

Martin Brentrup & Josef Könning

Die Vielfalt nutzen

Versuch der Methodenintegration als Merkmal moderner Verhaltenstherapie Ausbildung am Beispiel der AKJP Ausbildung in Osnabrück*

Using the variety – An attempt to integrate methods as a feature of modern behavior therapy training using the example of AKJP education in Osnabrück

Es wird dargestellt, wie aus einer Perspektive der Integration eine sinnvoll vielfältige Konzeption einer Psychotherapie-Ausbildung konstruiert werden kann. Die einzelnen Verfahren arbeiten mit unterschiedlichen Menschenbildern, die sich aus ihrer historischen Entwicklung und Konkurrenz gebildet haben. Unterschiede zwischen dem Wissenschaftsverständnis, dem Umgang mit Krankheitsbegriffen, dem Fokus der jeweiligen Interventionsansätze und den Bedeutung der therapeutischen Beziehung lassen sich nebeneinander als Angebot für die angehenden Psychotherapeuten einbringen. Der immanente Integrationsgedanke bildet ab, dass Passungsprozesse und Flexibilität von Therapeuten für wichtiger gehalten wird als einzelne Überzeugungen.

Schlüsselworte

integrative Ausbildung, Menschenbilder, Passung

It is shown how, from a perspective of integration, a useful diverse concept of psychotherapy training can be constructed. The individual methods work with different concepts of humans formed by their historical development and competition. Differences between the understanding of science, the dealing with disease terms, the focus of the respective intervention approaches, and the importance of the therapeutic relationship can be additionally introduced as an offer for the prospective psychotherapist. The inherent integrative approach shows that adaption processes and flexibility are considered by therapists as more important than particular beliefs.

Keywords

integrative education, concepts of human, adaptation

* Reprint aus: S. K. D. Sulz (Hrsg.): Von der Psychotherapiewissenschaft zur Kunst der Psychotherapie CIP-Medien, 2015

1. Ausbildung für mehrere Perspektiven

Die Akademie für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapieausbildung ist eine staatlich anerkannte Ausbildungsstätte für Kinderverhaltenstherapieausbildung. Seit 2000 wird jährlich eine Ausbildungsgruppe für die dreijährige Vollzeitausbildung gestartet. Die Rückmeldungen von den AusbildungskandidatInnen im AKJP Osnabrück unterstützen, dass es die TeilnehmerInnen als wichtige Ergänzung in ihrer Ausbildung erfahren, sich auch mit der Verbindbarkeit von anderen Ansätzen in der Verhaltenstherapie beschäftigen zu können. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung schreibt vor, dass in der Grundausbildung alle wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren gelehrt werden.

Der Ausbildungsausschuss im AKJP ist seit Jahren bemüht, v. a. systemische, humanistische und tiefenpsychologische Aspekte zu integrieren. In der Ausbildung von KJP ist es besonders wichtig, Familiendynamiken und den Umgang mit Mehrpersonen-Settings zu lehren. Grundlegend erscheint uns die Vermittlung einer „therapeutischen Haltung“, zu der auch die Auseinandersetzung mit Menschenbildern, Werten, Veränderungstheorien und der Passungsthematik (siehe unten Orlinsky u. a.) gehören. Wichtige Erweiterungen stellen auch ergänzende Modelle zur innerpsychischen Dynamik dar.

Im AKJP wird eine positive Bilanz mit der Integration gezogen. Im Folgenden gehen wir auf Diskussionsverläufe, Hintergründe und Schwerpunkte ein. Im anschließenden Leitbild wird das Ziel zusammengefasst.

Beobachtungen und Erfahrungen aus der psychotherapeutischen Praxis und Forschungsergebnisse unterstützen eine Auffassung von Psychotherapie, die begrüßt, dass Therapieschulen voneinander lernen können. Sie müsste betonen, dass es sich zumeist erst im Therapieprozess zeigt, was hilfreich sein kann – und angehende PsychotherapeutInnen darauf vorbereiten.

