

LPPKJP – Psychotherapeutenkammer Hessen

Stellungnahme zum Panel „Forschungsgutachten“ Berlin 28.01.2009: Frage 6.

Zu Frage 6 nimmt die Psychotherapeutenkammer Hessen wie folgt Stellung:

1. Die Situation in Hessen

In Hessen gibt es bei 2700 approbierten Kammermitgliedern derzeit 16 Ausbildungsinstitute mit insgesamt ca. 850 Ausbildungsteilnehmern. Davon sind 6 verhaltenstherapeutisch, 6 integriert analytisch-tiefenpsychologisch und 3 rein tiefenpsychologisch ausbildende Institute. Ein Ausbildungsinstitut für humanistische Verfahren/Gesprächspsychotherapie hat letztes Jahr die Arbeit aufgenommen. 2 der 16 Institute sind reine KJP-Ausbildungsinstitute, 4 Institute bilden sowohl für Erwachsenenpsychotherapie wie für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie aus.

Nach einer Untersuchung der hessischen Approbationsbehörde (Landesprüfungs- und Untersuchungsamt für das Gesundheitswesen – HLPUG) vom Frühjahr 2007¹ wird die verfahrensbezogene Ausbildung in den Instituten insgesamt ausgesprochen positiv bewertet. Die Kritik der PiA und KJPiA richtet sich gegen die ungeklärte finanzielle und soziale Situation während der insges. 1600 Stunden Praktische Tätigkeit.

- 10 Jahre nach Inkrafttreten des PsychThG kann festgestellt werden, dass Struktur und Qualität der Ausbildung sowohl seitens der Fachwelt als auch seitens der Ausbildungsteilnehmer selbst positiv bewertet werden. Aus Sicht der Kammer ist eine grundlegende Veränderung der bisherigen verfahrensorientierten Ausbildungsstruktur daher weder notwendig noch wünschenswert.
- Allerdings sollte In einer zukünftigen Neuordnung des PsychThG eine verpflichtende Finanzierung der Praktischen Tätigkeit gesetzlich geregelt werden.
- Im 2.Teil der Praktischen Tätigkeit sollte die Möglichkeit eröffnet werden, diese auch an Beratungsstellen (insbesondere Erziehungsberatungsstellen) absolvieren zu können.

¹ Hessisches Sozialministerium, Hessisches Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen: Evaluierung der Psychotherapieausbildung in Hessen, Frankfurt, März 2007.

2. Rechtliche Grundlagen

In § 8(3) schreibt das PsychThG vor, dass sich die Ausbildung auf die „Vermittlung eingehender Grundkenntnisse in wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren sowie auf eine vertiefte Ausbildung in einem dieser Verfahren“ erstreckt. Diese Ausrichtung an der vertieften Ausbildung in einem der wissenschaftlich anerkannten Verfahren kam, wie Schildt² (2007) dies in seiner ausführlichen Darstellung zur Geschichte des PsychThG zeigte, als Kompromisslösung in den langwierigen Verhandlungen zwischen Ärzteschaft, Psychotherapeutenverbänden und Politik zustande, die zunächst als sog. Integrationsmodell die Übernahme sozialrechtlich geprägter Anforderungen der Richtlinienverfahren für die berufsrechtliche Verfahrensanerkennung vorsah.

- Nach den jüngsten Gutachten des WBP sind mittlerweile zusätzlich die wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie wie auch die systemische Psychotherapie als weitere Verfahren für die vertiefte Ausbildung anzuerkennen, was für die Zukunft eine Erweiterung des im Bundesland angebotenen Ausbildungsspektrums erwarten lässt. Dies wird von der Kammer ausdrücklich befürwortet.

3. Gemeinsame Wirkfaktoren und Verfahrenorientierung

„Mehr als alles andere entscheidet über den Erfolg und Misserfolg eines Therapeuten seine dynamische Fähigkeit, sich jeweils auf einen anderen Menschen und dessen Defizienzen und Ressourcen einzustellen.“ (Kächele 2006)³ Die im sog. „Dodo-bird-verdict“ von Saul Rosenzweig 1936⁴ zum ersten Mal publizierte These, dass gemeinsame Faktoren in allen therapeutischen Schulen die Wirksamkeit von Psychotherapie bestimmen, ist durch die umfangreichen Metaanalysen von B. Wampold (2001)⁵ und Luborsky et al. (2002)⁶ belegt worden. Bei einer hohen (über alle Studien

² Schildt, Holger: Vom „nichtärztlichen“ zum Psychologischen Psychotherapeuten/KJP, *Psychotherapeutenjournal* 2-2007, S. 118-128.

