

lichkeit des Therapeuten am gegenwärtigen inneren Prozess der Patienten sondern gleichzeitig beinhaltet eine solche Intervention einen wesentlichen Beitrag zur Selbstwahrnehmung und zur Selbstregulation.

Die konsequente Einführung von Achtsamkeit in die Psychotherapie bedeutet insofern gleichzeitig eine praxisbezogene Umsetzung von Möglichkeiten, eine strukturbezogene, mit dem OPD (Operationalisierte psychodynamische Diagnostik) in Übereinstimmung stehende Arbeit zu leisten. Dieser Gesichtspunkt wird nicht deutlich genug herausgestellt. Das aus der psychodynamischen Therapie stammende Konzept der Einbeziehung des Unbewussten wird erheblich erweitert durch einen viel differenzierteren Arbeitsmodus: das gegenwärtige geschichtlich bedingte, implizite Gedächtnis wird aktiviert und beobachtbar und kann durch neue Erfahrungen angereichert werden. Gleichzeitig wird die Selbstwahrnehmung erweitert, aber auch die Fremdwahrnehmung, weiterhin die Selbst- und Emotionsregulation und längerfristig die Regulation der gemeinsamen Kommunikation.

Die im Buch beschriebenen bisher erforschten Anwendungsbereiche von Achtsamkeit, bei der Rückfallprävention von Depressionen, bei der Reduktion von Stress, in der Behandlung von Ängsten, Zwängen, traumabedingten Störungen, bei Krebs und chronischen Krankheiten wird mit Sicherheit noch erweitert werden. Gleichzeitig werden die Grenzen der Anwendung von Achtsamkeit durchaus deutlich gemacht, andererseits aber auch die Gefahr, Achtsamkeit zu trivialisieren.

Das Buch strotzt von inspirierenden und praktischen Anregungen und sollte von jedem Psychotherapeuten gelesen werden. Dabei stellt es durchaus eine professionelle und persönliche Herausforderung dar, da es viele paradigmatische Selbstverständlichkeiten der etablierten Psychotherapien infrage stellt. Eindrücklich ist dargestellt, wie weit die Forschung und Praxis zur Integration von Achtsamkeit in psychotherapeutische Prozesse bereits vorangeschritten ist. Die Integration der 2500 Jahre alten östlichen Tradition in die Psychotherapie dürfte nicht zuletzt durch dieses Buch voran schreiten.

Christian Gottwald, München

Josef W. Egger (2015)

Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Medizin – Ein biopsychosoziales Modell

Wiesbaden: Springer Fachmedien 2015

Josef W. Egger bietet in seinem jüngst erschienenen Buch *„Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Medizin – Ein biopsychosoziales Modell“* einen spannenden Einblick in seine über 30-jährige akademische Lehrtätigkeit als Professor an der Medizinischen Universität Graz. Er wählt diesen Titel mit Bedacht und Intention. Die Bezeichnung *„integrativ“* steht für seinen theoretischen und praxisbezogenen Standpunkt, den er sich als ausgewiesener psychosomatischer Forscher, als erfahrener psychologischer Psychotherapeut an einem Universitätsklinikum, als engagierter Mitinitiator und

Leiter einer mehrstufigen Psychotherapieausbildung für Ärztinnen und Ärzte der unterschiedlichen medizinischen Fachrichtungen zur Maxime seines Denkens und Handelns gesetzt hat. Sein Plädoyer für ein *„biopsychosoziales Modell“* ist ihm zunächst notwendiges wissenschaftliches Programm, um die komplexen Phänomene von Krankheit und Gesundheit theoretisch systematischer erfassen zu können. Dies schließt eine kritische Auseinandersetzung mit dem bestimmenden *„biomedizinischen Modell“* des etablierten medizinischen Forschungs- und Versorgungsbetriebs einerseits, mit den als Gegenentwürfe konzipierten *„psychogenetischen Modellen“* der traditionellen Psychosomatischen Medizin andererseits ein. Ein *„biopsychosoziales Modell“* dient ihm aber auch als Ausgangspunkt, um zu einem Personen-zentrierten, auf Eigenverantwortlichkeit und Kooperation beruhenden Modell der psychotherapeutischen Behandlung, der Stärkung und der Begleitung von in ihrer Gesundheit gefährdeten, kranken und nach Wiedergesundung strebenden Menschen innerhalb medizinischer Institutionen gelangen zu können. Die Frage, welchen Stellenwert Psychotherapie in welcher Form in diesem übergeordneten medizinischen Versorgungskontext hierbei einnimmt, kann für Josef W. Egger nicht nur empirisch-wissenschaftlicher Natur sein, sie ist ihm grundlegend auch Interesse-geleitetes und Werte-bezogenes persönliches Engagement.

