

Editorial

Deutschland war dasjenige Land in Europa, in dem der Klientenzentrierte Ansatz unter der Bezeichnung „Gesprächspsychotherapie“ (GPT) zuerst und effektiv Fuß gefasst hatte. Anne-Marie und Reinhard Tausch kommt das unbestrittene Verdienst zu, ihn ab der 60er Jahre an der Universität Hamburg in Forschung und Lehre etabliert zu haben. Von dort aus verbreitete sich die GPT rasch auch in andere Universitäten, wurde zu einem fest stehenden Begriff und ein häufig angewendetes Verfahren in der psychotherapeutischen Landschaft.

Heute kämpft die GPT in Deutschland um ihr Überleben. Das hat viele Gründe, die hier nicht im Einzelnen erörtert werden sollen. Ein gravierender jedenfalls besteht in den Konsequenzen des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), das am 1.1.1999 in Kraft getreten ist, zusammen mit der zunächst verweigerten wissenschaftliche Anerkennung durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBT). Das bedeutete für die psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten: Keine Ausbildung und Approbation für Psychotherapie mit GPT als Schwerpunkt und keine Übernahme der Therapiekosten durch die Krankenversicherungen. Bereits praktizierende Gesprächspsychotherapeutinnen und -therapeuten mussten sich, um die Approbation zu bekommen und mit Krankenkassen abrechnen zu können, in einem der geltenden „Richtlinienverfahren“ (Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie oder Psychoanalyse) „nachqualifizieren“ und ihre Anträge auf Kostenübernahme bzw. Verlängerung von Therapien in den entsprechenden Begriffen und Theorien abfassen und zugleich versichern, dass sie die Therapien entsprechend durchführen werden.

Auch nachdem im Mai 2002 der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie nach einer erneuten Prüfung den Gesundheitsbehörden schließlich empfohlen hat, die GPT als Verfahren für die vertiefte Ausbildung in Psychotherapie anzuerkennen, hat sich die Lage nicht wesentlich gebessert. Immer noch steht die sozialrechtliche Anerkennung der GPT aus, von der die Kostenübernahme abhängt. An der Praxis hat sich also nichts geändert. Auch kann die Ausbildung mit GPT als Schwerpunktverfahren faktisch nicht beginnen, denn die dafür notwendigen Gesprächspsychotherapien der Ausbildungskandidaten werden nicht bezahlt.

Die Konsequenz ist, dass der Nachwuchs fehlt. Auch wenn sich viele junge Psychologen nach dem Psychologie-Studium für die GPT

lebhaft interessieren: sie müssen ihre berufliche Existenz planen und wenden sich deshalb einem der „Richtlinienverfahren“ zu. Ähnlich ist es in der Forschung. Wer Karriere machen will, muss sich an das Etablierte halten. Und da die ältere Generation allmählich von den Universitäten verschwindet, droht der GPT die wissenschaftliche Bedeutungslosigkeit.

Das vorliegende Heft soll jedoch nicht der Klage gewidmet sein, sondern von der kräftigen Gegenwehr und dem Überlebenskampf berichten. Den Anfang bildet ein Überblick von Reinhold Schwab, Jochen Eckert, und Diether Höger über die Aktivitäten und Ergebnisse der Forschung in Deutschland. Anschließend erörtert Jürgen Kriz die Angemessenheit und den Stellenwert verschiedener forschungsmethodischer Ansätze für das Personenzentrierte Konzept und Eva-Maria Biermann-Ratjen gibt in ihrem Beitrag über das gesprächspsychotherapeutische Verständnis von Psychotrauma einen Einblick in die aktuelle konzeptuelle Arbeit. Anette Schmoeckel berichtet von ihrem Bemühen als in freier Praxis arbeitende Therapeutin, ihre personenzentrierte Identität auch dann zu wahren, wenn sie gezwungen ist, formell nach einem Richtlinienverfahren zu arbeiten. Doris Müller und Marion Thimm geht es um die Probleme und Möglichkeiten bei dem Bemühen, angesichts der staatlich geregelten Struktur und Inhalte bei der Ausbildung und Prüfung von Psychotherapeuten das Spezifische des Personenzentrierten Ansatzes dennoch zu vermitteln.

Für die Verbreitung des PCA ist aus vielfältigen Gründen, nicht zuletzt seiner Etablierung im Gesundheitssystem, auch seine Verankerung in der Medizin bedeutsam. Hiermit ist einmal die ärztliche Psychotherapie im engeren Sinne, sodann aber auch die Prägung ärztlichen Denkens allgemein durch personenzentrierte Positionen gemeint. Über Bemühungen und Ergebnisse, die die Ärztliche Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie (ÄGG) und eine relativ kleine Zahl von personenzentrierten Ärzten zur Erreichung dieser Ziele in Deutschland unternommen und erzielt haben, soll in diesem Heft ebenfalls berichtet werden.

Dabei sind hier, aus verschiedensten Gründen, manche dieser Bemühungen nur indirekt zu Wort gekommen. An dieser Stelle sollen nur beispielhaft genannt werden die Anstrengungen von Weise und Weise in den 70er und 80er Jahren die Leipziger Psychiatrische Universitätsklinik zu einem für die damalige DDR bedeutsamen Zentrum personenzentrierter Psychiatrie und Psychotherapie in Praxis

und Weiterbildung zu machen. Erinnert sei auch an das Bemühen des leider viel zu früh verstorbenen Thomas Ripke um eine Personzentrierung der allgemeinärztlichen und internistischen Praxis.

Jobst Finke und Ludwig Teusch schildern die Stellung der PCT bzw. der GPT in der ärztlichen Psychotherapie-Weiterbildung allgemein und berichten sodann über ihre Erfahrungen in der GPT-Weiterbildung von Ärzten im Klinikverbund Essen-Castrop-Rauxel. In dem Beitrag von Ludwig Teusch und Jobst Finke über die GPT-Forschung sollen nur die Forschungsbemühungen von ärztlicher Seite zu Wort kommen und es geht in erster Linie um die Wirksamkeitsforschung stationärer GPT, ein Gegenstandsbereich, der in der sonstigen GPT-Forschung nur selten Berücksichtigung findet. Seine

Aktivitäten in Forschung und Lehre bei der Vermittlung des PCA im Medizinstudium an der Universität Regensburg schildert Gert-W. Speierer unter der Rubrik „Berichte“.

Ebenfalls unter „Berichte“ stellen sich in alphabetischer Reihenfolge die Verbände vor, die sich in Deutschland der Förderung und Verbreitung der Gesprächspsychotherapie widmen: Die Ärztliche Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie (ÄGG), die Deutsche Psychologische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie (DPGG) und die Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GwG).

Diether Höger, Jobst Finke und Ludwig Teusch