

Hat die Gesprächspsychotherapie/Personzentrierte Psychotherapie eine Zukunft?

Eine Stellungnahme zu dem Beitrag von Behr, M., Finke J., Gahleitner, S. B. (2016). *Personzentriert sein – Sieben Herausforderungen der Zukunft*.

PERSON 40 (1): 14–30

Jochen Eckert

Institut für Psychotherapie der Universität Hamburg

Vor der Kritik: Die Verfasser dieses Beitrags verdienen Dank und Anerkennung. Sie haben eine Bestandsaufnahme im Hinblick darauf vorgelegt, welche Aufgaben im Rahmen des Personzentrierten Ansatzes (PZA) ihres Erachtens in der Zukunft vor allem zu bewältigen seien. Bei den Hinweisen auf bestehende Mängel benennen sie – für Vertreter des PZA eher ungewöhnlich – auch Ross und Reiter, z. B. Tausch (S. 25).

Für die Zukunft sehen und beschreiben Behr, Finke und Gahleitner sieben „Herausforderungen“. Diese Herausforderungen sind entweder therapietheoretischer Art („die Idee der Nichtdirektivität entradikalisieren“; „die Bedeutung von Interventionstechniken (...) stärker profilieren“) oder es handelt sich um ihres Erachtens notwendige Erweiterungen bzw. Ergänzungen der Persönlichkeitstheorie (z. B. „das Bindungsbedürfnis neben der Selbstaktualisierungstendenz als gleichrangiges anthropologisches Bestimmungselement der Person sehen“).

Meine Kritik entzündete sich in erster Linie daran, dass der Artikel völlig ausblendet, dass es seit 2008 – also seit mehr als 8 Jahren – in Deutschland keine staatlich anerkannte Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten mit Schwerpunkt Gesprächspsychotherapie (= personzentrierte Psychotherapie) mehr gibt. Die personzentrierte Psychotherapie als Psychotherapieverfahren hat nach dem derzeitigen Stand der Dinge in Deutschland keine Zukunft.

Der ausschlaggebende Grund dafür: Die Nichtzulassung der wissenschaftlich anerkannten Gesprächspsychotherapie als eine von den gesetzlichen Krankenkassen finanzierte Heilbehandlung durch das dafür zuständige Selbstverwaltungsgremium „Gemeinsamer Bundesausschuss“ (G-BA) hat dazu geführt, dass eine Ausbildung in Gesprächspsychotherapie keine Grundlage für einen existenzsichernden Beruf darstellt.

Einen Überblick über Ursachen und Folgen dieser Entwicklung haben sowohl Hentze (2011) als auch Kriz (2011) gegeben.

Ändert die geplante Novellierung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) daran nichts, wird es in Deutschland 2018 vermutlich nur noch ein Dutzend (in Zahlen: ca. 12) im Rahmen des deutschen Psychotherapeutengesetzes approbierte Gesprächspsychotherapeuten geben.

Fazit: Die Gesprächspsychotherapie/personzentrierte Psychotherapie als heilkundlicher Beruf ist in Deutschland erfolgreich eliminiert worden.

Vor diesem Hintergrund sieht meine Mängelliste auch anders aus als die von Behr, Finke und Gahleitner. Sie geht schwerpunktmäßig der Frage nach, woran es liegt, dass die Gesprächspsychotherapie/personzentrierte Psychotherapie immer mehr an Boden und Einfluss verliert – vor allem in Deutschland. Aus meiner Sicht spielen dabei – abgesehen von berufspolitisch interessengeleiteten Einflussnahmen (Eckert, 2013) – folgende vier Gründe eine mehr oder minder starke Rolle:

1. Die empirische Forschung stagniert

Seit mehr als 10 Jahren gibt es in den deutschsprachigen Ländern keine empirischen Studien mehr, die die Wirksamkeit der Gesprächspsychotherapie bzw. personzentrierten Psychotherapie bezogen auf wichtige psychische Störungen untersuchen. Schon in der bereits 2010 erschienenen Forschungsübersicht von Cooper, Watson und Hölldampf finden sich keine deutschsprachigen Untersuchungen mehr.