In der Gliederung seines Buches spannt Josef W. Egger einen großen Bogen. Er beginnt mit einführenden metatheoretischen Positionen zu empirischer Wissenschaft und evolutionärer Erkenntnistheorie und skizziert die intellektuellen Herausforderungen des biopsychosozialen Modells von Krankheit und Gesundheit. Er beschreibt anschließend die klinisch-therapeutischen Grundlagen einer von ihm persönlich favorisierten integrativen Verhaltenstherapie. Seine Standortbestimmung beinhaltet sowohl einen Vergleich mit anderen psychotherapeutischen Haupttraditionen als auch eine Reflexion auf das eigene sich wandelnde Selbstverständnis der Verhaltenstherapie als behavioristischer Reflexlehre in den historischen Anfängen, über die kognitive und emotionale Wende hin zu einer allgemeinen psychologischen Psychotherapie und psychotherapeutischen Medizin. In seiner Analyse wird deutlich, dass neben bevorzugten wissenschaftstheoretischen und methodologischen Voraussetzungen auch spezielle therapeutische Haltungen und implizite Annahmen zu einem Menschenbild den für sich gewählten Ansatz entscheidend charakterisieren. Gegenüber einem in üblichen medizinischen Versorgungskontexten vorherrschenden Fokus auf die Entstehungsbedingungen von Krankheitszuständen soll ein interponierter Exkurs über Gesundheitsförderung auf eine qualitativ andersartige, eigenständige Perspektive aufmerksam machen, die ebenfalls im biopsychosozialen Modell verankert ist. Nach ihr sind Menschen prinzipiell auch imstande oder können dazu befähigt werden, über ihren Lebensstil, ihre Lebensweise und ihre Weltsicht aktiv und eigenverantwortlich für ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden zumindest anteilig zu sorgen. Was integrativ-verhaltenstherapeutisches Handeln in der konkreten Praxis zu leisten vermag, wird für die Beispiele von Patienten mit chronischen Schmerzsyndromen und mit Angststörungen anschaulich und lehrreich ausgeführt. Es schließen sich wichtige Betrachtungen an, in welcher Form und an welchen Orten eine künftige Ausbildung in Psychotherapie organisiert und vermit-

telt werden sollte, will Psychotherapie eine entscheidende Rolle in einem biopsychosozial erweiterten ärztlichen Versorgungskontext spielen. Das Buch mündet in eine Vision von Krankenhäusern als Zentren ganzheitlicher Gesundheit ein.

Ich möchte aus Josef W. Eggers thematisch breit gespanntem, theoretisch wie praxisbezogen anspruchsvollem, stets in klarer Sprache verfasstem Buch einige wenige Aspekte herausheben, die mich besonders angesprochen haben.

Ich teile zunächst uneingeschränkt Josef W. Eggers metatheoretisches Anliegen stets klarlegen zu sollen, wovon eigentlich die Rede ist, auf welche Wirklichkeit in welchem Gegenstandsbereich mit welchen Konzepten und mit welchen Methoden in welcher Sprache verwiesen wird, wenn wir wissenschaftliche Fragen stellen. Ich teile auch seine nüchterne Einschätzung, dass gerade Studierende der Medizin, aber auch ihre Lehrenden meist sehr wenig Bescheid wissen über Grundlagen in wissenschaftlicher Methodik und wissenschaftstheoretischen Positionen, dass sie vielmehr in einem akademischen Lehrbetrieb vermitteltes Wissen als eine nicht zu hinterfragende faktische Wirklichkeit entgegennehmen. Ich unterstelle wie er, auch wenn er das nicht näher thematisiert, dass dieser naive Realismus in der weiteren Sozialisation zum Arzt vermutlich auch zu jenem Unbehagen beigetragen hat, das den Ausgang zur Entwicklung von Gegenmodellen bildet, die sich in idealistischen Konzeptualisierungen einer „ganzheitliche Medizin“ betont vom üblichen Medizinbetrieb abgrenzen wollen, gleichwohl aber selbst sehr kritisch zu hinterfragen sind.

Die wissenschaftlichen Fragen, die Josef W. Eggers eigenes akademisches Leben sowohl als habilitierter klinischer Psychologe als auch als habilitierter medizinischer Psychologe leitmotivisch bestimmt haben und weiterhin prägen, drehen sich ganz wesentlich um die medizinischen Phänomene von „Krankheit“ und „Gesundheit“. Hierbei handelt es sich um spezielle konzeptuelle Abstraktionen, nicht um ontologische Wirklichkeiten. Bevor er sich diesen Konstruktionen von „Krankheit“ und „Gesundheit“ näher widmet, stellt er die grundlegendere erkenntnistheoretische Frage, wie wir überhaupt unsere eigene leib-seelische Wirklichkeit und die Wirklichkeit unserer Umwelt mit welchen Methoden erfassen können. Hierzu skizziert er in prägnanter Kürze die im Laufe der Philosophiegeschichte eingenommenen theoretischen Positionen des Realismus und des Idealismus. Diese unterschiedlichen Positionen haben bekanntermaßen zu ganz heterogenen Aussagen darüber geführt, ob überhaupt und wie wir Wirklichkeit außerhalb von uns erkennen können. Josef W. Egger selbst favorisiert eine wissenschaftstheoretische Variante der evolutionären Erkenntnistheorie, wie sie maßgeblich von Rupert Riedl, Gerhard Vollmer, Konrad Lorenz, aber auch von Karl Popper vertreten worden ist. Unsere Anschauungsformen zu Raum, Zeit, Kausalität etc. sind nicht einzigartige a priori Kategorien allein des menschlichen Erkennens im Kant'schen Sinne. Sie verdanken sich vielmehr grundlegenden evolutionären Anpassungsprozessen an eine vorhistorische Umwelt, die die Entstehung der Arten allgemein und speziell die Entwicklungsstufen der Hominiden hin zum Homo sapiens bestimmt haben. Dies lässt sich nicht zuletzt an dem im Laufe der Evolution sukzessiv erworbenen Aufbau des menschlichen Gehirns ablesen. Die Strukturierung unseres Gehirns zeigt auf, dass wir viele Systeme unserer Wahrnehmung, Reizverarbeitung und

