuell „outcome“, während es 1994 hieß „change following therapy“

xis) in Kapitel 5 (Lambert & Ogles), oder auch, wenn es im Kapitel über KlientInnen-Variablen in der Überschrift nicht mehr allgemein um Forschung geht, sondern direkt um den „Einfluss“ der KlientInnen-Variablen. Das frühere Kapitel über Ehe- und Familientherapie wird nun zu einem über Familien- und Paartherapie.

Wenigstens im Hinblick auf das Herausnehmen des Beitrags zur Kurztherapie kann gesagt werden, dass es sich nicht um einen Hinauswurf handelt, nicht um eine Abwertung, sondern um das Ergebnis der Einschätzung, dass ein gesondertes Kapitel über Kurztherapie nur Redundanz erzeuge: Fast alle der untersuchten Therapien seien kurz, mit einer Dauer von im Schnitt weniger als 20 Sitzungen. Dass in der inhaltlichen Beschreibung Kurztherapie sensu *Mental Research Institute (MRI)* oder *Brief Family Therapy Center (BFTC)* nicht vorkommt, dürfte für die weiterhin wirksame Schwierigkeit sprechen, Praxiserfahrungen und Forschungswelt in einen erkennbaren Austausch zu bringen. Die alte konstruktivistische Frage bleibt lebendig: Wenn in den Weiten der Wälder ein Baum umfällt und keiner ist da, der das sieht: Ist der Baum dann umgefallen oder nicht?

Unabhängig davon bleibt festzuhalten, dass im US-amerikanischen Raum der Trend eindeutig erscheint: Versicherungen zahlen so gut wie nicht mehr für Langzeittherapien. Die Autoren des Überblicks kommen zu einer differenzierten Einschätzung: Der Trend zur Kurztherapie sei zwar empirisch gerechtfertigt, aber etwa 50% der PatientInnen/ KlientInnen könnten von Therapie bei einer willkürliche Beschränkung auf weniger als 20 Sitzungen nicht ausreichend profitieren. In ihrem Beitrag über Effizienz und Effektivität von Psychotherapie greifen Lambert & Ogles die Frage noch einmal explizit auf, wieviel Therapie notwendig sei (S.154ff.). Die Autoren zitieren eine neuere Arbeit, die nahe legt, dass bei der Hälfte der KlientInnen eine klinisch signifikante Veränderung zum Besseren ab der 21. Sitzung erwartet werden kann. Es müsse jedoch schon von der doppelten Anzahl von Sitzungen ausgegangen werden, damit die Erwartung dieser Veränderung für 75% der KlientInnen vernünftig sei. Auch hier komme es jedoch auf die Wahl des Kriteriums an. Die Erwartungswerte änderten sich, wenn etwa nicht „klinisch signifikante“⁴, sondern nur „reliable Veränderungen“ als Kriterium gewählt werden, ebenso, wenn in die jeweilige Untersuchung KlientInnen mit einbezogen werden, deren Ausgangslage sich noch nicht im dysfunktionalen Bereich bewege.

Ein Blick auf einige ausgewählte Kapitel

Neu in diesem Band ist ein Beitrag von Brent D. Slife über die Zwänge des Naturalismus. Es ist der im Vorwort angekündigte Aufsatz, ein Beitrag, in dem der Autor in klaren Worten eine Art Unterwerfung der Psychotherapie unter die Vorgaben naturwissenschaftlicher Engführungen konstatiert: Psychotherapie habe sich von einer achtsamen und freien Befragung zu einer Art „Grundlinienmentalität“ entwickelt. Ökonomische, medizinische und wissenschaftliche Kräfte hätten die psychosozialen HelferInnen entmutigt, so frei und kritisch zu denken, wie sie das früher einmal taten. Auf den Punkt gebracht: „Das Problem ist, dass der ökonomische und medizinische Schwanz mit dem therapeutischen Hund wedelt“ (S.44). Man weiß gar nicht, ob man erfreut tief durchatmen oder sich lieber schämen sollte, wenn man solche klaren Worte liest. Immerhin: Slife arbeitet an der gleichen Universität wie Lambert und vielleicht bekommen wir gerade mit, wie sich die Truppen für eine neue, gestärkte Auseinandersetzung sammeln. Wir werden sehen.

