

Deutscher Dachverband GESTALT THERAPIE für approbierte Psychotherapeuten/ DDGAP e.V.

Vorstand: Prof. Dr. med., Dipl. Psych. Lotte Hartmann-Kottek (1. Vors.), Dr. phil. Otto Glanzer (2. Vors.),
Dr. med., Dipl. Psych. Klaus Schubert, Dr. med. Bernhard Knupp,
Ehrenbeirat: Prof. Dr. med. Wolfgang Schroeder

Eichholzweg 8 a, 34132 Kassel

17. Jan. 2019

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung

Sehr geehrte Damen und Herren!

Wir möchten zunächst unseren Dank für die Mühe aussprechen, die in der Überarbeitung dieser Gesetzesvorlage steckt und die nur erahnt werden kann. Auch möchten wir davon ausgehen, dass dabei jeder der Beteiligten nach bestem Wissen und Gewissen gehandelt hat.

Aber: **Wie aktuell ist dieser Reformvorschlag?** Beim Lesen des Entwurfs entstand in mir etwa das Bild und der Stand der Verhaltenstherapie der 80er-Jahre. - Ich (L.HK) erinnere mich dabei an meine lebendigen Gespräche 1989 in Lindau mit einem engagierten, entwicklungs- und vernetzungsbereiten Verhaltenstherapeuten (1943-2005), der herausfinden wollte, warum die Verhaltenstherapie in seiner Metaanalyse (in der er sorgfältig die Studien von 1934-1984 ausgewertet hatte) trotz deren großer Menge wirkungsmäßig nur einen Mittelplatz besetzte, - und ferner, warum die Humanistischen und interpersonellen Verfahrensgruppen damals im Schulen-Vergleich an der Spitze lagen und aufgrund welcher Besonderheiten es bei den gestalttherapeutischen Studien einige bemerkenswerte Spitzen-Ausreißer gab. Er stellte sich schon damals eine Wirkungsverbesserung durch die Vereinigung von zunächst nur VT und Gesprächstherapie vor, speziell durch die Übernahme von deren empathischer Beziehungsgestaltung sowie von der humanistischen Ressourcenorientierung, aber auch von der lebendigen Problem-auffächerung samt ihrer kreativen Problembewältigung mit ihren Rollenspiel-varianten, sei es nach Art des Psychodramas oder der Gestalttherapie. Mir gegenüber war er sich der Quellen sehr wohl bewusst und nannte sie voller Respekt. In späteren Veröffentlichungen, speziell bei Nachfolgern, fielen Quellenhinweise weg. (In anderen Fachbereichen ist Plagiat etwas Schwerwiegendes und kein Kavaliersdelikt.)

Zurück zum Reform-Entwurf. Er enthält teilweise die oben genannten „Entdeckungen“ der VT von vor ca. 30 Jahren (Ressourcenorientierung, Problemaktualisierung und -bewältigung) sowie ihre Faszination gegenüber der Neurophysiologie. -

Was fehlt für eine allgemeingültige Reform? Im vorgelegten Lehrplan, der ja eigentlich über den Horizont eines Einzelverfahrens, also auch über den der VT, deutlich hinausgehen sollte, herrscht noch der alte störungsbezogene Technik-Glaube vor. Nach Wampold (2001) trägt aber die psychotherapeutische Technik allerhöchstens 10 % zur Ergebnisvarianz bei, Tendenz bei späteren Untersuchungen fallend (gegen 4%). Der Therapeuten-Effekt wird

mit 20% der Ergebnisvarianz eingestuft und die Allgemeinen Wirkfaktoren incl. der therapeutischen Beziehung mit 30%.

Infolge der überholten Sichtweise fehlt im neuen Reformentwurf leider völlig die Bedeutung der **Therapeutenpersönlichkeit** sowie das Verständnis der **Therapeutischen Beziehungsebene**, obwohl inzwischen selbst behaviorale Urgesteine wie P.M.G. Emmelkamp in Lamberts „Handbook of Psychotherapy and Behavior Change“ (Wiley, New York, 2013, S. 376) auf dieses Thema verwiesen haben: „... it does seem that studies evaluating the outcome of behavioral techniques whose effects have already been established for the „average“ patient are not likely to produce new knowledge. ... The therapeutic relationship seems to be one area where future research efforts are needed.“