Um auszubildenden PsychotherapeutInnen mit der Vielfalt und persönlichen Passung (vgl. Sonnenmoser, 2002, S. 37) nicht allein zu lassen, muss eine Qualität in der Weiterentwicklung der professionellen Kompetenz betont werden. Es geht um das Erfahrbarmachen und die Reflexion von Konstrukten und ihren Bedeutungen, damit die Auszubildenden nicht durch starren Reduktionismus zu einer Verkennung der Komplexität menschlichen Handelns durch reine Glaubensbekenntnisse geleitet werden (vgl. Kriz, 2005).

Dieser angeleitete Lern-Prozess ist eine dynamische Integrations- und Differenzierungsleistung (vgl. Wirschings Modell der Wippe, in der es einen Schaukelprozess zwischen Stabilität und Hinterfragung gibt; 2002, S. 139).

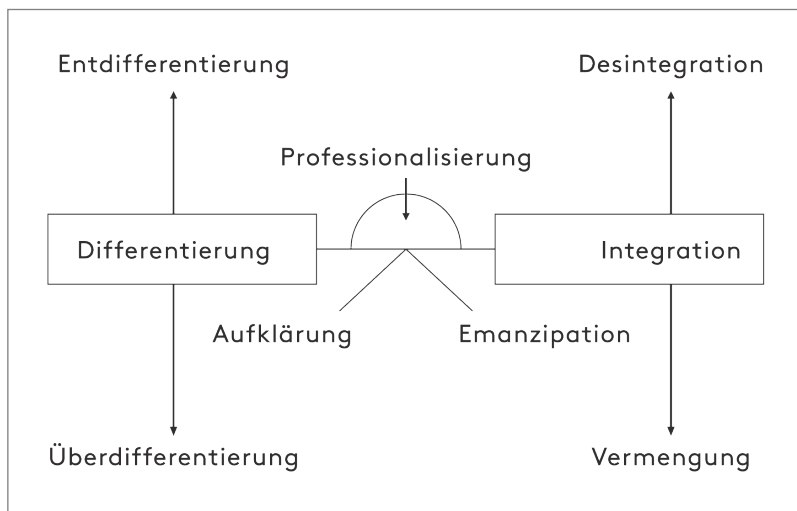


Abbildung: Professionalisierung als Gleichgewicht von Differenzierung und Integration

Durch die Förderung und Einbindung von Multiperspektivität im o.g. Sinne können die Schulmeinungen, die Ausbildungsregeln, die Psychotherapie-Leitlinien und ihre Anwendung mehr zu unterstützenden Variablen werden. Wenn diese Vielfalt gefördert und diskutiert wird, wird die individuelle Kompetenz professioneller Weiterentwicklung förderbar.

In Ausbildungsgängen sind die DozentInnen und SupervisorInnen damit häufig konfrontiert, dass die TeilnehmerInnen sich fragen, wie sie die bereits gemachten Fort- und Ausbildungen mit den neuen Inhalten verbinden können.

Daraus ergeben sich zwangsläufig spezielle Aufgaben für Lehr- und Lernprozesse:

- welche Denkmodelle (z. B. die lebensgeschichtliche versus die aktuelle Kontextualisierung; das Primat des Erlebens oder des Handelns, u. ä.) können sich theoretisch, welche eventuell nur praktisch verbinden lassen, so dass sie sich nutzbringend erweisen? (was lässt sich „nur“ nicht zusammen denken aber durchaus tun?);
- welche Unterscheidungen sind für die Bildung eines identitätsstiftenden „Kerns“ als ausgebildete/r PsychotherapeutIn zu treffen und zu betonen? (Finden von Orientierung und Übereinstimmung in einem Modell als motivierende Vereinfachung);
- welche Ausbildungsinhalte „passen“ wann zu welchem Kandidaten? (wie viel Vielfalt, wie viel Eindeutigkeit ist wann hilfreich?);
- auf welchem Abstraktionsniveau werden diese Auseinandersetzung und die Entwicklung einer subjektiven Bewertung in Ausbildungen gefördert? (hier bekommen erfahrungsbezogene Lehrstile eine besondere Bedeutung).