Reaktionsweisen weiterhin gemeinsam mit vielen Primaten quasi als phylogenetisches Erbe teilen. Diese Systeme konnten sich im evolutionären Prozess durchsetzen, gerade weil sie in der Anpassung an eine Umwelt voller Gefahren eine taugliche isomorphe Repräsentation von eben dieser Umwelt ermöglichten. Die von Kant als a priori Strukturen deklarierten Anschauungsformen erweisen sich letztlich als in genetischen Programmen kodierte a posteriori Lernstrukturen. Mit dem evolutionären Zugewinn der strukturellen und funktionellen Besonderheiten des Neokortex aber verfügen wir auch über komplexe Denk-, Handlungs- und Kommunikationsmöglichkeiten, die uns als Menschen einzigartig auszeichnen. Diese haben letztlich auch die Basis für die Entstehung von Zivilisation und Kultur geschaffen. Und in kulturellen Kontexten findet eine eigenständige soziale Wissensgenerierung statt, die jenes Wissen der in der biologischen Evolution verankerten Organisationsformen in dramatischem Ausmaß überformt. In diesen sozialen und kulturellen Kontexten entwickelt sich und lebt der individuelle Mensch. Und doch bleibt er in der Führung seines Lebens innerhalb der von ihm mitgeschaffenen und ihn auch beeinflussenden sozialen Umwelt diesem phylogenetischen Erbe weiterhin zentral verhaftet.

Die Perspektive einer evolutionären Erkenntnistheorie bietet auch eine elegante Lösung für das Jahrhunderte alte, in den verschiedensten Varianten diskutierte Leib-Seele-Problem, wenn psychologische und körperliche Phänomen-Bereiche nicht als antithetische Dualismen von Geist und Materie konzipiert werden, sondern als von einander untrennbare, gleichzeitige operative Systemebenen eines lebendigen, im steten aktiven Austausch mit der Umwelt dynamisch interagierenden Organismus, den wir auch die Person eines Menschen nennen können. In dieser Annahme einer „Geist-Körper-Einheit“ bzw. zutreffender „Geist-Gehirn-Körper-Einheit“ wird annähernd die Leib-Seele-Identitätstheorie von B. Spinoza erneut aufgenommen. Auf der Betrachtungsebene des individuellen Menschen als Person sind mehrfache Standpunkte des Erfahrens und Erkennens möglich, die einerseits eine subjektive Innenperspektive und andererseits eine objektive Außenperspektive sowohl auf die eigene personale leib-seelische Wirklichkeit als auch auf die physikalische und soziale Wirklichkeit eröffnen. Diesen Erkenntnishaltungen können unterschiedliche Methoden zugeordnet werden, die unterschiedliche Fragestellungen zur Folge haben und deren Befunde auch in unterschiedlichen wissenschaftlichen Sprachen formuliert werden. Wenn Josef W. Egger sich als Psychologe dieses komplexen wissenschaftstheoretischen Themas annimmt, möchte er zunächst betonen, dass psychologische Methoden der Erkenntnisgewinnung in einem theoretisch definierten speziellen Bereich psychologischer Phänomene Anwendung finden. Nur für diesen ausgewählten Bereich können hiermit gewonnene Gesetzmäßigkeiten Gültigkeit beanspruchen. Psychologische Methoden bleiben aber auf dieselbe zu unterstellende „Geist-Gehirn-Körper-Einheit“ bezogen wie auch wiederum biologische Methoden ihrerseits bei der Erforschung körperlicher Funktionssysteme mit ebenso nur für diese theoretisch bestimmten biologischen Untersuchungsebenen zutreffenden Kausalaussagen. In seinem Selbstverständnis als „integrativer“ klinischer und medizinischer Psychologe ist Josef W. Egger aber vorrangig bestrebt, beide Phänomenbereiche des Seelischen und Kör-

perlichen in mehrdimensionalen Untersuchungsdesigns zusammenzuschließen. Er folgt hierbei dem Anspruch einer simultanen Erfassung aktueller psychophysischer Prozesse mittels psychologischer *und* physiologischer Untersuchungsmethoden, die beide vorteilhaft den Prinzipien der empirischen Analytik folgen. Und diese methodologische Vorgehensweise verlangt im erkenntnistheoretischen Ansatz per se eine Reduktion auf vordefinierte Segmente der postulierten „Geist-Gehirn-Körper-Einheit“, eine Überprüfbarkeit der kontrollierten Beobachtungen und gestattet allenfalls Aussagen zu probabilistischen Gesetzmäßigkeiten. Josef W. Egger ist sich sehr wohl der prinzipiellen Verfügbarkeit auch anderer psychologischer Methoden der Erkenntnisgewinnung (z. B. phänomenologisch, dialektisch, hermeneutisch) bewusst, die er zu schätzen weiß, und die ihn möglicherweise zu großen Theorieentwürfen hätten verführen können. Diesen gegenüber bekundet er zwar freundliche Sympathie, aber doch auch grundlegende Skepsis.