Früher stand die Verhaltenstherapie ganz offiziell auf dem Standpunkt, es bräuhete keine **Selbsterfahrung (SE)**. Die gibt es auch nicht im Reform-Entwurf. Es sind im zweiten Weiterbildungsabschnitt immerhin noch 60 (von 9000) Stunden „Selbstreflexion“ vorgesehen. Das ist alles, das ist auch nicht SE. Kein angehender Therapeut sollte es als Kränkung verarbeiten, wenn er entdeckt, dass auch er selbst an seiner bisherigen Erlebnisverarbeitung etwas optimieren kann. - Die Selbsterfahrung (auch Lehrtherapie genannt) wird zwar strukturell wie eine Therapie vermittelt, spielt sich aber bezüglich der Interventionen, des emotionalen Umgangs sowie der reflektierten, theoretisch zuordnenden Aufarbeitung auf einem höher differenzierten Niveau ab als eine Therapie. Voraussetzung, dass SE als Chance erlebt werden kann, ist eine mitmenschlich achtsame, respekt- und liebevolle Grundhaltung. (Mir ist bekannt, dass auch andere Grundhaltungen praktiziert werden, durch die sich die Kandidaten – zurecht – beschädigt fühlen – oder auch in Abhängigkeit gebracht erleben.) Dieses Thema ist letztlich eine Frage des Menschenbildes und der Werthaltung.

Wollen wir, bzw. sind wir imstande, unseren Patienten in Zukunft altersentsprechend reife **Therapeutenpersönlichkeiten** anzubieten oder müssen sich die Patienten mit „**Psychotechnikern**“ begnügen? Letzteres halte ich für einen Betrug am Patienten.

Vielleicht gab es bei der Vorbereitung das Argument, dass Selbsterfahrung ein zu hoher Kostenfaktor wäre. Auf die Dauer würde es aber für die Krankenkassen und für die Arbeitgeber teurer, wenn Psychotherapie weniger bräuhete (weniger als möglich) und wenn sie sehr wahrscheinlich auch deshalb häufig abgebrochen würde.

Verwundete oder geheilte Therapeuten? Wir sollten auch im Auge haben, dass sich für unser Fach etwas überdurchschnittlich viel Menschen interessieren, die selbst einen versteckten Therapie-Bedarf haben, der oft schamhaft vor sich selbst verborgen wird. Das war immer schon so. Das hat zwei Seiten. Menschen mit höherer psychischer Belastung sind einerseits vulnerabler, andererseits reagieren sie oft motivierter, nach Lösungen zu suchen und sind für gewisse Problemfelder sensibilisierter. Wenn sie die Aufarbeitung mit Hilfe von Selbsterfahrung hinbekommen haben, können sie oft sogar besonders glaubwürdige, spitzenmäßige Therapeuten werden und pflegen sogar jene zu überflügeln, die sich mit weniger Herausforderungen herum zu plagen hatten. Ich kenne gute Beispiele dafür. Dabei sollten wir ihnen helfen. Gelegentlich braucht es noch eine vorgelagerte Therapie, damit der Boden trägt. Das sind dann Einzelfall-entscheidungen. - Wenn die Kandidaten dagegen in ihrer Problematik stecken bleiben, wird nichts Gutes daraus. Es ist bekannt, dass es in allen Schulen „gute“ wie „schlechte“ Therapeuten gibt, egal, welche Technik sie benutzen. Letztere sollten eine berufliche Ausweichmöglichkeit finden, mit der sie zufrieden leben können und anderen nicht schaden. Auch dabei brauchen die Nachwuchs- Kandidaten unsere Hilfe. – Einige von uns Therapeuten sind schon über 40 Jahre in der Aus- und Weiterbildung tätig. Wir halten es für eine Unverantwortlichkeit und auch für ein

volkswirtschaftliches Eigentor für die Zukunft, wenn wir keinen Einsatz für eine ausgewogene, persönliche Entwicklung der künftigen Therapeuten vorsehen würden!

Zum Vergleich Zahlen aus der Tiefenpsychologie, in der viele von uns auch akkreditiert sind: Aktuell absolvieren zukünftige Fachärzte für Psychosomatik 300 Std. Selbsterfahrung (teils im Einzel-, teils im Gruppensetting), die Ausbildungskandidaten für Psychiatrie und KJP 150, psychologische Kandidaten 40-50 Std. Schon letzteres ist viel zu wenig!