Damit wird zum einen Rogers' Forderung, die psychotherapeutischen Effekte und Prozesse empirisch zu prüfen, nicht mehr nachgekommen, und zum anderen entblößt sich der Ansatz der Möglichkeit, seine Wirksamkeit auf der Grundlage der aktuell üblichen wissenschaftlichen Standards für Wirksamkeitsstudien zu belegen.

Der sehr dankenswerte Versuch Mick Coopers (2008), diesen Mangel, der nicht nur in den deutschsprachigen Ländern zu bekämpfen ist, zu beheben und sowohl Studierende als auch Praktiker wieder an die Forschung heranzuführen, hat leider keine sichtbaren Effekte gehabt.

Es fehlen nicht nur Wirksamkeitsstudien bei der Anwendung von Gesprächspsychotherapie bei bestimmten Störungen, sondern es fehlen auch bei konzeptuellen Weiterentwicklungen im Rahmen des PZA, wie der Fokusing-Therapie, empirische Belege dafür, dass eine verbesserte Wirksamkeit erzielt werden kann oder ob eine differentielle Wirksamkeit besteht.

2. Gegen falsche und dadurch meistens abwertende Darstellungen des PZA durch Vertreter anderer Therapieverfahren wird nicht konsequent vorgegangen

Die Gesprächspsychotherapie bzw. der PZA wird in einigen deutschen Lehrbüchern der Klinischen Psychologie und Psychotherapie, z. B. Wittchen und Hoyer (2006), sowie der Psychiatrie (Tölle und Windgassen, 2014) und anderen Publikationen fehlerhaft und in einer abwertenden Form dargestellt.

Mit solchen dem Ansatz schadenden Darstellungen fehlt eine nachdrückliche und koordinierte Auseinandersetzung. Solche Falschdarstellungen werden in aller Regel nicht korrigiert, wenn einzelne Vertreter des PZA den oder die Verfasser direkt anschreiben oder in eigenen Publikationen auf die Falschdarstellungen hinweisen.

M. E. sollten es sich die Fachverbände zu einer ihrer Aufgaben machen, das von ihnen vertretene Psychotherapiekonzept vor Schäden zu bewahren, die durch Falschdarstellungen entstehen, z. B. durch die Organisation koordinierter Einsprüche bei Autoren und Verlagen.

3. Mangelhafte Sorgfalt und fehlerhafte Wieder- gabe der Klientenzentrierten Persönlichkeits- und Therapietheorie durch Vertreter des PZA

Leider ist mangelhafte Sorgfalt, um nicht zu sagen Schlampigkeit, im Umgang mit den Begriffen der klientenzentrierten Therapietheorie auch bei Autoren anzutreffen, die sich als Vertreter des PZA verstehen. Das ist um so weniger nachzuvollziehen, als Rogers die 40 wichtigsten Begriffe, die seiner 1959 veröffentlichten Abhandlung über die „Theorie der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen“ zugrunde liegen, ebendort (Rogers 1959, dtsh. 2009, S. 24–46) definiert hat.

Es gehört zum Handwerkszeug wissenschaftlicher Arbeit, dass Begriffe im definierten Sinne gebraucht und angewendet werden, und dass dann, wenn Veränderungen für notwendig

erachtet werden, diese nicht nur explizit benannt, sondern auch begründet werden.

Das aber geschieht nicht oder nicht ausreichend.

Ein Beispiel dafür ist die „Aktualisierungstendenz“ (Rogers, 1959, dtsh. S. 26 f.). Sie ist ein Axiom (d. h. eine nicht belegbare Grundannahme), das sowohl das Motiv für die Entwicklung von Organismen als auch die Energiequelle für diese Entwicklung kennzeichnen soll.