Die Grundannahme des Naturalismus besteht darin, dass die Ereignisse in der Natur sich mit Hilfe von gesetzartigen Prinzipien erklären lassen („Naturgesetze“, naturgesetzliche Prinzipien). Auch unsere Körper, Verhaltensweisen und geistige Prozesse seien durch solche Natur

⁴ als „klinisch signifikant“ gilt eine Veränderung dann, wenn sich KlientInnen in Bezug auf eine objektivierende Normgröße aus einem Bereich von dysfunktionalen Beschwerden herausbewegt haben.

gesetze gesteuert. Eine solche Betrachtungsweise trivialisiert psychosoziale Prozesse und steht im Gegensatz zur traditionellen Theorienvielfalt im Bereich der Sozialwissenschaften. Diese Vielfalt sei in Bezug auf Psychotherapie in der letzten Zeit drastisch verringert worden, und zwar in dem Ausmaß, in dem sich darum bemüht wurde, Psychotherapie „die Teilnahme an den politischen und ökonomischen Vorteilen moderner Wissenschaft und Medizin“ zu ermöglichen (S.45f.). Slife unterscheidet dabei zwischen dem Einfluss, den der Naturalismus mittlerweile auf die formalisierte Theorienbildung im Bereich der Psychotherapie nimmt und der informellen Praxis von TherapeutInnen und ForscherInnen.

In seinem Beitrag diskutiert Slife die bisherige Einflußnahme per naturalistischer Theorienbildung auf den Bereich der Therapie. Fünf Grundannahmen des Naturalismus spielen dabei eine Rolle: Objektivismus, Materialismus, Hedonismus, Atomismus und Universalismus. Slife untersucht damit zusammenhängende Probleme und schlägt Alternativen vor. Der naturalistischen Position, bestimmten Erkenntnissen eine universelle Gültigkeit zuzuschreiben, stellt er beispielsweise entgegen: „Das Veränderbare ist wenigstens genauso fundamental wie das nicht Veränderbare.“ (S.48). Insgesamt unterstreicht der Autor die Notwendigkeit, sich seiner Vorannahmen bewusst zu sein, selbst Pragmatismus könne seinen Vorannahmen nicht entkommen. Worum es Slife geht ist eine Art Reflexiver Pragmatismus. Dies beinhaltet die aktive Suche nach Alternativen. Eine im guten Sinne Unruhe stiftende Grundhaltung

Ein Kernstück des Handbuchs ist sicherlich Lambert und Ogles' Kapitel über Effizienz und Effektivität von Psychotherapie. Hier werden viele der in späteren Kapiteln noch einmal unter spezifischen Gesichtspunkten aufgerollten Ergebnisse zusammengeführt. Die Grundbotschaft ist: Psychotherapie wirkt! Sie wirkt in der Regel auch nachhaltig, allerdings nur dann, wenn sie nicht willkürlich begrenzt wird (s.o.). *Managed Care* erhält hier manchen Seitenhieb. Die Autoren gehen ein auf die unterschiedliche Relevanz von Effektivitäts- und Effizienzkriterien für die allgemeine Praxis. Forschungen zur Manualtreue von bestimmten Vorgehensweisen werden dabei in ihrer Fragwürdigkeit für die Praxis kenntlich. Die „große Psychotherapie-debatte“ um Dodo-Bird und Effektstärken kommt zur Sprache. Die Zusammenfassung der – so kann man wohl sagen – bisherigen Schlacht, erscheint so simpel wie nachvollziehbar: „Es gibt einen starken Trend dahin, keine Unterschiede zwischen Techniken oder Schulen in bezug auf herbeigeführte Veränderungen anzunehmen, ein Trend, der sich jedoch mit Hinweisen auseinandersetzen muss, dass unter bestimmten Umständen einige Methoden (in der Regel kognitiv-behaviorale) oder Ansätze (Familientherapie) überlegen sind“ (S.164). Der Ergebnisse sind es viele, viele sind auch interessant, doch aus Sicht eines Praktikers bleibt manchmal die Frage, um was da gelärmt werde. Das Ergebnis geht zwar in Ordnung, doch bedarf es wirklich einer Landung auf dem Mars, um festzustellen: „Es ist möglich, dass zu viel Energie auf Technikstudien verwendet wurde auf Kosten von Untersuchungen zur Person der TherapeutInnen und zu deren Wechselwirkung mit Techniken und mit Merkmalen der PatientInnen“ (S.169)?

