

Vorwort zur 2. Auflage

Wir haben unseren Ausführungen zur Entwicklung der Psychotherapie in Deutschland im Vorwort zur 1. Auflage dieses Buches nichts Korrigierendes hinzuzufügen. Die Medikalisierung der Psychotherapie schreitet voran.

Seit dem Erscheinen der ersten Auflage dieses Buches ist die Ausübung von Gesprächspsychotherapie als heilkundliches Verfahren im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung in Deutschland durch eine Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) drastisch erschwert worden. Vertreter der kassenzugelassenen Psychotherapieverfahren und der gesetzlichen Krankenkassen sind 2006 zu dem Schluss gekommen, dass die Wirksamkeit bzw. der Nutzen der Gesprächspsychotherapie als heilkundliches Verfahren nur bei der Depressionsbehandlung ausreichend eindeutig nachgewiesen worden sei.

Diese Feststellung steht sowohl im Widerspruch zu national und international publizierten wissenschaftlichen Aussagen zur Wirksamkeit von Gesprächspsychotherapie (► Kap. 10.1), als auch zur Auffassung der durch den Deutschen Psychotherapeutentag vertretenen Profession der Psychotherapeuten und zu allen zu dieser Frage bisher erstellten Gutachten. Die Nutzenbewertung der Gesprächspsychotherapie durch den G-BA ist wohl nicht evidenzbasiert (vgl. Strauß et al. 2010), sondern interessengeleitet vorgenommen worden und ihr Ergebnis daher wenig überraschend. Was wäre denn zu erwarten, wenn die Autofirmen Mercedes-Benz und Volkswagen zu prüfen hätten, ob in Deutschland auch noch Autos der Firma Ford gebraucht werden?

Die Gesprächspsychotherapie ist somit heute in Deutschland ein wissenschaftlich – auch durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) – und damit berufsrechtlich anerkanntes Psychotherapieverfahren: Gesprächspsychotherapeuten dürfen nach erfolgreicher Ausbildung und Approbation Patienten mit krankheitswertigen psychischen Störungen behandeln. Die Kosten für diese Behandlungen werden aber nicht regulär von den Krankenkassen getragen.

Es gibt keine Möglichkeiten gegen Entscheidungen des G-BA als Selbstverwaltungsorgan zu klagen. Es bleibt nur, sich die Konsequenzen der Entscheidung des G-BA klar vor Augen zu führen und die weitere Entwicklung abzuwarten.

Die Konsequenz ist, dass deutlich weniger Gesprächspsychotherapien durchgeführt werden und deutlich weniger Psychologen sich zu Gesprächspsychotherapeuten ausbilden lassen. Die weitere Entwicklung lässt sich möglicherweise auf der Grundlage der Entwicklung der Psychotherapielehre an den deutschen Universitäten – gemessen an der psychotherapeutischen Orientierung der Lehrstuhlinhaber für Klinische Psychologie und Psychotherapie – vorhersagen. Dort ist eine kontinuierliche Ausbreitung der Verhaltenstherapie auf Kosten und unter Einverleibung anderer therapeutischer Orientierungen zu registrieren. Wenn sich dieser Trend fortsetzt, werden in absehbarer Zeit wissenschaftlich fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie als Synonyme gelten.

Vor diesem Hintergrund hat uns der Vorschlag des Springer-Verlages, den Umfang des Lehrbuches im Hinblick auf die geänderten Anforderungen an und Lesegewohnheiten von Studierenden heute deutlich zu reduzieren, zu der Überlegung gebracht, die Darstellung der Gesprächspsychotherapie auf die Darlegung ihrer wesentlichen Annahmen zur Entwicklungs- und Persönlichkeitstheorie sowie auf eine praxisnahe Vorstellung der Therapietheorie zu begrenzen. Wir sind dem Verlag, vor allem Monika Radecki, sehr dankbar für diese Möglichkeit, noch einmal deutlich zu machen, dass die Gesprächspsychotherapie mehr ist als ein Steinbruch, aus dem sich Material für die Konstruktion neuer Psychotherapietechniken herauslösen lässt.