Solchermaßen offene und übergreifende Ausbildungscurricula würden davon profitieren, DozentInnen und SupervisorInnen einzubeziehen, die in mehreren Verfahren ausgebildet sind. In ihnen würde es bewusst um einen Angebotscharakter und nicht um ein einfaches Übertragen oder Kopieren eines Modells gehen.

2. Therapieschulen – „Fenster und Wände“

Es ist schon strittig, ob und, wenn ja, wie man Hauptrichtungen in der Psychotherapie beschreiben kann, weil sich, wie gesagt, die Vielfalt theoretisch und auch in der Anwendung nur unzureichend abbilden lässt. In der Praxis existieren zudem, trotz der unterschiedlichen theoretischen Grundannahmen, viele Überschneidungen, Ähnlichkeiten im Tun und auch Zusammenflüsse von Lehrinhalten.

2.1. Richtungen und ihre Entstehung

Um die immanenten Menschenbilder der einzelnen Psychotherapie-Richtungen zu verstehen, ist es hilfreich, die historischen Hintergründe und Entwicklungen nachzuvollziehen (vgl. Kriz, 2001).

Die einzelnen Richtungen haben sich jeweils aus der Auseinandersetzung mit existierenden Werten und im Rahmen der gesellschaftlichen Bedingungen abgeleitet.

Kuhn (1976) analysierte wissenschaftliche Paradigmen dahingehend, was ihr Auftauchen begünstigte und welche Funktionen sie übernahmen. Die Attraktivität eines neuen Paradigmas läge eher in den Hoffnungen, die es erwecke. Eine sich entwickelnde Denkrichtung sei anfangs v. a. und in erster Linie eine Erfolgsverheißung.

Als Reaktion auf die dominante Beschäftigung der Psychologie mit Bewusstsein und Introspektion entfernte der Behaviorismus alle subjektiven Begriffe, nur das sichtbare Verhalten zählte, die sog. Reiz-Reaktions-Verkoppelung. Die Arbeit wurde quantifizierbar, kontrollierbar, im Labor war die Nähe zu den Naturwissenschaften gewährleistet. Allerdings wurde systematisch die subjektive Seite des Bewusstseins und die Komplexität der Entwicklung ausgeschlossen, sie war zu privat und störte die Objektivität.

Die Psychoanalyse bestand demgegenüber auf der Dynamik des inneren Milieus in Form von Trieben. Sie behauptete die Wirkung eines unbewussten Bereichs, der das bewusste Leben und Handeln determiniere, und die permanente Anwesenheit von Konflikten zwischen Trieben untereinander und mit Kultur und Gesellschaft. Bewusstsein sei lediglich ein Oberflächenphänomen. Nicht Herr im eigenen Haus zu sein, war eine aufrüttelnde Idee. Aber auch, dass Triebe unter der Fassade der Anpassung und des Anscheines zur menschlichen Natur gehören.

Die VertreterInnen der Humanistischen Psychologie, obwohl die meisten von ihnen durchaus in diesen Denkrichtungen selber geschult waren, wendeten sich vehement gegen mechanistische Verfahren, gegen die Reduktion auf naturwissenschaftliche experimentelle Techniken und gegen kausal-deterministische Auffassungen vom Menschen. Als Teil einer umfassenden Gegenkultur, einer sozialen Bewegung, einer Gegenbewegung zu Etabliertem und zu den vorherrschenden Lehrgebäuden der Psychoanalyse und der VT wollten sie als „Dritte Kraft“ ein anderes Anliegen vertreten.