Behr et al. berichten (S. 15ff.), dass dieser *Tendenz* inzwischen „Selbstheilungskräfte“ (S. 16) zugeschrieben werden und die „Tendenz“ mit „Zielen“ gleichgesetzt wird, nämlich mit den Zielen „Selbstaktualisierung“ und „Selbstentfaltung“ (S. 18).

Das ist im Hinblick auf die Ursprungsdefinition von Rogers zwar falsch, aber diese Falschdarstellung wurde von verhaltenstherapeutischen Kollegen dankbar aufgegriffen. So schreiben Wittchen & Hoyer (2006) in dem Lehrbuch *Klinische Psychologie und Psychotherapie: „Ziel der Gesprächspsychotherapie ist die Selbstverwirklichung (das Ausschöpfen des eigenen Potentials) und das Wachstum der ganzen Person, nicht jedoch die Diagnose und Behandlung spezifischer Störungen“* (a. a. O., S. 428). Das übernehmen dann auch – offenbar ungeprüft – jüngere Autoren, wie der Verhaltenstherapeut Sven Barnow, der in seinem Buch „Therapie wirkt!“ Gesprächspsychotherapie Personen empfiehlt, die eine „individuelle Entwicklung und Selbstverwirklichung“ suchen, und wenn es sich um „eher leichtere psychische Beschwerden“ handele (Barnow, 2013).

Zu einer falschen Darstellung der theoretischen Grundlagen des Klientenzentrierten Konzepts kommt es auch dann, wenn die drei Bedingungen einer hilfreichen therapeutischen Beziehung (Rogers 1957) auf Seiten des Therapeuten – Empathisches Verstehen, Bedingungsfreie Positive Beachtung und Kongruenz – durch umgangssprachliche Begriffe ersetzt und damit ihrer inhaltlichen Bedeutung entkleidet werden. Das findet man leider auch bei Autoren, die sich dem PZA verpflichtet fühlen. Ein älteres Beispiel dafür ist Minsel (1974), ein neueres findet sich in dem Buch „Personzentrierte Beratung“, wo aus der „Bedingungsfreien Positiven Beachtung“, „Akzeptanz“ und aus „Kongruenz“ „Echtheit“ (Sander, K. und Ziebertz, T., 2010, S. 15) wird. Als kongruent wurde von Rogers ein psychischer Zustand definiert, der es ermöglicht, sich aller Gefühle bewusst werden zu können, die der Klient in einem auslöst, ohne durch diese Gefühle darin behindert zu werden, sich in ihn einzufühlen (Der Klient erlebt dann den Therapeuten als „echt“). Dieser Zustand wird durch den Begriff „Echtheit“ nicht erfasst. Vielmehr führt die Überführung der theoretischen Begriffe in umgangssprachliche Bezeichnungen dazu, dass nicht mehr erkannt wird, dass es sich um die Beschreibungen von psychischen Konstellationen handelt, sondern sie werden aufgefasst als „Inputvariablen“, die es einem Therapeuten erlauben zu bestimmen, in welchem Ausprägungsgrad er sie „realisiert“.

4. Mangelhafte bzw. fehlende Bezugnahme bei Veröffentlichungen von PZA-Autoren auf bereits vorliegende Publikationen

Eine gegenseitige Bezugnahme bei der Literaturlaufbereitung fehlt weitgehend. Es wird kaum auf bereits vorliegende Ausführungen zu einem bestimmten Thema Bezug genommen oder noch verheerender, es werden die Beiträge von anderen Autoren, mit denen man inhaltlich nicht übereinstimmt, gar nicht erst erwähnt.

Ein wissenschaftlicher Diskurs kommt so nicht zustande. Das kann exemplarisch auch anhand der Ausführungen von Behr, Finke und Gahleitner belegt werden.