Sein Verständnis von „integrativ“, so verstehe ich das zumindest, ist primär nicht eine immer weiter um sich greifende intellektuelle Ausweitung auf immer neue theoretische Dimensionen in globalen Bereichen des biologisch, psychologisch, soziologisch, ökologisch, kosmologisch etc. organisierten Lebens, hinter der bescheidenere, aber doch entscheidende Fragen nach wichtigen Vermittlungsmechanismen zwischen diesen großen Bereichen letztlich zu verschwinden drohen. Und damit ginge auch eine wichtige Basis für den prinzipiellen Nachweis verloren, nicht dafür dass in einem Praxisbezug Psychotherapie überhaupt wirkt, sondern dass sie auch auf biologischen Ebenen überprüfbare Effekte zeigt, dass Psychotherapie in der Annahme einer „Geist-Gehirn-Körper-Einheit“ immer auch biologische Therapie ist. Und dies überzeugend zu demonstrieren ist ihm gleichermaßen primäres wissenschaftliches Anliegen als Professor für medizinische Psychologie an einer medizinischen Universität wie primäres praxisbezogenes Anliegen als psychologischer Psychotherapeut in der Behandlung auch von Patienten mit gravierenden somatischen Problemen. Dieses sein primäres Grundanliegen gilt es im Auge zu behalten, wenn sich Josef W. Egger dem zentralen theoretischen Thema seiner akademischen Laufbahn zuwendet, dem „biopsychosozialen Modell“ von „Krankheit und Gesundheit“. Eine vorangestellte wissenschaftsgeschichtliche Notiz mag zum besseren Verständnis beitragen.

Die Geschichte der Medizin unterstreicht seit den frühesten Anfängen eine ärztliche Perspektive, die das erkrankte Individuum selbst, seine Lebensweise und seine psychosoziale Umwelt in den Mittelpunkt des diagnostischen und therapeutischen Handelns stellt. Sie begründet in aufeinanderfolgenden historischen Etappen eine Entwicklungslinie eines betont holistischen Krankheitsverständnisses und einer hiermit korrespondierenden ärztlichen Praxis. Spätestens ab Mitte des 19. Jahrhunderts zeichnet sich eine andere Konzeptualisierung von Krankheit ab, die primär auf einen definierten strukturellen Organschaden oder eine organbezogene Dysfunktion fokussiert. In dieser Perspektive gerät das erkrankte Individuum selbst immer stärker in den Hintergrund der medizintheoretischen Überlegungen und der ärztlichen Handlungsweisen. Die spannungsreiche Gegenüberstellung der beiden Konzeptualisierungen verweist in erster Linie auf eine unter historischen

und technologischen Bedingungen des 19. Jahrhunderts möglich gewordene Abstraktion von Krankheitsprozessen, die in der Reduktion des Körpers und physiologischer Prozesse auf eine analytisch erschließbare Mechanik zu außerordentlichen medizinischen Fortschritten gelangte. Sie begründet fortan eine höchst erfolgreiche experimentelle Forschungstradition.

Trotz klarer Dominanz dieser streng naturwissenschaftlichen Position in der medizinischen Forschung und Praxis bis in die aktuelle Gegenwart hinein, der wir großartige Erkenntnisse und Erfolge in Diagnostik und Behandlung von Krankheiten verdanken, ist die erstere, betont auf das erkrankte und subjektiv leidende Individuum bezogene Sichtweise nie völlig verschwunden. Sie findet ihren besonderen Ausdruck in den diversen Modellen der traditionellen psychosomatischen Medizin einerseits und in dem Modell eines erweiterten „biopsychosozialen Krankheitsverständnisses“ andererseits. Erste Ansätze zielen prononciert auf eine vermeintlich exklusive Gruppe sogenannter psychosomatischer Störungen mit postulierten psychologischen Hauptursachen und behaupten in der Wahl einer definierten psychotherapeutischen Methodik den einzig korrekten Behandlungsweg. Letzteres Modell weist eine solche Dichotomie von „psychosomatischen“ versus „somatische“ Krankheiten als obsolet zurück. Es erkennt multifaktorielle, d. h. biologische, psychologische und soziale Einflussfaktoren bei allen somatischen und psychiatrischen Erkrankungen, wenngleich in unterschiedlichem Ausmaß, in unterschiedlicher Kombination je nach Betrachtung der Entstehung, Auslösung und Aufrechterhaltung einer Erkrankung im Verlauf. Und es lässt zunächst auch noch offen, mit welcher therapeutischen Methodik am aussichtsreichsten zu intervenieren ist.