Eine Fülle von Material kommt in den drei Kapiteln zu KlientInnenvariablen, TherapeutInnenvariablen und zur Prozessforschung zur Sprache. Clarkin und Levy unterstreichen eindeutig ihre Position, dass es keine zwei gleichen Patienten gebe, selbst dann nicht, wenn sie die gleiche Diagnose teilen. Als Beispiele für bedeutsame KlientInnen-Variablen werden u.a. skizziert die Ausprägung der Bereitschaft zur Veränderung und unterschiedliche Bindungsmuster. Insgesamt scheinen solche KlientInnen-Variablen von besonderem Einfluss zu sein, die sich in Form interpersonaler Erfahrungen beschreiben lassen. So verweisen die Autoren auf das Dilemma, dass unter den Personen, die eine Behandlung benötigen, ein großer Prozentsatz derjenigen sei, die mit Beziehungen schlechte Erfahrungen gemacht haben und daher eher dazu neigen könnten, eine therapeutische Beziehung abubrechen. Auch in diesem Kapitel kommen *empirically based treatments* schlecht weg: Es seien genau diese Übervereinfach

chungen, die zu den Übersetzungsschwierigkeiten zwischen ForscherInnen und PraktikerInnen beitragen.

Larry Beutler et al. diskutieren TherapeutInnen-Variablen geradezu stoisch. Sie arbeiten ein Vierfelderschema ab, gebildet durch die Unterscheidungen *traits/states*, sowie beobachtbar/erschlossen. Auch das Fazit dieser AutorInnen klingt so nüchtern wie nachvollziehbar: „Wir schließen, dass die Tendenz, Beziehungsfaktoren gegen technische auszuspielen, oder gemeinsame Faktoren gegen spezifische, oder den *dodo bird* gegen *empirically supported treatments* ersetzt werden muss durch eine mehr integrative und synergistische Perspektive“ (S.292). Es gehe darum, PatientInnen-, TherapeutInnen-, Vorgehens- und Beziehungsfaktoren zu integrieren.

50 Jahre Psychotherapie-Prozess-Forschung lassen Orlinsky et al. Revue passieren. Das generische Modell der Psychotherapie erweist sich dabei weiterhin als guter und verständlicher Rahmen, dessen Vielzahl von Einzelfaktoren sich auf diese Weise natürlich leichter abarbeiten lassen (in bezug auf Forschungsergebnisse) als sie im tatsächlichen Praxiserleben gleichzeitig zu beachten. Letzteres ist allerdings auch nicht der Sinn des Ganzen. Der Sinn ergibt sich aus seiner erkennbaren Hilfe beim Reflektieren. So lässt sich Komplexität gewinnen ohne sich darin zu verheddern, wenn es denn gut geht. Die AutorInnen fassen noch einmal kurz den Stand bis zur letzten Ausgabe des Handbuchs zusammen und berichten dann über die Forschung des letzten Jahrzehnts. Das liest sich im Detail für PraktikerInnen in der Regel mühsam. Dafür entschädigt aber möglicherweise das Resümee am Ende: „Effektive Psychotherapie ist eindeutig mehr als ein Set von Techniken, aber sie ist auch mehr als eine warme, unterstützende Beziehung. (...) Psychotherapie ist mehr als das, was PsychotherapeutInnen tun, mit Absicht oder sonstwie; alles in allem ist sie (die Psychotherapie) die Erfahrung der PatientInnen. Aber was die TherapeutInnen in der Therapie tun, macht eindeutig einen Unterschied in dem, was die PatientInnen erfahren und lernen. Das Ergebnis scheint am besten zu verstehen zu sein als ein synergistisches Resultat der Probleme und Ressourcen der PatientInnen, in Verbindung mit den Fertigkeiten und Begrenzungen der TherapeutInnen“ (S.363).

Für Systemische und FamilientherapeutInnen dürfte noch das Kapitel über Familien- und Paartherapie interessant sein (Sexton et al.). Auch hier gibt es eine gründliche und ausführliche Darstellung der immens ausgeweiteten Forschung der letzten 10 Jahre. Auch hier sprechen die Ergebnisse dafür, dass Familientherapie im weitesten Sinn bei einer Vielzahl klinischer Probleme hilfreich wirkt. Das mag für's erste genügen, insbesondere, wenn in der Skizze zum Multisystemischen Ansatz von Henggeler sowohl der herausfordernde Bewährungsrahmen aufblitzt, wie auch die an Stärken orientierte Grundhaltung. Wer in diesem Kapitel allerdings so etwas sucht wie „Nachrichten von zuhause“ (sagen wir: als Familientherapeut), dem könnte es so gehen, wie (wiederum beispielsweise) einem Sozialdemokraten, der sich mit Notwendigkeiten und Grammatik einer Agenda 2010 auseinandersetzt. *Life ain't easy all the time.*