Ein großer Teil der Sensibilität für die Therapeutische Beziehung geht aus der Selbsterfahrung hervor, ein anderer aus der Supervision. Außerdem findet in der SE „**learning by doing**“ statt. Wir bieten uns als **Modell** an. Was sie beim Ausbilder erfahren, geben die Kandidaten unwillkürlich weiter. Die Therapeutische Beziehung ist ein sehr differenziertes und eigentlich das wirksamste Instrument, das uns in der Psychotherapie zur Verfügung steht. Wir sind selbst unser Instrument. Auf Techniken kann man verzichten, auf die therapeutische Beziehung nicht, man kann sie allerdings vor sich selbst verleugnen und sie unreflektiert vor sich hin stolpern lassen. Das sind verpasste Chancen für den Therapie-Erfolg, aber vor allem verpasste Chancen für den Patienten. Die ganzheitliche und verfeinerte Kompetenz unseres seelisch-geistigen Beziehungs-Instrumentes sollte uns die zusätzliche Aufmerksamkeit dafür wert sein. Wer sich heutzutage angesichts der klaren Forschungslage nicht um die Qualität der Therapeutischen Beziehung als ein zentrales Anliegen kümmert, begeht einen Kunstfehler(!) Aber: Selbsterfahrung darf natürlich niemals im Rahmen von irgendwelchen Abhängigkeitsverhältnissen angeboten werden (Prüfer, Vorgesetzte etc.)!

Ist die Zeit reif für einen heilsamen Tabu-Bruch? Das Reform-Papier will die Frage der Zulassung von Verfahren an den WBP (Wiss. Beirat Pth.) koppeln; das ist ein heikles Problemthema, solange von dort her keine Neutralität garantiert werden kann. Leider gründet sich die lobbyistisch dominierte „Selbstverwaltung“ des PTGs, deren Organ der WBP ist, in Sachen Psychotherapie nicht auf Wissenschaft, sondern auf sich selbst erhöhenden Behauptungen und bedarf selbst einer grundsätzlichen, juristisch begleiteten Struktur-Reform.

Sollte das Interesse an echten, allgemeingültigen, wissenschaftlichen Begutachtungen bestehen, könnten übergangsweise neutrale, wissenschaftliche Gutachten nach internationalen Standards aus dem Ausland eingeholt werden und auf gleichem Wege könnten auch die bisherigen Beschlüsse des alten, wegen Interessenkollision leider von Anfang an anfechtbaren(!) Gremiums von einer neutralen, seriösen Seite her auf seine weitere, zukünftige Gültigkeit hin überprüft werden.

Die Vision von einer universellen - und dennoch vielfältigen Psychotherapie. Meine Vision ist, sich mit integeren und kooperationsfähigen Kollegen, die es in jedem Lager gibt, auf einer Metaebene zu treffen – jenseits aller Schulen- und „Religionskriege“ – und zusammen zu tragen, was sich alles in den letzten Jahrzehnten in der Psychotherapie als hilfreich bewährt hat und welche Entwicklungen sich ganz natürlich aufeinander zubewegt haben, z.B. die Bedeutung der Beziehungsebene, der Therapeuten-Persönlichkeit, der achtsamen Vergegenwärtigung, nonverbalen u. Körperebene, der Ressourcen, der Prozessbeachtung...

Selbst- und Fremdakzeptanz statt Vorurteile. Ein großer Teil der Nachwuchs-Psychotherapeuten bekommen bereits im Studium Mauern aus Vorurteilen gegen „die anderen“ eingetrichtert, die nur die Motivierten von ihnen im Lauf der Zeit halbwegs überwinden. Innere Mauern lassen unser Fach verarmen und schrumpfen. Die Leidtragenden sind wir selbst sowie die Patienten. Ich bin überzeugt, dass, wenn wir die jahrzehntelange, gegenseitigen mehr oder weniger subtilen Entwertungen losließen - und stattdessen den Reichtum unserer Ansätze anzuerkennen vermochten, (ohne dabei unser persönliches Profil aufzugeben,) dass wir damit für unser Fach, für unsere Nachwelt und vor allem für unsere Patienten einen riesigen Entwicklungssprung eingeleitet hätten. - **Lotte Hartmann-Kottek**