Auf die Darstellung der vielen Anwendungsbereiche, der Varianten bei der Durchführung (settings) und der konzeptuellen Weiterentwicklungen verzichten wir in dieser zweiten Auflage, aber nicht auf die Darstellung der Beratung und der Kinder- und Jugendlichentherapie als historisch bedeutsame Anwendungen des Klientenzentrierten Konzepts.

Alle beibehaltenen Kapitel sind gründlich überarbeitet worden, und zwar im Hinblick auf inhaltliche Straffung und Verständlichkeit. Die verwendete Literatur wurde aktualisiert.

Nach der Überarbeitung stellen wir fest: Die 1. Auflage dieses Buches hatte eher den Charakter eines Handbuches der Gesprächspsychotherapie, diese 2. Auflage verdient sehr viel eindeutiger die Bezeichnung Lehrbuch.

Wir Herausgeber bedanken uns bei Monika Radecki und Sigrid Janke für die verlegerische Arbeit und bei Kirsten Pfeiffer für das Lektorat.

Jochen Eckert

Eva-Maria Biermann-Ratjen und

Diether Höger

Hamburg und Bielefeld, im Herbst 2012

Vorwort zur 1. Auflage

Wir behandeln in diesem Lehrbuch die Theorie und Praxis der Gesprächspsychotherapie und ihre Entwicklung durch den amerikanischen Psychologen Carl Rogers in der Mitte des letzten Jahrhunderts. Warum und warum in dieser Zeit?

»Wer neuere Literatur zur Klinischen Psychologie und zur Psychotherapie aus der Perspektive einer Gesprächspsychotherapeutin oder eines Gesprächspsychotherapeuten liest, wird einerseits Belege für eine zunehmende Distanzierung von der Gesprächspsychotherapie finden, kann andererseits aber auch den Eindruck gewinnen, dass die Gesprächspsychotherapie noch nie so anerkannt war wie gerade jetzt« (Auckenthaler 2001, S. 98). Auckenthaler hält die Distanzierung der Klinischen Psychologie und Psychotherapie von der Gesprächspsychotherapie für eine »verständliche« Konsequenz von deren fortschreitender Medikalisierung. Heute werde z. B. **Fachpsychotherapie** als etablierte Methode zur Behandlung von Krankheit entschieden von **Lebenshilfe** abgegrenzt (Senf u. Broda 2000, S. 4). Und Gesprächspsychotherapie sei nicht wie die so genannten Richtlinienverfahren in diesem Sinne »etabliert«. Auf der konzeptuellen Ebene würden medizinische Begriffe zur Einordnung und zum Verstehen von klinisch psychologischen und psychotherapeutischen Problemen verwendet, ein »organisiertes, medizinisch legitimates Herangehen« (Forster 1997, S. 154) an diese charakterisiere die institutionelle Ebene, und die Ausbreitung der Gleichsetzung von Psychotherapie mit der Behandlung von Krankheiten führe auf der interaktiven Ebene dazu, dass unter »Berufung auf ein ätiologisches Paradigma der individuellen Störung und ein prozessuales Paradigma der indikativen Behandlung« (Bruns 1992, S. 510) die Interaktionen zwischen Psychotherapeut und Klient störungsspezifisch und manualgeleitet sind, ausgehend von der Modellvorstellung, dass die Symptome des Patienten Ausdruck einer bestimmten Erkrankung sind, die mit bestimmten Eingriffen – im Idealfall wie mit bestimmten Medikamenten – in einer bestimmten Reihenfolge vorgenommen zum Verschwinden gebracht werden können.