Dem Plädoyer für eine systematischere Einbindung von Bowlbys' Bindungstheorie in den Personenzentrierten Ansatz im Beitrag von Behr, Finke und Gahleitner (S. 18) kann ich zustimmen. Auch wenn das in der Vergangenheit schon ausreichend oft und ausreichend ausführlich passiert ist, vor allem durch Höger (1990; 1993; 1999; 2004; 2012) aber auch durch andere (Biermann-Ratjen 2012; Biermann-Ratjen/Eckert/Schwartz 2003 (9. Aufl.); Eckert und Biermann-Ratjen (2002)). Es wurde ein Fragebogen zur Erfassung der Bindungserwartungen von Klienten entwickelt (BFKE: Höger 1999) sowie das Bindungsverhalten von Gesprächspsychotherapeuten empirisch untersucht und mit dem Bindungsverhalten von Therapeuten anderer Orientierung verglichen.

Neben der von Rogers für die psychische Entwicklung eines Menschen als zentral angesehenen Aktualisierungstendenz gibt es weitere Theorien, die die menschliche Entwicklung zu erklären versuchen: z. B. die Bindungstheorie, die behavioralen Lerntheorien, die psychoanalytische Sexualtheorie und die interpersonale Entwicklungstheorie von Sullivan, eine Liste, die sich mit Hilfe des sehr lesenswerten Kompendiums psychologischer Theorien (Galliker und Wolfradt, 2015) leicht erweitern lässt.

Es war offensichtlich nicht Rogers' Anliegen, eine Entwicklungstheorie vorzulegen, die möglichst alle Einflussgrößen berücksichtigt. Tauchen neue Theorien und Erkenntnisse, wie die Bindungstheorie, auf, dann ergeben sich m. E. zwei Fragestellungen:

1. Enthält die neue Theorie Widersprüche zu den entwicklungs-theoretischen Annahmen von Rogers? Und wenn ja, sind Korrekturen erforderlich?

2. Ergeben sich aus der neuen Theorie Aspekte, die nicht nur Rogers' Persönlichkeitstheorie sondern auch seine Therapie-theorie sinnvoll ergänzen könnten? Wenn ja, ist über Konzepterweiterungen nachzudenken.

Wie berechtigt die Klage über mangelnde Bezugnahme sowohl auf das allgemeine als auch auf das eigene Schriftgut ist, lässt sich wieder exemplarisch an dem Beitrag von Behr, Finke und Gahleitner zeigen.

In der „Herausforderung 5“ erörtern die Autoren, welche Rolle therapeutische Techniken in der Personenzentrierten Psychotherapie spielen könnten bzw. spielen sollten. Sie schlagen dazu vor, von „Technik“ zu sprechen, „wenn die Kommunikationsmuster, mit denen bestimmte Einstellungen zum Ausdruck gebracht werden, systematisch beschrieben werden“ (S. 23). Diese Definition von therapeutischer Technik ist m. E. nicht nur uneindeutig sondern sie weicht auch von der ab, auf die sich die Vertreter der wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren, auch die Gesprächspsychotherapeuten, im Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) geeinigt hatten:

„Eine psychotherapeutische Technik ist eine konkrete Vorgehensweise, mit deren Hilfe die angestrebten Ziele im Rahmen der Anwendung von psychotherapeutischen Methoden und Verfahren erreicht werden sollen, z. B. im Bereich des psychodynamischen Verfahrens: die Übertragungsdeutung zur Bewusstmachung aktualisierter unbewusster Beziehungsmuster, oder in der Verhaltenstherapie: Reizkonfrontation in vivo“ (Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie. Homepage. Glossar).

Auch unter berufspolitischen Gesichtspunkten ist es sicherlich wünschenswert, therapietheoretische Begriffe mit vorliegenden bzw. gebräuchlichen Begriffen aus den Psychotherapiewissenschaften abzustimmen und davon abweichende Definitionen zu begründen.

Bei den Ausführungen von Behr, Finke und Gahleitner über die zukünftige Rolle der Therapietechnik in der gesprächspsychotherapeutischen/personenzentrierten Psychotherapie fehlt z. B. ein Bezug auf die Ausführungen dazu von Eckert und Biermann-Ratjen (2011) in dieser Zeitschrift. Diese Ausführungen greifen u. a. den Vorschlag von Höger (1989) auf, das gesprächspsychotherapeutische Beziehungsangebot als Taxonomie mit vier Abstraktionsebenen darzustellen. Diese Betrachtungsweise ermöglicht es, die Konzeptverträglichkeit bestimmter therapeutischer Handlungen (Interventionen, Techniken, Deutungen usw.) zu beurteilen.