Ausblick und Hoffnung

„Patients don't appreciate techniques and they don't regard them as necessary. They hardly ever mention a specific technical intervention the therapist made. I'd encourage therapists to realize their phenomenological world regarding the experience of therapy is quite different from that of patients. The nontechnical aspects are the ones patients mention. Also, when objective judges listen to tapes of therapy, the nontechnical aspects are the things that correlate with outcome more than any technical intervention.“

Michael Lambert 1993⁵

Dieses Zitat von Michael Lambert ist nun auch schon mehr als 10 Jahre alt. Dennoch erscheint es mir aktuell wie zuvor. Es ist nicht so, dass im Handbuch ernsthaft etwas anderes behauptet würde, es findet sich allerdings nur an wenigen Stellen eine Sprache, die das so ausdrückt. Dieses Handbuch muss sicherlich auch verstanden werden als ein Dokument der Legitimation im Kampf um gesellschaftliche, ökonomische und wissenschaftliche Anerkennung (noch einmal der Hinweis auf den wedelnden Hundeschwanz, s.o.). So klingt es an mancher Stelle sogar etwas bedauernd und verständnisvoll, wenn dargelegt wird, es könne in diesem Handbuch nur berücksichtigt werden, was dem Stand der Kunst an wissenschaftlicher Erforschung der beschriebenen Phänomene Genüge tue. Das ist in der Beschreibung der Vorgehensweisen in der Praxis durch PraktikerInnen in der Regel nicht der Fall. Das ist es auch nicht in anderen Bereichen, siehe das lobenswerte (und dennoch aus vermutlich opportunistischen Gründen namensverhunzte) Projekt einer Positiven Psychologie (Snyder & Lopez 2002, deutsche Übersicht: Loth 2003).

Es ist m.E. schon ein ermutigendes Zeichen, wenn in der abschließenden Zusammenschau von Lambert, Garfield und Bergin noch einmal die Bedeutung von Mikroperspektiven unterstrichen wird. Was hilft wie für wen in dieser Situation, so oder ähnlich lautet die zunehmend entscheidende Frage. Die Antwort lässt sich nicht per Dekret vorgeben, sondern fokussiert auf die Bereitschaft, genau hinzusehen und genau hinzuhören, gemeinsam mit den KlientInnen entsteht die weiter führende Antwort. Lambert selbst bietet einen möglichen Beitrag aus der Forschung dafür an, indem er auf *real time monitoring* verweist, was die Möglichkeit eröffnet, miteinander am zeitnahen Feedback zu lernen. Im europäischen Raum wird dieser Ansatz in besonderer Weise von Günter Schiepek voran getrieben (Schiepek 2002, Schiepek & Haken 2004).

„Viele PatientInnen erfahren wenig Nutzen durch Routinepraxis“, heißt es gegen Ende (S.818) und so könnte dieses Handbuch denn auch als ein Angebot der Forschung verstanden werden, sich hinter ihrem (in diesem Fall) breiten Rücken zu versammeln und sich miteinander zu besinnen auf die Möglichkeiten, gemeinsam mit den KlientInnen etwas ausrichten zu können angesichts der sicher nicht nachlassenden Fülle von Herausforderungen. Für PraktikerInnen ist das Buch wohl in der Regel kein Lesevergnügen, wenn auch ein lohnenswerter Blick über den Tellerrand. Für ForscherInnen ist das Buch jedoch ein Muss, besonders für solche, die wünschen, dass PraktikerInnen nicht auf sie verzichten wollen als ernsthafte und hilfreiche Mitglieder ihres Reflecting Teams.

„History is not destiny – if you've come to make sense of your life.“

„At the core of effective therapy of many forms may be the manner in which patient and therapist are able to engage in contingent communication“

(D.J. Siegel, 2003, S.16, S.45)

⁵ Diese persönliche Mitteilung Michael Lamberts wird von Hubble et al. (1998, S.191) berichtet

Literatur:

In der Diskussion ausführlicher erwähnte Beiträge des Handbuchs:

- Beutler, L.; M. Malik, S. Alimohamed, T.M. Harwood, H. Talebi, S. Noble & E. Wong: „*Therapist Variables*“, S.227-306.
- Clarkin, J.F. & K.N. Levy: „*The Influence of Client Variables on Psychotherapy*“, S.194-226.
- Hill, C. & M. Lambert: „*Methodological Issues in Studying Psychotherapy Processes and Outcomes*“, S.84-135.
- Lambert, M. & B.M. Ogles: „*The Efficacy and Effectiveness of Psychotherapy*“, S.139-193.
- Lambert, M.; A.E. Bergin & S.L. Garfield: „*Introduction and Historical Overview*“, S.3-15.
- Lambert, M.; S.L. Garfield & A.E. Bergin: „*Overview, Trends, and Future Issues*“, S.805-821.
- Orlinsky, D.E.; M.H. Rønnestad & U. Willutzki: „*Fifty Years of Psychotherapy Process-Outcome Research: Continuity and Change*“, S.307-389.
- Sexton, T.L.; J.F. Alexander & A.L. Mease: „*Levels of Evidence for the Models and Mechanisms of Therapeutic Change in Family and Couple Therapy*“, S.590-646.
- Slife, B.D.: „*Theoretical Challenges to Therapy Practice and Research: The Constraint of Naturalism*“, S.44-83.

weitere Literaturangaben:

- Asay, T.P. & Lambert, M. 1999. The Empirical Case for the Common Factors in Therapy: Quantitative Findings. In: Hubble, M.A.; B.A. Duncan & S.D. Miller (eds.), pp. 33-55. [deutsch: 2001, pp. 41-81].
- Bergin, A.E. & S.L. Garfield (eds.) 1994. *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 4th ed. New York: John Wiley & Sons.
- Hubble, M.A.; B.A. Duncan & S.D. Miller (eds.) 1999. [The Heart & Soul of Change](#). What Works in Therapy? Washington, DC: American Psychological Association [deutsch: 2001. So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen. Dortmund: verlag modernes lernen].
- Hubble, M.A.; S.D. Miller & B.L. Duncan 1998. S.W.A.T.: “Special” Words and Tactics for Critical Situations. *Crisis Intervention* 4(2-3), pp.179-195.
- Lambert, M.J. (2001a): Psychotherapy Outcome and Quality Improvement: Introduction to the Special Section on „Patient-Focused Research“. *J.Consult.Clinic.Psychol.* 69(2): 147-149
- Lambert, M.J.; N.B. Hansen; A.E. Finch (2001): Patient-Focused Research: Using Patient Outcome Data to Enhance Treatment Effects. *J.Consult.Clinic.Psychol.* 69(2): 159-172
- Loth, W. 2000. [„Wem gehört die Veränderung?“](#) - Was ein Psychotherapeutengesetz nicht berücksichtigt: Die KlientInnen geben den Ton an. In: *Systema* 14(3), pp.327-334.
- Loth, W. 2003. [Ein Blick auf: „Positive Psychologie“](#). *Systema* 17(3): 264-276.
- Miller, S.D.; B.L. Duncan & M.A. Hubble 1997. [Escape from Babel](#). Toward a Unifying Language for Psychotherapy Practice. London, New York: W.W.Norton [deutsch 1998: Jenseits von Babel. Stuttgart: Klett-Cotta].
- Schiepek, G. (2002). Qualitäts- und Prozessdokumentation, Patientenkooperation und Prozessgestaltung in Psychotherapie, Psychosomatik und in der medizinischen/ psychosozialen Rehabilitation. Projektbeschreibung: München: Forschungsinstitut für Komplexe Systeme in den Humanwissenschaften e.V.
- Schiepek, G. & Haken, H. (Hg.) (2004). Synergetik. Selbstorganisation nutzen und gestalten. Göttingen: Hogrefe (in Vorbereitung)
- Siegel, D.J. 2003. An Interpersonal Neurobiology of Psychotherapy: The Developing Mind and the Resolution of Trauma. In: M.F. Solomon & D.J. Siegel (eds.) *Healing Trauma: attachment, mind, body, and brain*. New York, London: W.W. Norton, pp. 1-56.
- Snyder, C.R. & S.J. Lopez (eds.) 2003. *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.