Im Gegensatz dazu wird betont, dass die neuesten Ergebnisse der Forschung zur Wirkungsweise von Psychotherapie den Wirkannahmen von Rogers sehr nahe kommen. Ganz im Sinne der von Rogers formulierten sechs Bedingungen für den psychotherapeutischen Prozess und anders, als es mit der Annahme von den drei therapeutischen Basisvariablen Echtheit, Akzeptanz und Empathie (die im übrigen z. B. von Verhaltenstherapeuten ganz anders verstanden und dann auch definiert worden sind als im Klientenzentrierten Konzept, vgl. Auckenthaler u. Bischof 2004) in der empirischen Forschung in früheren Jahren postuliert worden ist, beinhalten die neuesten Ergebnisse zur Wirkungsweise von Psychotherapie, dass »die gute therapeutische Beziehung«, wahrgenommen aus der Perspektive des Klienten, der zuverlässigste Prädiktor für psychotherapeutische Erfolge ist, dass es Klienten bei ihren Therapeuten vor allem auf Empathie, Respekt, Wertschätzung, Engagement, Glaubwürdigkeit und Echtheit ankommt (vgl. Orlinsky, Grawe, Parks 1994; Orlinsky u. Howard 1986; Miller, Duncan, Hubble 2000). Der Beitrag des Klienten hat sich als für den Therapieerfolg wichtiger erwiesen als ein bestimmter Ansatz oder eine bestimmte Technik der Therapeuten (vgl. z. B. Bohart u. Tallman 1996; Lambert 1992; Miller et al. 2000)« (Auckenthaler 2001, S. 100). »Rogers' Auffassung der therapeutischen Beziehung gilt als ‚bahnbrechend‘; sie habe ‚die klinische Praxis für immer verändert‘ und sei ‚Grundlage eines Groß-

teils der Psychotherapieforschung‘ der vergangenen vierzig Jahre gewesen (Miller, Duncan u. Hubble 2000, S. 102)« (Auckenthaler 2001, S. 100).

Vor diesem Hintergrund stellen wir mit diesem Lehrbuch der Gesprächspsychotherapie nicht nur eine Therapieschule vor, sondern eine psychotherapeutische Grundorientierung, nämlich das **humanistische Paradigma**, das sich von anderen Paradigmen, von denen vor allem das psychoanalytische, das behavioristische und das systemische genannt seien, in wesentlichen Annahmen über das Wesen und Werden des Menschen und über die Entwicklung und die Möglichkeiten zur Behebung von psychischen Krankheiten unterscheidet.

Und wir plädieren auf der Grundlage des derzeitigen Standes der empirischen Forschung für eine **differentielle Therapieindikation** bzw. eine **differentielle Psychotherapie**.

Es hat sich bis heute kein psychotherapeutisches Verfahren als den anderen in ihrer Wirksamkeit empirisch überprüften Verfahren generell überlegen herausgestellt. Man spricht in diesem Zusammenhang von einem **Äquivalenzparadoxon**. Es ist offenbar möglich, ein und dasselbe Ziel auf unterschiedlichen Wegen bzw. mit unterschiedlichen Mitteln zu erreichen.

Das hat sicher auch dazu beigetragen, dass die Entwicklung neuer Therapieformen und -schulen nicht dazu geführt hat, dass die schon länger bestehenden Schulen an Bedeutung verloren oder sich gar aufgelöst hätten. Die neuen Therapieschulen weisen zwar andere Wege auf, können aber nicht den Nachweis erbringen, dass sie auch deutlich wirksamer behandeln als die älteren Verfahren.

Und offenbar brauchen auch Psychotherapeuten eine »Identität«, möchten sich nicht nur mit etwas identifizieren können, sondern auch von etwas abgrenzen können. Therapieschulen haben etwas Identität Stiftendes. Sie bieten eine innere und im therapeutischen Handeln sichtbar werdende Übereinstimmung einer »Theorie« mit einem Verfahren. In Auswahlgesprächen mit Kandidaten für eine Ausbildung zum Psychotherapeuten ist immer wieder unmissverständlich zu hören, dass sie die Schule wählen, deren Paradigma ihren eigenen Erfahrungen und Auffassungen von menschlichen Entwicklungen und ihren Bedingungen am nächsten kommt. Sie wollen dass ihre »persönliche« zu ihrer »therapeutischen« Identität passt.

Die Idee einer **Differentiellen Psychotherapie** und einer entsprechenden Therapieindikation ist auch ausgeführt im **Allgemeinen Modell von Psychotherapie (AMP)**, das die amerikanischen Therapieforscher Howard und Orlinsky (► Kap. 8) auf der Grundlage vieler empirischer Prozess-Outcome-Studien entwickelt haben. In diesem Modell gilt der Therapieerfolg als wesentlich abhängig davon, dass vier Faktoren zueinander passen: Die Person des Therapeuten, die Person des Patienten, das Behandlungsmodell (Verfahren) des Therapeuten und die Art der Störung des Patienten. Sie sollten eine Rolle bei der differentiellen Indikationsstellung spielen, denn ihre Passungen haben Einfluss auf den Therapieprozess und darüber auch auf das Therapieergebnis. Für viele Patienten ist eine Gesprächspsychotherapie »passender« als eine Verhaltenstherapie, eine systemische Familientherapie, ein psychoanalytisches oder ein anderes Verfahren.