Die „Herausforderung 7“ stellt als ein Problem der (pädagogischen) Beratungsarbeit den Umstand heraus, dass sich Konflikte zwischen Fachkraft und Elternteil zwar durch „das personenzentrierte Beziehungsangebot sehr gut lösen“ lassen (Behr et al., a. a. O., S. 26), es dabei aber nicht um die Symbolisierung neuer Erfahrungen gehe.

In der Tat besteht in vielen Bereichen von Beratung die zu leistende Arbeit nicht in der Linderung bzw. Aufhebung von Inkongruenz im Sinne von Rogers (1959), sondern in einer Hilfestellung dahingehend, dass Klienten „Halt, Strukturen oder Regeln in ihren Lebenslauf bringen können“ (S. 26).

Sowohl die Ursachen der durch eine Beratung zu behebbenden Probleme als auch die Zielsetzung einer Beratung sind zu differenzieren und die Beratungsarbeit ist danach auszurichten.

Es wurde aber schon sehr früh davor gewarnt, die Techniken der klientenzentrierten Gesprächsführung („therapeutische Basisvariablen“) unreflektiert als universale Form der Intervention einzusetzen (z. B. Biermann-Ratjen et al., 1979; Kapitel VI: Das Klientenzentrierte Konzept in der sozialen Arbeit). In der Folge fand die Indikationsfrage auch im Feld der Beratung eine immer stärkere Beachtung (Eckert et al. 2010; Berger 2012; Weinberger 2013).

Zu beklagen ist bei der Erörterung der „Herausforderung 7“ erneut die fehlende Bezugnahme auf vorliegende Literatur und die fehlende Begründung, warum sie nicht erfolgt.

Mein Fazit: Wenn wir der Gesprächspsychotherapie/personenzentrierten Psychotherapie eine Zukunft sichern wollen, müssen wir nicht nur weiterhin auf dem berufspolitischen Schlachtfeld antreten und mehr empirische Forschung betreiben, sondern uns auch mehr an die Regeln wissenschaftlich korrekter Kommunikation und Publikation halten.