³ Zit. nach Revenstorf (2007): Vortrag BPTK-Symposium: Zukunft der Ausbildung, Berlin, April 2007. Quelle: www.bptk.de.

⁴ Rosenzweig S. (1936): Some Implicit Common Factors in Diverse Methods of Psychotherapy: At last the Dodo said, „Everybody has won and all must have prizes.“ *Am. J. of Orthopsychiatry*, 6: 412-415.

⁵ Wampold B.E. (2001): *The Great Psychotherapy Debate. Models, Methods, Findings*, NJ/London.

⁶ Luborsky L., Rosenthal R., Diguer L., Andrusyna T.P., Berman J.S., Levitt J.T., Seligman D.A. & Krause E.D. (2002): „The Dodo bird verdict is alive and well – mostly.“ *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2002, 9, 1: 2 - 12: „These discussions tend to agree that although research shows that the “small” and non-significant difference effect exists, the effects of different treatments may appear in ways that have not yet been studied. Kazdin (1986), Kazdin and Bass (1989), Wampold (1997), and Howard et al. (1997) further explain that non-significant differences between treatments may reflect procedural and design limitations in comparative

hinweg) absoluten Effektstärke von .8 sind lediglich 8-15% der in Wirksamkeitsstudien gefundenen Varianz auf spezifische psychotherapeutische Techniken und Interventionen zurückführbar. Vielmehr scheint der Persönlichkeit des Therapeuten, bzw. seiner Fähigkeit zur Beziehungsgestaltung innerhalb eines kontextuellen Psychotherapiemodells eine besondere Bedeutung zuzukommen, die unabhängig von der Verfahrenorientierung signifikante Unterschiede zwischen „guten“ und „schlechten“ Therapeuten feststellen lässt. Im Sinne einer pluralen psychotherapeutischen Landschaft sei heute nicht mehr richtig festzustellen, die eigene Methode sei anderen Behandlungsverfahren überlegen, sondern es seien genauere Untersuchungen von Prozessvariablen, insbesondere zur Gestaltung der therapeutischen Beziehung notwendig.

Entscheidender als eingesetzte Interventionen oder Manuale sei die Qualität der therapeutischen Beziehung, innerhalb derer „Alliance“ (die Fähigkeit des Therapeuten, eine gute Beziehung herzustellen) und „Allegiance“ (die Überzeugung des Therapeuten von einem eigenen hilfreichen Handlungsmodell) eine besondere Bedeutung haben.

[Zu den Kompetenzen der Resonanz – Beziehungs - Kompetenz (alliance) gehören dabei: die „Chamäleon“-Funktion des Abholens (pacing), die Reflexion von Gegenübertragungsmomenten, die Bereitstellung von Übertragungsentwicklungen, die Vermeidung von Beziehungsfallen und negativer Übertragung (die Fähigkeit, Bedingungen für positive Veränderungen, Wachstum und Problemlösungen bereitzustellen) sowie die Motivierung des Patienten zur Veränderung und zur Mobilisierung seiner eigenen Ressourcen

Zu den personalen Kompetenzen (allegiance) gehören: die Explikation eines überzeugenden Erklärungsmodells, die Verfügbarkeit und flexibler Umgang mit Technikrepertoires, die glaubhafte Inszenierung einer Technik, die Fähigkeit, sich unvoreingenommen in die Erlebenswelt Anderer hineinversetzen zu können, Empathie und die Tolerierung eines vorübergehenden Zustands des Nichtwissens.]⁷

Aus dieser Notwendigkeit, i.S. der „Allegiance“ eine überzeugende therapeutische Handlungstheorie zur Verfügung zu haben, ergibt sich Wampolds Forderung nach der gründlichen Ausbildung in einem therapeutischen Verfahren, ohne dass diese als hinreichende Bedingung für umfassenden Behandlungserfolg angesehen werden kann. Unterstützt werden diese Befunde durch die Arbeiten von Orlinsky&Ronnestad (2005)⁸, wonach Therapeuten mit wachsender Erfahrung eine Entwicklung von strenger Manualtreue zu einer eher freien Gestaltung therapeutischer Interventionen

treatment outcome studies. These limitations include the representativeness of the measures of treatment process and outcome and the statistical power of the findings.” (S. 6)

⁷ zit. nach Revenstorf a.a.O.