Es könnte sein, dass soeben »ein Jahrhundert des Gehirns« (Grawe 2004, S. 16) begonnen hat, in dem sich herausstellen wird, dass Griesinger (1817–1868) vor 200 Jahren recht hatte,

als er postulierte: »Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten«. Es könnte sein, dass wir uns in naher Zukunft bei der Behandlung psychischer Störungen den Umweg über die Psyche – und eine psychotherapeutische Identität sowie eine differentielle Indikation – sparen und direkt auf das Gehirn einwirken können, wobei sich Psychopharmaka und Psychochirurgie vermutlich als preiswerter als irgendeine Form von Psychotherapie herausstellen werden.

Wir sind auf die zukünftigen Entwicklungen sehr gespannt. Bis zu ihrem Eintreten bleiben wir in unserer beschriebenen Position, weil wir uns darin durch die neuesten Ergebnisse der Psychotherapieforschung (s. oben) bestätigt sehen und in Übereinstimmung mit dem amerikanischen Psychiater, Psychotherapeut, Gruppentherapieforscher und Romancier Irvin D. Yalom, der in seinem Buch *Was Hemingway von Freud hätte lernen können* schreibt:

» Jede Untersuchung der Natur der therapeutischen Beziehung führt früher oder später zu dem Diktum von Carl Rogers:

Es ist die Beziehung, die heilt.

Diese Vorstellung, das vielleicht grundlegendste Axiom der Psychotherapie – und Axiom ist durchaus kein zu starker Begriff – postuliert, daß die mutative Kraft, die den Prozeß der persönlichen Veränderung bestimmt, auf der Art der Beziehung zwischen Patienten und Therapeut beruht. Andere Überlegungen sind dem gegenüber durchaus zweitrangig.

(Yalom 2003, S. 237) «

Die therapeutische Beziehung ist das zentrale Prozessmerkmal einer Gesprächspsychotherapie. Und Beziehungen sind etwas Wechselseitiges. Der Therapeut kann ein Beziehungsangebot machen, aber ob eine therapeutisch hilfreiche Beziehung zustande kommt, ist davon abhängig, ob der Patient es auch wahr- und annimmt. Insofern ist Gesprächspsychotherapie nicht durch eine spezifische Technik definiert, sondern durch eine Theorie, die das therapeutische Handeln leitet.

Wir benutzen in diesem Buch aus Gründen der Leserfreundlichkeit die männliche/neutrale Form. Von dieser Regelung ausgenommen sind Zitate. Feste Fachbegriffe wie z. B. Differentielle Psychotherapie werden wie Eigennamen behandelt und groß geschrieben.

Danksagung Wir danken allen Kolleginnen und Kollegen, die jede bzw. jeder auf ihre bzw. seine Weise einen Beitrag zu diesem Buch geleistet haben, vor allem den Studierenden, die sich mit Gesprächspsychotherapie im Fach Interventionsmethoden – auch kritisch – auseinandergesetzt haben, und den Supervisionsgruppenmitgliedern, die immer wieder mit ihren Fällen aus der Praxis Möglichkeiten und Grenzen des Verfahrens deutlich gemacht haben.

Namentlich und sehr herzlich möchten wir Svenja Wahl vom Springer-Verlag für das Verlegen und Ursula Illig für das Lektorat und Melanie Schacht, wissenschaftliche Mitarbeiterin der Arbeitsbereiches Gesprächspsychotherapie an der Universität Hamburg, für das »interne Lektorat« bei der Manuskripterstellung des Buches danken.

Jochen Eckert

Eva-Maria Biermann-Ratjen und Diether Höger

Hamburg und Bielefeld, im Frühjahr 2006

Gesprächspsychotherapie

Lehrbuch

Eckert, J.; Biermann-Ratjen, E.-M.; Höger, D. (Hrsg.)

2012, XIX, 348 S. 5 Abb., Hardcover

ISBN: 978-3-642-28649-0