In der systemischen Richtung flossen alle Ansätze ein, die sich einen Paradigmenwechsel von der Fokussierung auf Beziehungsvariablen und Kommunikationsprozesse versprachen. Auch hier ging es um einen Versuch, bestehende Konzepte radikal in Frage zu stellen, ohne Pathologisierung von Einzelnen auszukommen und einer Komplexitätserhöhung gerecht zu werden.

2.2. Skepsis gegenüber immanenten Überzeugungen

Hier werden Merkmale diskutiert, die Paradigmen und Grundannahmen widerspiegeln. Menschenbilder sind als Teil der Weltbilder unreflektierte oder (unsystematisch oder wissenschaftlich-systematisch) reflektierte, nicht beweisbare Modell- und Glaubensannahmen („basic beliefs“), die aus der Erfahrung und durch Auseinandersetzung gewonnen werden. Sie bilden die Basis für Anthropologie, Persönlichkeitstheorie, Motivationstheorie, Theorie der leidenden Person („Störungslehre“) und Therapietheorie („Veränderungslehre“).

2.3. Krankheit und Befinden

Die Frage nach der Veränderbarkeit von Menschen und dem Einfluss von Umgebungsfaktoren wird verschieden aufgegriffen. Einerseits werden durch begriffliche Modelle wie Triebdeterminismus oder Charakterstrukturen Grenzen des freien Willens beschrieben. Dies wird auch durch die Neuropsychotherapie fortgesetzt, die z. B. das Primat der Physiologie beansprucht (erst kommt die Erregung, dann die Wahrnehmung und Deutung). Andererseits sind Modelle wie angeborene Selbstverwirklichungstendenz (humanistische Richtung) oder die der verhaltenstherapeutischen Lerngesetze grundsätzlich positiv und optimistisch gefüllt. Auch die Ergebnisse der Hirnforschung lassen sich wiederum in die Richtung der Machbarkeit auslegen (Gehirne zeichnen sich bis ins höhere Alter durch Plastizität aus: es gehe nicht um die Frage der „Bestimmung“, sondern um die Frage „wer könnte ich werden?“).

Im medizinischen Krankheitsmodell ist zunehmend eine naturwissenschaftlich-positivistische Orientierung dominant. „Der Mensch als steuerbare Maschine“ – dies war das Versprechen der Aufklärung und kritischen Rationalität. Der Blick wurde auf Messbarkeit, Vergleichbarkeit, Überprüfbarkeit, einzelne Auslöser und deren technisch klare Behandlung gerichtet. Alles Diffuse, Unüberprüfbare, Unvorhersagbare sollte wie die Krankheit selbst bewältigt werden.

Längst findet eine (auch aus Verteilungsgründen) heftig geführte Diskussion in der Medizin und Gesundheitspolitik statt. Die Technisierung hat nicht nur Fortschritt gebracht, sie führt auch zu einer extremen Reduktion. Es fehlt eine Definition des erlebenden Körpers/Menschen.

Der Patient droht zur Störquelle zu werden, die Distanz durch die Standardisierung und Spezialisierung behindert ein Erfahrungswissen, was die Eigenheiten des Patienten und seiner soziale Umwelt umfasst. Abweichung wird in diesem System zu schnell zur Krankheit mit Ursachen und Behandlungserfordernissen. „Es gibt kaum noch Gesunde, nur noch Menschen, die noch nicht gründlich untersucht worden sind“ (K. Kraus). „Je mehr ich für meine Gesundheit tue, desto weniger gesund fühle ich mich“ (Dörner, 2002). Die Chancen, die in der Subjektivität liegen, werden übersehen. Wie schwer der Patient leidet, wie er auf die Therapie anspricht, wovon das abhängt, auf welcher Ebene er „abholbar“ ist – die Beschäftigung mit solchen Fragen rückt die Gestaltung einer dialogischen Beziehung in der Behandlung in den Vordergrund. Die heutigen Patienten wollen Mitsprache, Aufklärung, mehrere Meinungen, eigene Ressourcen und Wege berücksichtigt wissen. Sie stehen dem tatsächlich überforderndem Anspruch der Medizin, dass zwar jede/r

ÄrztIn immer mehr über immer weniger wissen soll, trotzdem den ganzen Menschen im Blick behalten können soll, ambivalent gegenüber. Die Verantwortung abgeben zu können, ist entlastend, aber „gesund fühlt“ man sich nur allein.