⁸ Orlinsky D., Ronnestad M (2005): How Psychotherapists develop, APA-Study, Washington DC.

durchlaufen. Diese persönliche Entwicklung beruflicher Kompetenz erfordere aber in der Ausbildung ein Stadium des „basic-professional-level“ innerhalb dessen die Überzeugtheit von der Wirksamkeit des eigenen Verfahrens erworben wird. Nur wenn dieses durchlaufen wurde, kann im Therapeuten ein vermittelbares Vertrauen in die eigene Therapiekonzeption entstehen, das für die Entwicklung eines therapeutischen Arbeitsbündnisses existenziell ist.

- Insofern stützen gerade die Befunde, die die Bedeutung allgemeiner Wirkfaktoren unterstreichen, die Rolle einer verfahrensorientierten Ausbildung zum Erwerb professioneller und auf den jeweils einzelnen Patienten konzentrierter beruflicher Kompetenz. Diese erstreckt sich insbesondere auch auf den Bereich vertiefter Selbsterfahrung, die in der Struktur der Ausbildung – analog den Überlegungen Polanyis – eine wichtige Rolle für den Erwerb implizit-intuitiven Wissens spielt und einen primären Zugang in die innere Welt des Patienten erweitern kann.⁹

4. Verfahrensorientierung oder Störungsspezifität?

Störungsspezifische Ausbildungskonzeptionen suggerieren einen psychotherapeutischen Kompetenzerwerb über das zu einzelnen Störungsbildern existierende Wissen als Addition von Inhalten und Techniken, die psychisches Leiden als „objektivierbaren Kosmos“¹⁰ vorstellen wollen. Eine Theorie des Subjekts, die psychisches Leiden und die Entwicklung von Symptomen in ein Menschenbild und damit in eine individuelle geschichtliche, soziale und kulturelle Bezogenheit einbettet, scheint obsolet. Sieht man hingegen Psychotherapie als einen Prozess der (Re-)Konstruktion von Erfahrung, innerhalb dessen Symptome in einen sozialen und kommunikativen Gesamtzusammenhang des individuellen Lebens eingebunden sind, werden differenzierte theoretische Modelle notwendig, um auf der Basis verschiedener Menschenbilder einen jeweils angemessenen Zugang zu unterschiedlichen Patienten zu gewinnen.

In diesem Denken sind die psychotherapeutischen Verfahren (Schulen) mit ihren jeweiligen Menschenbildern und Krankheitstheorien „Sprachspiele“, die eine je eigene Konstruktion von (psychischer) Wirklichkeit und den Zwang zur gegenseitigen Übersetzung beinhalten. Die Störungsspezifitätshypothese befördert die Bildung von Artefakten, die historische und soziale Rahmenbedingungen von Symptombildungen nicht ausreichend berücksichtigt.

⁹ Vgl. Buchholz M.B. (2007): Zur Diskussion: Entwicklungsdynamik psychotherapeutischer Kompetenzen. Psychotherapeutenjournal, 4-2007, 373-382.

¹⁰Vgl. Liessman, Konrad Paul: Theorie der Unbildung – Die Irrtümer der modernen Wissensgesellschaft, Wien (Zsolnay) 2006. vgl. Wirth, U.: Vortrag im Forum Psychoanalytische Ausbildung und Forschungsgutachten, DGPT-Jahrestagung Bonn 2008.

„Das „Allgemeine Modell von Psychotherapie“ von Orlinsky & Howard benennt vier Passungen, die über den Erfolg einer Psychotherapie entscheiden: die Therapieverfahren und Störungsbild des Patienten sowie Person des Therapeuten und Person des Patienten (u.a. Orlinsky & Howard, 1988, Orlinsky, 1994). Verschiedene Psychotherapieverfahren haben unterschiedliche Möglichkeiten, „Passungen“ herzustellen und damit die differenzierte Versorgung der Patienten zu verbessern.¹¹

- Aus der Verpflichtung, eine gleichberechtigte und plurale Repräsentanz aller wissenschaftlichen Therapieverfahren im Sinne einer differenzierten Versorgung der Patientinnen und Patienten zu sichern, schlägt die Psychotherapeutenkammer Hessen daher vor, auch in Zukunft unbedingt an der bisherigen Konzeption einer vertieften Verfahrensausbildung festzuhalten.

LPPKJP Hessen, Wiesbaden im Januar 2009

¹¹ Frohburg, I. (2004): Argumente für die Aufnahme der Gesprächspsychotherapie in den Leistungskatalog der GKV, Psychotherapeutenjournal 4-2004, 320-326.