Der allgemeine theoretische Rahmen des „biopsychosozialen Modells“ betrachtet Krankheit und Gesundheit auf einem Kontinuum angeordnet. Krankheitsphänomene lassen sich innerhalb einer Hierarchie unterschiedlicher, aufeinander aufbauender Systemebenen mit jeweils zugehörigen wissenschaftlichen Sprachen als Störung oder Verlust autoregulativer Mechanismen beschreiben. Aus der theoretischen Zentralstellung des Individuums in dieser Hierarchie lässt sich einmal der wissenschaftliche Blick auf immer basaleren Systemebenen richten, die über die Organe, die Gewebetypen, die Zellen etc. bis hin zu den grundlegenden molekularbiologischen Prozessen reichen. Und der wissenschaftliche Blick kann sich ein andermal auf überindividuelle Systemebenen konzentrieren, die zunächst die vorrangigen Beziehungen einer Person, die Familie, die sozialen Gruppen, die Gesellschaft, Nation etc. erfassen und konsequent auch die natürliche Biosphäre mit einschließen. Diese theoretische Perspektive ist wesentlich aus der „Allgemeinen Systemtheorie“ abgeleitet. Mehrere Aspekte sind hierbei hervorzuheben. Eine jeweils höher angeordnete komplexere Systemebene schließt alle unter ihr liegenden Systemebenen stets mit ein. Eigenschaften und Relationen auf einer gerade fokussierten Systemebene z. B. der personalen Ebene des Individuums mit registrierbaren mentalen und behavioralen Phänomenen werden zwar maßgeblich von Prozessen auf den neuro- und molekularbiologischen Ebenen bestimmt und sind ohne diese auch nicht zu denken. Aber erstere psychologische Eigenschaften sind durch letztere neurobiologische Charakteristika nie voll erklärbar bzw. darauf zu reduzie-

ren. Die psychologischen Eigenschaften dieser personalen Ebene gehen vielmehr emergent aus den neurobiologischen Prozessen hervor. Sie weisen hierbei zusätzliche und neuartige Charakteristika auf und begründen auch Eigengesetzlichkeiten, die letztlich nur mit den passenden Methoden eben dieser Ebene näher erforscht werden können.

Mit der Unterscheidung und der hierarchischen Anordnung von einzelnen Systemebenen ergibt sich die zusätzliche Notwendigkeit, benennen zu müssen, was die Prinzipien der Regulation auf den je einzelnen Ebenen sind und worauf sie zielen. Ferner müssen zwischen in der Hierarchie benachbarten Systemebenen fortlaufend Interaktionen in beiderlei Richtungen angenommen und ihre Vermittlungsmechanismen und – pfade empirisch bestimmt werden. Trotz dieser Interaktionen ist es aber streng genommen nicht möglich, über die Grenzen der einzelnen Systemebenen hinaus Kausalaussagen so ohne weiteres zu treffen. Viele Prozesse z. B. in bestimmten Gefühlszuständen laufen gleichzeitig und parallel auf den unterschiedlichen Systemebenen ab. Sie weisen hierbei eine jeweils eigengesetzliche Dynamik und auch eine jeweils differenzielle zeitliche Rhythmik auf. Aus der zeitlichen Abfolge von z. B. subjektiv wahrnehmbaren psychologischen Phänomenen und gleichzeitig oder nachfolgend objektivierbaren physiologischen Veränderungen ergibt sich keineswegs eine zuverlässige Auskunft über ein eventuelles Bedingungsverhältnis, d. h. aus der zeitlichen Kontingenz von Phänomenen auf unterschiedlichen Systemebenen ist nicht notwendigerweise auf eine kausale Relation zu schließen. Es ist prinzipiell immer vorstellbar, dass Irritationen auf der einen Ebene auch zu Veränderungen auf den angrenzenden Ebenen führen. Der systemtheoretische Rahmen des biopsychosozialen Modells macht aber keine Aussagen darüber, ob überhaupt und wenn ja, in welchem Umfang Störungen auf der einen Ebene von Störungen auf anderen Ebenen begleitet oder nachfolgt werden.

Dieser speziellen systemischen Sichtweise, die Josef W. Egger so grundlegend interessiert, könnte ein aufmerksamer Leser in Erinnerung der eingangs festgehaltenen allgemeinen erkenntnistheoretischen Anmerkungen problemlos zustimmen. In einem konkreten Praxisinteresse mag es ihn aber etwas ratlos stimmen und vielleicht auch unbefriedigt lassen. Hier gilt es m. E. einem zweifachen Missverständnis vorzubeugen. *Ers-* tens ist das „biopsychosoziale Krankheitsmodell“ eine allgemeine metatheoretische Folie und verfügt noch keineswegs über eine empirisch validierte Ausdifferenzierung einer medizinischen Krankheitstheorie, die den komplexen Anforderungen der medizinischen Praxis schon klare Empfehlungen derart vermitteln könnte, wie in einem individuellen Krankheits- oder Störungsfall mit welchen biologischen, psychologischen oder sozialen Interventionsmethoden am besten vorzugehen sei. Und *zweitens*, ein Plädoyer für ein „biopsychosoziales Modell“ hat schon gleich gar nichts damit zu tun, man könne hiermit jener wissenschaftsgeschichtlich höchst bedauerlichen Veränderung im modernen medizinischen Betrieb mit einem zunehmenden Verschwinden des „Subjekts in der Medizin“ und der signifikanten Nichtbeachtung seiner existentiellen Bedürfnisse und Nöte in einer individuellen Krankheitssituation überzeugend entgegenreten. Dieses Missverständnis trifft selbstverständlich gleichermaßen auch auf die Ansätze der traditionellen psychosomatischen Medizin zu, selbst wenn diese