Wolfgang Loth (Bergisch Gladbach, kopiloht@t-online.de)

Tabelle 1
 Synopse: 4th ed. und 5th ed. des "Handbook of Psychotherapy and Behavior Change":

A.E. BERGIN & S.L. GARFIELD: 4 TH ED., 1994, 864 S.	M. LAMBERT: 5 TH ED., 2004, 854 S.
Part I Historical, Methodological, Ethical, and Conceptual Foundations	Section 1 Historical, Methodological, Ethical, and Conceptual Foundations
1. Garfield & Bergin: Introduction and Historical Overview (16 S.)	1. <i>Lambert, Bergin & Garfield:</i> Introduction and Historical Overview (13 S.)
2. Kazdin: Methodology, Design; and Evaluation in Psychotherapy Research (53 S.)	2. <i>Kendall, Holmbeck & Verduin:</i> Methodology, Design; and Evaluation in Psychotherapy Research (28 S.)
3. Lambert & Hill: Assessing Psychotherapy Outcomes and Processes (42 S.)	3. <i>Slife:</i> <i>Theoretical Challenges to Therapy Practice and Research: The Constraint of Naturalism</i> (40 S.) NEU
4. Elkin: The NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program: Where we began and where we are (25 S.) <i>In 5th ed. nicht mehr enthalten</i>	4. Hill & Lambert: <i>Methodological Issues in Studying Psychotherapy Processes and Outcomes</i> (50 S.)
Part II Evaluating the Ingredients of Therapeutic Efficacy	Section 2 Evaluating the Ingredients of Therapeutic Efficacy
5. Lambert & Bergin: The Effectiveness of Psychotherapy (47 S.)	5. Lambert & Ogles: <i>The Efficacy and Effectiveness of Psychotherapy</i> (55 S.)
6. Garfield: Research on Client Variables in Psychotherapy (39 S.)	6. <i>Clarkin & Levy:</i> <i>The Influence of Client Variables on Psychotherapy</i> (33 S.)
7. Beutler, Machado, Allstetter Neufeldt: Therapist Variables (41 S.)	7. Beutler, Malik, Alimohamed, Harwood, Talebi, Noble & Wong: Therapist Variables (80 S.)
8. Orlinsky, Grawe & Parks: Process and Outcome in Psychotherapy – Noch einmal (106 S.)	8. Orlinsky, Rønnestad & Willutzki: Fifty Years of Psychotherapy Process-Outcome Research: Continuity and Change (81 S.)
Part III Major Approaches	Section 3 Major Approaches
9. Emmelkamp: Behavior Therapy with Adults (49 S.)	9. Emmelkamp: Behavior Therapy with Adults (54 S.)
10. Hollon & Beck: Cognitive and Cognitive-Behavioral Therapies (39 S.)	10: Hollon & Beck: Cognitive and Cognitive-Behavioral Therapies (46 S.)
11. Henry, Strupp, Schacht & Gaston: Psychodynamic Approaches (41 S.)	<i>nicht mehr enthalten</i>
12: Greenberg, Elliot & Lietaer: Research on Experiential Psychotherapies (31 S.)	11. Elliott, Greenberg & Lietaer: Research on Experiential Psychotherapies (45 S.)

Part IV Research on Applications in Special Groups and Settings	Section 4 Research on Applications in Special Groups and Settings
13. Kazdin: Psychotherapy for Children and Adolescents (51 S.)	12. Kazdin: Psychotherapy for Children and Adolescents (47 S.)
14. Alexander, Holtzworth-Munroe & Jameson: The Process and Outcome of Marital and Family Therapy: Research Review and Evaluation (36 S.)	13. Sexton, Alexander, Mease: <i>Levels of Evidence for the Models and Mechanisms of Therapeutic Change in Family and Couple Therapy</i> (57 S.)
15. Bednar & Kaul: Experiential Group Research (33 S.)	14. Burlingame, MacKenzie & Strauss: <i>Small-Group Treatments: Evidence for Effectiveness and Mechanisms of Change</i> (50 S.)
16. Koss & Shiang: Research on Brief Psychotherapy (36 S.)	nicht mehr enthalten
17. Blanchard: Behavioral Medicine and Health Psychology (33 S.)	15. Creer, Holroyd, Glasgow & Smith: <i>Health Psychology</i> (45 S.)
18. Klermann, Weissman, Markowitz, Glick, Wilner, Mason & Shear: Medication and Psychotherapy (49 S.)	16. Thase & Jindal: <i>Combining Psychotherapy and Psychopharmacology for Treatment of Mental Disorders</i> (23 S.)
19. Sue, Zane & Young: Research on Psychotherapy with Culturally Diverse Populations (37 S.)	17. Zane, Nagayama Hall, Sue, Young & Nunez: Research on Psychotherapy with Culturally Diverse Populations (37 S.)
Part V Summation	-----
20. Bergin & Garfield: Overview, Trends, and Future Issues (10 S.)	18. Lambert, Garfield & Bergin: Overview, Trends, and Future Issues (18 S.)
Name Index: 19 S.	Name Index: 24 S.
Subject Index: 13 S.	Subject Index: 8 S.