Dörner (2002) stellt die These auf, dass eine sog. Fortschrittsfalle unserem Gesundheits- und Gesellschaftsmodell innewohne. Es bringe unrealistische Erwartungen bezüglich Gesundheit und Glück hervor. Der Machbarkeitsanspruch verweise den Menschen einerseits auf seine Defizite (Motto: „jeder ist seines eigenen Glückes Schmied“), behindere ein leichteres Akzeptieren von Leben mit Beeinträchtigungen, andererseits schaffe dieser Anspruch unrealistische Erwartungen auf der Helfer wie auf der Patienten-Seite (programmierte Enttäuschungen).

Die Chancen der Subjektivität in menschlichem Erleben und Entwicklung und die Tendenz zur technischen Erfüllbarkeit von Lebenszielen erscheinen wie zwei Pole, zwischen denen sich die Verfahren aufgestellt haben. Durch das hermeneutisch-geisteswissenschaftliche Paradigma ergibt sich eine Unschärfe und Unklarheit, die durchaus auch zu einem Mangel an Zielorientierung und Verantwortungsklä rung im therapeutischen Prozess sorgen kann. Durch das naturwissenschaftliche Paradigma ergibt sich ein Streben nach Kontrolle und Vorhersage von Ereignissen, mitunter ein Gegensatz zwischen therapeutischen Kontrollansprüchen und der generellen und ethisch gebotenen Unkontrollierbarkeit von Menschen.

2.4. Psyche und Verhalten

Aus der Konfrontation mit einer Außenperspektive und dem darin enthaltenen „Fremden“ ergibt sich in Therapien und für PsychotherapeutInnen eine besondere Verantwortung mit dem Respekt vor dem „Eigenen“ ihrer PatientInnen, um nicht die bloße Anpassung und Übernahme fremder Normen zu begünstigen.

Die Hauptrichtungen fokussieren auf unterschiedliche Perspektiven und Zugangsebenen (v. a. zwischen dem sog. beobachtbaren Verhalten und den sog. inneren Prozessen).

Dies korrespondiert mit Ideen aus den Erkenntnistheorien und Menschenbildern (Objektivierungsabsicht bzw. persönlich sinnhafter Bezug).

Der Gegenstand der Psychologie (kann) aber nicht „gefunden“ oder „entdeckt“ werden, ... er (muss) vielmehr geschaffen werden (Herzog, 1984). Um unsere Psyche verstehen zu können, müssen wir sie erst konstruieren (Begriffe und Sprache dafür finden). Indem wir uns diese Vorstellungen machen, verleihen wir uns wiederum unsere Seele (vgl. Schlippe, 2002).

2.5. Technik und Beziehung

Die Beteiligung der eigenen Person („Therapeutenpersönlichkeit“; Umgang mit ausgelösten Empfindungen und Verfügbarkeit im Therapieprozess) wird in den verschiedenen Hauptverfahren unterschiedlich gewichtet.

Die Offenheit sich selbst gegenüber ist in der Psychotherapie ein Wert, der zur grundlegenden Basis der Berufsausübung zählt. Ethisch verantwortliches Handeln lässt sich

nämlich letztlich nicht durch Gesetze und Richtlinien erzwingen. Sie können die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nicht entbinden, selbstverantwortlich ihre therapeutische Grundhaltung und ihr Handeln ständig unter dem Gesichtspunkt der ethischen Verpflichtungen zu reflektieren, die sich aus ihrer Aufgabe ergeben.