stets aufs Neue programmatisch vertreten möchten, Psychotherapie und nur Psychotherapie sei hierauf die adäquate Antwort. Psychotherapeutische Methoden sollten m. E. zuvorderst wirksam sein und gezielt helfen. Das ist aber ein Anliegen der empirischen Forschung, die per se auf Detailfragen in einem überschaubaren und kontrollierbaren Segment des biopsychosozialen Gefüges fokussieren muss, d. h. sie reduziert bewusst und interessensgeleitet auf wenige ausgewählte Variable, sie kann in dieser wissenschaftlichen Intention also gerade nicht „holistisch“ sein. Die persönlichen Einstellungen und Haltungen eines Arztes oder Psychologen als Therapeut, Ratgeber und Begleiter in der humanen Gestaltung einer personalen Beziehung zu einem individuellen Patienten oder Klienten sind einer anderen Ebene der Betrachtung, einer sehr viel stärker von persönlichen Werten, Neigungen und Begabungen bestimmten Ebene zuzurechnen. Diese mögen sehr wohl die Wahl einer speziellen fachlichen Ausrichtung, den Zugang zu einer bestimmten psychotherapeutischen Perspektive beeinflussen, und selbst wiederum durch diese professionelle Sozialisation gefördert werden, sie sind aber hiermit nicht identisch. Josef W. Egger hat diese beiden, prinzipiell eigenständig zu behandelnden Dimensionen in seiner persönlichen akademischen Karriere als Wissenschaftler *und* als praktisch engagierter psychologischer Psychotherapeut beispielhaft in sich vereint. Er hat überzeugend in zahlreichen wohl definierten Forschungsprojekten etwa mit der Dermatologie, Kardiologie oder Augenheilkunde demonstriert, wie das allgemeine „biopsychosoziale Modell“ in der stimmigen Kombination von psychologischen, psychophysiologischen und fachspezifisch-medicinischen Methoden überhaupt erst zu einem wissenschaftlichen Leben gebracht, und in der interdisziplinären Kooperation jeweils auch eine fruchtbare kollegiale Basis für eine „integrative“ Patientenversorgung erreicht werden kann. Er hat durch die persönliche Entscheidung für eine integrative Verhaltenstherapie seine besondere Neigung für eine genuin empirisch-analytische Erfahrungswissenschaft als Basis seiner psychotherapeutischen Praxis bekundet, und wiederum die in diesem psychotherapeutischen Ansatz enthaltenen wertebезogenen Haltungen und Annahmen zu einem Menschenbild der konkreten Gestaltung der therapeutischen Beziehung mit seinen Patienten zugrunde gelegt. Einige Aspekte dieser persönlichen Entscheidung lohnt es sich zumindest kurz hervorzuheben.

Ohne näher auf die einzelnen Etappen in der Entwicklung der modernen Verhaltenstherapie mit den sukzessiven Erweiterungen ihres therapeutisch-konzeptuellen Fundaments hin zu einer allgemeinen psychologischen Psychotherapie einzugehen, wie sie Josef W. Egger kenntnisreich und prägnant darstellt, möchte ich lediglich einige Grundzüge festhalten. Die moderne Verhaltenstherapie ist mittlerweile bestrebt, das Wissen aller auf den Prinzipien einer empirisch-analytischen Forschung beruhenden Sparten der Psychologie zu integrieren. D. h. sie berücksichtigt in methodischer und thematischer Hinsicht als ihre theoretische Basis heute alle Erkenntnisse, die auf den unterschiedlichsten Ebenen der manifesten Verhaltensformen, der Kognitionen, Emotionen, Motivationen, der peripheren und zentralen biologischen Steuerung organischer Prozesse wie auch der sozialpsychologischen Regulation empirisch erschlossene und prinzipiell überprüfte Wissensinhalte