Literatur

- Barnow, S. (2013). *Therapie wirkt! So erleben Patienten Psychotherapie*. Berlin Heidelberg: Springer.
- Berger, F. (2012). Personenzentrierte Beratung. In: Eckert, J., Biermann-Ratjen, E.-M. & Höger, D. (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch (2. Aufl.)*. Berlin Heidelberg: Springer.
- Biermann-Ratjen, E.-M., Eckert, J., Schwartz, H.-J. (1979). *Gesprächspsychotherapie. Verändern durch Verstehen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Cooper, M. (2008). *Essential Research Findings in Counselling and Psychotherapy: The Facts are friendly*. London: Sage.
- Cooper, M., Watson, J. C. & Hölldampf, D. (2010). *Person-Centered and Experiential Therapies work. A review of the research on Counseling, Psychotherapy and related Practices*. Ross-on-Wye: PCCS BOOKS.
- Eckert, J., Barnow, S. & Richter, R. (Hrsg.) (2010). *Das Erstgespräch in der Klinischen Psychologie. Diagnostik und Indikation zur Psychotherapie*. Bern: Huber
- Eckert, J., Biermann-Ratjen, E.-M. (2011). Gesprächspsychotherapie unter Interventionsgesichtspunkten. *PERSON (1)*: 1–11.
- Eckert, J. (2013). Machtmissbrauch in den Psychotherapiewissenschaften. Mittel und Wege der Monopolisierung. *Persönlichkeitsstörungen (PTT) 17*: 278–287.
- Galliker, M., Wolfradt, U. (Hrsg.) (2015). *Kompodium psychologischer Theorien*. Berlin: Suhrkamp taschenbuch wissenschaft.
- Hentze, K.-O. (2011). Die Gesprächspsychotherapie in der Gesundheits- und Berufspolitik. In: Frohburg, I. & Eckert, J. (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie heute. Eine Bestandsaufnahme*. S. 11–36.
- Höger, D. (1989). Klientenzentrierte Psychotherapie – Ein Breitbandkonzept mit Zukunft. In: Sachse, R. & Howe, J. (Hrsg.), *Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie (S. 197–222)*. Heidelberg: Asanger.
- Höger, D. (1990). Zur Bedeutung der Ethologie für die Psychotherapie – Aspekte der Aktualisierungstendenz und der Bindungstheorie. In: Meyer-Cording, G. & Speierer, G. W. (Hrsg.), *Gesundheit und Krankheit. Theorie, Forschung und Praxis der Klientenzentrierten Psychotherapie heute*. Köln: GwG-Verlag. S. 30–53.
- Höger, D. (1993). Organismus, Aktualisierungstendenz, Beziehung – die zentralen Grundbegriffe der Klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie. In: Eckert J, Höger D, Linster H (Hrsg.) *Die Entwicklung der Person und ihre Störung, Band 1. Entwurf einer ätiologisch orientierten Krankheitslehre im Rahmen des Klientenzentrierten Konzepts*. Köln, GwG-Verlag. S. 17–41.
- Höger, D. (1999). Der Bielefelder Fragebogen zu Klientenerwartungen (BFKE). Ein Verfahren zur Erfassung von Bindungsstilen von Psychotherapie-Patienten. *Psychotherapeut 44*: 159–166.
- Höger, D. (2004). *Über den Einfluss der Bindungsmuster auf das Erleben des Therapieprozesses*. Vortrag vor dem 44. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Göttingen.
- Höger, D. (2007). Der Personzentrierte Ansatz und die Bindungstheorie. In: Kriz, J., Slunecko, T. (Hrsg.) (2007) *Gesprächspsychotherapie: Die Vielfalt der Personzentrierten Ansatzes*. Wien: Facultas wuv UTB. S. 64–78.
- Höger, D. (2013). On Correspondences Between the Person-Centered Approach and Attachment Theory. In: Cornelius-White, J.H.D., Motschnig-Pitrik, R. & Lux, M. (Ed.), *Interdisciplinary Handbook of the Person-Centered Approach: Connections Beyond Psychotherapy*. New York/Heidelberg: Springer. S. 169–181.
- Kriz, J. (2011). Die Gesprächspsychotherapie im deutschen Gesundheitswesen. In: Frohburg, I. & Eckert, J. (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie heute. Eine Bestandsaufnahme*. S. 37–52.
- Minsell, W.-R. (1974). *Praxis der Gesprächspsychotherapie*. Wien: Böhlau.
- Rogers, C.R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science. Vol. III* (pp 184–256). New York: McGraw Hill (dtsh. 2009. Eine Theorie der Psychotherapie. München Basel: Reinhardt).
- Sander, K. & Ziebertz, T. (2010). *Personzentrierte Beratung. Ein Lehrbuch für Ausbildung und Praxis*. Weinheim München: Juventa.
- Stumm, G. & Keil, W. (Hrsg.) (2014). *Praxis der Personzentrierten Psychotherapie*. Wien: Springer.
- Weinberger, S. (1913). *Klientenzentrierte Gesprächsführung. Lern- und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe (14. Aufl.)*. Weinheim: Beltz.
- Wissenschaftlicher Beirat Psychologie. Homepage. Sonstige Stellungnahmen und Veröffentlichungen: Glossar. <http://www.wbpsychotherapie.de/page.asp?his=0.1.16> [Abgerufen am 29. 8. 2016].
- Wittchen, H.-U. & Hoyer J. (Hrsg.) (2006). *Klinische Psychologie & Psychotherapie*. Heidelberg: Springer.