Die therapeutische Beziehung als Ebene der Therapiegestaltung wird wiederum unterschiedlich definiert und aufgefasst. Dies reicht vom Mittel zum Zweck (v. a. VT und systemische FT) bis zum Anspruch wahrer menschlicher Begegnung als innewohnende Heilkraft und ethischem Anspruch (humanistisch; v. a. GT) und weiter als eigentlichem Ort der Veränderung (Reinszenierung, Nachreifung; TP und PA). Auch hier lässt sich wertvoller Handlungsspielraum für PsychotherapeutInnen gewinnen, wenn sie sich vom Streit der Auffassungen abwenden und sich der Auswirkung des sowohl-als-auch in ihrer Arbeit zuwenden.

An das medizinische Modell angelehnte psychotherapeutische Verfahren (v. a. Psychoanalyse und Verhaltenstherapie) leiten einen Behandlungsansatz ab, der den PsychotherapeutInnen eine aktive Expertenrolle zuweist. Andere Verfahren (v. a. humanistische und systemische, aber auch sozialpsychiatrische) kritisieren dies mit verschiedenen Argumenten (Zwang zur Diagnose und Etikettierung, Stigmatisierung als Schwäche, selbsterfüllende Prophezeiung der Defizitaussage, drohende Passivierung, Machtgefälle, Ohnmacht in nicht vorhersagbaren, lebenden, selbstrückbezüglichen Systeme).

3. Visionen

Abseits der Rivalität bzw. der Absicherung von Marktpositionen zeigt sich in dieser „Dekade der Integration“ (Wirsching, 1998) die Notwendigkeit, nicht die Methode zu krönen, sondern TherapeutInnen Hilfestellung bei der Auseinandersetzung mit den gelernten Modellen, dem Wahrnehmen der Grenzen in der eigenen Art, zu leisten.

Motto könnte sein: Man muss wissen, woran man glaubt, aber man darf nicht glauben, dass man weiß.

4. Leitbild für die Psychotherapieausbildung von Kinder- und Jugendlichen-therapeuten an der Akademie für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in Osnabrück

Der Begriff Akademie stammt aus der Antike und meint das Zusammenfließen von wissenschaftlicher und künstlerischer Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit. Insofern scheint uns der Begriff auch für den Kontext von Psychotherapieausbildung geeignet zu sein als Symbol für die Schnittmenge aus

- a) empirischer Wissenschaft,
- b) Persönlichkeitsentwicklung des Therapeuten im Hinblick darauf, dass er als Person wesentlicher Teil des psychotherapeutischen Handwerkszeugs darstellt und
- c) kreativem, intuitivem Prozess mit Kind, Eltern und Familie.

Das Ausbildungscurriculum der AKJP bildet den Anspruch ab, offen und neugierig für Verbindungen, Ergänzungen und Vertiefungen mit anderen Ansätzen im Sinne des oben skizzierten vielschichtigen Veränderungsprozesses in der Psychotherapie zu sein.