darstellen. Man könnte getrost formulieren, dass die moderne Verhaltenstherapie derzeit die einzige psychotherapeutische Disziplin unter den zahlreichen psychotherapeutischen Ansätzen ist, die sich am konsequentesten am oben skizzierten biopsychosozialen Modell orientiert. Sie kann in dieser Perspektive vermutlich auch souverän als geeignetster Kandidat angesehen werden, einer Psychotherapeutischen Medizin das notwendige theoretische und praktische Rüstzeug anzubieten. Gleichwohl ist Josef W. Egger mehr als fair, wenn er diesen von ihm persönlich favorisierten Ansatz mit den anderen Hauptformen der psychodynamischen, humanistischen und systemischen Psychotherapietraditionen vergleicht. In der sich heute darstellenden hohen Komplexität als allgemeiner psychologischer Psychotherapie etwa in Anlehnung an Grawe fiel es auch nicht schwer, auffällige Parallelen beispielsweise zu den hoch differenzierten Konzepten der psychodynamischen Psychotherapie zu erkennen, freilich mit dem großen Vorteil einer empirischen Überprüfbarkeit wie auch einer planvollen Übersetzungsmöglichkeit in einzelne therapeutische Schritte. Haltung und pragmatische Vorgehensweise von Verhaltenstherapeuten unterscheiden sich aber signifikant etwa wiederum im Vergleich zu Psychoanalytikern. In den Haltungen beider psychotherapeutischer Professionen könnte man zunächst ein Erbe der Aufklärung in der Nachfolge von Kant erblicken, da beide ihre Patienten prinzipiell ermutigen, sich doch ihres Verstandes zu bedienen, um das Elend des neurotischen Leids zumindest zu mildern. Psychoanalytiker neigen häufig einem größeren Pessimismus zu, wenn sie in ihrer anthropologischen Grundhaltung die unbewusste, stark biologisch vorgeprägte Irrationalität in den vermeintlich rationalen Handlungen ihrer Klientel betonen und durch mühevollen Aufdeckungsarbeit dieses Darwin'schen Erbes eine wenigstens anteilige Befreiung zu einem vernünftigeren und hoffentlich erfüllteren Leben anzielen. Als Vertreter der Verhaltenstherapie anerkennt Josef W. Egger sehr wohl wichtige, gerade auch in einer evolutionär-erkenntnistheoretischen Sicht zu thematisierende Rahmenbedingungen, die einer freien Selbstentfaltung des menschlichen Potentials klare Schranken setzen. Seine Grundhaltung ist aber wesentlich optimistischer, hoffnungsvoller, in der Anerkennung des symptomatischen Leidens seiner Patienten entschiedener und im Hinblick auf eine prospektive Entwicklung in einer Behandlung vermutlich auch informierter. Er spricht die prinzipielle Vernunftbegabung eines jeden um Hilfe und Rat suchenden Menschen unmittelbar an.

Die offene und in extenso durchgeführte Klärung eines Problems in seinen vielfältigen Facetten und den nachteiligen Auswirkungen auf das individuelle Leben trägt stark partnerschaftliche Züge. Dem symptomatischen Leiden selbst wird gemeinsam eine zentrale Beachtung geschenkt. Psychopathologische oder psychophysiologische Symptome sind hierbei aber nicht bloß als Indikatoren für eine zugrunde liegende, erst sukzessiv aufzudeckende „eigentliche“ Störung bedeutsam, sie stehen vielmehr im Zentrum von Diagnostik und Therapie. Sie lassen sich als verständliches Ergebnis von Lernprozessen unter schwierigen und belastenden Lebensbedingungen und unter Vermittlung durch wichtige Verarbeitungs- und Reaktionsstile der Persönlichkeit rational analysieren. Dieses diagnostische Vorgehen kann stimmig ergänzt werden durch eben-

so klar zu definierende Wege für eine wirksame therapeutische Hilfe. Transparente Aufklärung und realistische Hoffnungsstiftung sind elementare Bestandteile einer solchen verhaltenstherapeutischen Psychoedukation. Sie ermutigen und appellieren an eine Grundfähigkeit jedes Patienten und an seine hiermit verbundene Eigenverantwortlichkeit, im Kontext einer therapeutischen Unterstützung eine günstigere autonome Lebensführung erlernen zu können und auch zu sollen. Detaillierte Erschließung der persönlichen Leidensproblematik sowie die Anerkennung des zentralen Therapieprinzips, nämlich des möglichen Erlernens von Strategien zur Überwindung beeinträchtigender Symptome und gleichermaßen des Einübens neuer adaptiver Verhaltensmuster, sind zwei entscheidende Pfeile des verhaltenstherapeutischen Vorgehens. Diese sind notwendigerweise aber zu ergänzen durch eine gemeinsame Einigung auf lohnenswerte und realistische persönliche Ziele schon vor einem Therapiebeginn. Erst so kann therapeutische Hilfe auch zur wirksamen und sinnvollen Selbsthilfe werden. Josef W. Egger lässt keinen Zweifel daran, dass diese formale Gestaltung des Therapieprozesses im starken Maße auch von Werten und ethischen Prinzipien geleitet ist. Dieser therapeutische Prozess ist partnerschaftlich, gewissermaßen demokratisch angelegt. Er intendiert einen nach Möglichkeit „herrschaftsfreien Diskurs“ in der Kommunikation der beiden in dieser Hinsicht gleichwertigen und gleichberechtigten Partner. Man mag diesem vernunft-getragenen, Autonomie-fördernden Therapieansatz durchaus eine gewisse Skepsis entgegenbringen, gerade auch in Kenntnisnahme des evolutionären Erbes auf wichtige Befunde der Neurobiologie verweisen. Man könnte fragen, inwieweit durch vorrangig präfrontal-kortikal gesteuerte kognitive Regulationsmechanismen, die durch eine solche therapeutische Schwerpunktsetzung bevorzugt angesprochen werden, dominante limbische Funktionskreise der Emotionalität und Motivation überhaupt entscheidend modifiziert werden können. Einige führende Neurowissenschaftler wie etwa Damasio oder LeDoux haben hierzu erhebliche Zweifel angemeldet.

