

## Wissenschaft und Praxis: Wie tief ist der Graben? Und welche Brücken braucht es?

Dipl.-Psych. Antje Neumann, Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Helen Niemeyer, Dr. phil. Dipl.-Psych. Anne Trösken

Für die Kolumne hatte ich mir ja vorgenommen, gemeinsam mit KollegInnen das Thema „Wissenschaft und Praxis“ zu thematisieren, „Neues aus dem Elfenbeinturm“ zu berichten und damit Vorbehalte abzubauen – und neue aufzubauen ... aber eben unterhaltsam.

Konfrontiert mit spannenden, aber methodisch herausfordernden Artikeln aus der Psychotherapieforschung habe ich im Sommer gedacht: Wenn das schon für ForscherInnen schwierig ist – wie es PraktikerInnen vermitteln? Unterstützung in dieser Diskussion fand ich in zwei engagierten KollegInnen: Antje Neumann, in der Regelversorgung tätig mit etwa 30 Therapiesitzungen wöchentlich und interessiert an der Wissenschaft, und Helen Niemeyer, als Post-Doc in der Psychotherapieforschung (FU Berlin) mit Methoden befasst und approbierte Verhaltenstherapeutin.

Wir haben uns getroffen – und bald wurde klar: Diese Thema ist wichtig und eignet sich nicht für eine humorvolle Kolumne. 90 Minuten haben wir im vertrauten Rahmen Tacheles gesprochen. Entsprechend hoch waren die Befürchtungen: denn die Diskussion von drei Stellvertreterinnen des Berufsstandes kann kaum als repräsentativ für alle gelten. Sind die eigenen Gedanken überhaupt zielführend, und wie angreifbar macht man sich? Als Praktikerin, die sich vielleicht in ihren Ansichten von anderen PraktikerInnen unterscheidet und Anforderungen, die „WissenschaftlerInnen“ erheben, nicht nachkommen kann? Und als junge Wissenschaftlerin, die sich ihren Ruf und ihre Stellung in der akademischen Wissenschaft erst erarbeitet? Ich selbst habe gut reden: Mir erlauben Festanstellung und fortgeschrittenes Alter manche Narretei. Daher haben wir uns, nichtsdestotrotz, dran gesetzt und - um einer Personalisierung entgegenzuwirken - im Folgenden nicht persönliche Meinungen, sondern zugespitzte Pole „Die Praxis“ und „Die Wissenschaft“ einander gegenübergestellt.

1. Frage: Werden neue wissenschaftliche Befunde in der Praxis wahrgenommen oder berücksichtigt?

**Wissenschaftliche Sicht:** Es gibt systematische Reviews und Metaanalysen, die den aktuellen Stand der Forschung zu spezifischen Interventionen und Therapieansätzen zusammenfassen. Gute Quellen für die Zusammenfassung von wissenschaftlichen Hintergrundinformationen bieten die Theorierteile von Praxismanualen. Die **Praxissicht** dazu lautet: Ein voller Versorgungsauftrag umfasst mindestens 25 Therapiestunden in der Woche, hinzu kommen Vor- und Nachbereitung der Sitzungen, das Verfassen von Anträgen oder Briefen, die Abrechnung, Telefonate mit MitbehandlerInnen u. a. Woher soll also realistisch die Zeit für das Lesen von Artikeln kommen? Neue wissenschaftliche Befunde werden meist im Rahmen von Fortbildungen wahrgenommen, sofern DozentInnen sie vermitteln. Aber auch die Teilnahme an Fortbildungen kostet Zeit und führt manchmal dazu, dass Therapiesitzungen ausfallen. Hier muss man entscheiden: Wählt man die Fortbildungen breit aus, um alle möglichen Störungsbilder zu berücksichtigen? Hierbei ist eine bewährte Leitfrage „was hilft mir am meisten mit den meisten PatientInnen?“ Es kann ja sein, dass es bahnbrechende neue Befunde für die Behandlung z. B. von PatientInnen mit Somatisierungsstörungen gibt – allein: Es gibt nicht genug PatientInnen mit diesem Störungsbild, um den Aufwand, sich hauptsächlich damit zu beschäftigen, zu rechtfertigen. Hinzu kommt, dass man aus der praktischen Perspektive heraus kaum entscheiden kann, was nun wirklich relevant ist. Selbst wenn man einzelne Artikel lesen würde: Welche sind denn relevant? Das vor Jahren gelernte statistische Wissen ist weit weg. Im Alltag ist es oft viel relevanter sich Wissen aus benachbarten Berufszweigen anzueignen und im Rahmen von Supervisionen/Interventionen aktuelle Fälle zur reflektieren.

2. Wieso werden Studienergebnisse zu wenig rezipiert und Manuale selten angewendet?

**Wissenschaftliche Sicht:** Den Überblick über wissenschaftliche Einzelbefunde zu behalten, stellt absolut eine Überforderung dar, das können auch die Wissenschaftler oft nur unzureichend. Hinzu kommen methodische Probleme, wie im Zuge der Replikationskrise deutlich wurde. Dennoch bieten wissenschaftlich überprüfte Interventionen die beste Wahrscheinlichkeit für wirksame Therapien. Um die Fragen der PraktikerInnen zu beantworten, z. B. ob es immer am besten ist, zu Beginn einer Depressionstherapie Aktivierung zu fokussieren, oder in einigen Fällen gleich soziale Kompetenzen aufgebaut werden sollten, sind aber in vielen Bereichen weitere, oft aufwändige und teure Studien nötig. **Praxissicht:** Es ist häufig gar nicht klar, welches das beste Manual für die Behandlung einer Störung ist. Und auch wenn man optimistisch an die Sache herangeht: PatientInnen in der Praxis sind häufig komorbid belastet. In den Fallbeispielen klingt das so leicht, da gibt es PatientInnen mit klarer Diagnose und Genese, in der Praxis kommen diese PatientInnen so wenig vor. Studien, die hier hilfreiche Anregungen geben könnten, was sich bewährt hat, gibt es eher nicht. Wenn man doch ein Manual anwenden will, bekommt man bestenfalls in einer Fortbildung einmal das Vorgehen vorgestellt und soll es dann allein anwenden. Bei Problemen hilft einem niemand. Da ist es verständlich, dass man die Manuale nach anfänglicher Begeisterung schnell frustriert im Schrank stehen lässt.

3. Können Kongresse den Wissenschafts-Praxis-Gap überbrücken?

**Wissenschaftliche Sicht:** Die gleichzeitige Vermittlung von neuem Praxiswissen und aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen ist eine Herausforderung, denn JungwissenschaftlerInnen müssen