Andererseits geht in einer Verhaltenstherapie eine detaillierte Einsichtsvermittlung regelhaft mit einem bewusst intendierten, stark emotional getönten Lernen und Einüben neuer Verhaltensweisen einher. Und emotionales Lernen fördert wiederum den Übergang in prozedurales Wissen, von dem wir wissen, dass es in weiten Teilen unser Alltagsleben automatisch, quasi unbewusst reguliert. Dieser Erkenntnis können heute auch schon zahlreiche Psychoanalytiker ohne dogmatischen Skrupel freudig zustimmen. Inwieweit diese Einsicht vermittelnden, zu aktivem Verhaltensneulernen motivierenden und mit Entspannungsmethoden erweiterten Therapieschritte auch imstande sind, noch grundlegendere biologische Systemebenen signifikant und anhaltend zu verändern, oder aber einer zusätzlichen Unterstützung durch artifizielle Visualisierungstechniken z. B. mittels Bio- oder Neurofeedback bedürfen, ist nach wie vor Gegenstand der empirischen Forschung.

In seiner betont auf interdisziplinäre Integration beruhenden Interpretation der modernen Verhaltenstherapie stellt Josef W. Egger eine auch mir zentral erscheinende Frage, in welchem Kontext heute eine Psychotherapieausbildung am besten für Kolleginnen und Kollegen aus den unterschiedlichen medizinischen Disziplinen vermittelt werden sollte. Sie sollte defi-

nitiv nicht in außerklinischen, in primär auf Zwecke der ideologischen und wirtschaftlichen Selbsterhaltung hin ausgerichteten privaten Ausbildungsinstitutionen erfolgen. Sie sollte definitiv klinisch fundiert und wesentlich auch wissenschaftlich begründet sein. In medizinischen Behandlungskontexten sollte sie der existentiellen Herausforderung von Krankheit und Kranksein im Allgemeinen, und im Besonderen den jeweiligen klinischen Störungsbildern mit ihren entscheidenden somatischen und koexistenten psychologischen und psychosozialen Problemstellungen einen vorrangigen Fokus einräumen. D. h. die Psychotherapieausbildung sollte störungsorientiert, kontextsensibel und hinsichtlich Erkenntnisse der Psychotherapieforschung informiert erfolgen. Josef W. Egger gibt in einem seiner abschließenden Buchkapitel einen sehr eindrucksvollen Überblick über das seit vielen Jahren in der Steiermark entwickelte und dann österreichweit erfolgreich durchgeführte, dreistufige Psychotherapieausbildungsprogramm für Ärztinnen und Ärzte. Dem Leser ist eine konzentrierte Lektüre gerade dieser Ausführungen sehr ans Herz zu legen. Er kann sich so eine gute Meinung bilden, ob ihn die dargestellten Ausbildungsinhalte für seinen speziellen ärztlichen Tätigkeitsbereich überzeugend ansprechen oder aber in ihm ein Bedürfnis nach zusätzlichen Modifikationen dieser Angebote erwecken. Der interessierte Leser wird es aber sehr bedauern, nicht schon Näheres aus der bereits durchgeführten Begleitforschung zu diesem besonderen, in seiner Form und Ausrichtung einzigarti-

gen Projekt einer Psychotherapieausbildung im vorgelegten Buch zu finden.

Auch einer redlichen Wissenschaftlichkeit verpflichtete Psychotherapeuten dürfen träumen. Josef W. Egger hat den Mut, zum Abschluss seines Werks seine ganz persönliche Vision von den künftigen Krankenhäusern als Zentren ganzheitlicher Gesundheit zu formulieren. Sein Traum mag als eine romantisierende Reminiszenz an die Ideale der Ärzteschule zu Kos in längst vergangenen Zeiten erscheinen. Und doch vermittelt er mehr berechnete Hoffnung und realistischen Optimismus, als es ein vielleicht noch berühmterer Fachkollege vor vielen Jahren zu vermitteln vermochte, der meinte, sein in mehrfacher Hinsicht beschränktes Grundverständnis von Verhaltenstherapie auch noch in der Form eines in jeder Hinsicht verunglückten Romans „Walden Two“ unbedingt unter die Leute bringen zu müssen. Und dafür ist Josef W. Egger zu danken.

Zu seinem Buch möchte ich ihm von Herzen gratulieren. Dem Buch wünsche ich zahlreiche Leser aus allen medizinischen und psychologischen Bereichen. Sowohl den Studierenden als auch den Lehrenden kann ich es nur wärmstens empfehlen.

Univ.-Prof. DDr. Hans-Peter Kapfhammer, Vorstand der Univ.-Klinik für Psychiatrie u. Psychotherapeutische Medizin, LKH-Univ.-Klinikum Graz, Medizinische Universität Graz, Auenbruggerplatz 31/1, A-8036 Graz
E-Mail: hans-peter.kapfhammer@klinikum-graz.at