Erkenntnistheoretische Grundlagen

In den modernen Wissenschaften muss man spätestens seit den Entdeckungen der Quantenmechanik mit dem Verlust letzter Sicherheiten zurecht kommen. Die Welt kann nicht mehr als logisch arbeitendes Uhrwerk, in dem jede Wirkung genau eine Ursache hat, hinreichend beschrieben werden. Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile. Und ein beobachtetes Objekt verhält sich nicht objektiv, es ist als Phänomen abhängig von seinem Beobachter. Widersprüche lassen sich nicht alle auflösen. Es entspricht häufig einem Erkenntnisgewinn, wenn die konfligierenden Modelle in ihrer Unvollkommenheit nebeneinander stehen gelassen und in einem dialektischen Prozess zur Synthese verbunden werden. Insbesondere komplexe Prozesse der Natur lassen sich nicht mehr mit eindeutigen Modellen beschreiben. Niels Bohr erfand dafür den Begriff des „Komplementaritätsprinzips“, nachdem zwei gegensätzliche Eigenschaften in ein und demselben Körper anwesend sein können. Licht ist sowohl Welle als auch Teilchen, je nachdem, unter welchen Bedingungen man es betrachtet. Beobachtungen gelten immer nur für die Situation, in der man sie macht. Carl Friedrich von Weizsäcker nannte das den „Nebel der Erkenntnis“. Heisenberg führte den Begriff der „Unschärferelation“ ein, nachdem jeder Akt der Beobachtung das Objekt in seinem Verhalten stört. So erhalten Lichtkörper ihre Schwingungsrichtung erst, wenn sie gemessen werden. Wir verzerren also unsere Welt, ein Ausschalten der eigenen Gegenwart ist unmöglich.

Konsequenzen für die Praxis

Für die Praxis der Psychotherapie und damit auch für die Ausbildung in Psychotherapie müssen wir deshalb immer wieder bescheiden sein mit unseren „sicher geglaubten“ Erkenntnissen. Rezepthafte mechanistische, einfache Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge greifen zu kurz. In unserem Verständnis ist Psychotherapie mit Kindern und Familien ein multidimensionaler Problemlöseprozess auf unterschiedlichen Ebenen, der die Beachtung einer Systemorientierung, einer Entwicklungsorientierung, einer Zielorientierung und einer Ressourcenorientierung beinhaltet. Die Gestaltung des Therapieprozesses ist dergestalt, dass die individuellen Besonderheiten von Kind und Familie in diesem Prozess wahrgenommen, aufgehoben und gewertschätzt werden. Insbesondere gehört dazu eine Suchhaltung für die Konstruktion funktionaler Zusammenhänge. Dazu gehört auch die Bereitschaft, intuitive Suchprozesse und Entscheidungsoptionen zuzulassen. Problemlösungen im Rahmen psychotherapeutischer Prozesse beinhalten eine Klientenzentrierung, die wertschätzend und einfühlsam mit dem Klienten und den Familienmitgliedern umgeht. Hilfreich ist eine konstruktivistische Suchhaltung nach unterschiedlichen Bedingungsvariablen, Perspektiven, funktionalen Zusammenhängen für die Hypothesengenerierung im therapeutischen Prozess. Hypothesen sind nichts statisch Strukturelles, sondern Teil eines immer wieder mit der Familie und mit dem Klienten zu überprüfenden und zu verändernden Zwischenergebnisses.

Psychotherapieausbildung mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie

In der PT Ausbildung wollen wir den jungen Kolleginnen und Kollegen einen breiten Einblick in die Entwicklung der verschiedenen wissenschaftlichen Psychotherapieschulen geben. Die Grundlagenentwicklung der Verhaltenstherapie, der psychodynamischen Verfahren, der Gesprächstherapie und weiterer Sozialpsychologischer Ansätze, die Familie und Umwelt als wesentliche Kontexte von Therapie mit einbeziehen, sind unsere Grundlage. Die Überlegungen von Klaus Grawe zur Entwicklung einer allgemeinen Psychotherapie können hierfür einen hilfreichen, heuristischen Rahmen darstellen. Viele theoretische und praktischen Ansätze gehören heute zur Verhaltenstherapie: Verhaltensmodifikation, Selbstmanagementansätze, rational-emotive Therapie, multimodale Therapie oder Breitbandverhaltenstherapie, kognitiv-behaviorale Familientherapie, interpersonelle und interaktionelle Verhaltenstherapie, dialektisch-behaviorale Therapie, Verhaltensmedizin und Biofeedback, Schematherapie, EMDR, sowie viele störungsspezifische Ansätze. Gemeinsam ist diesen Ansätzen die empirische Fundierung, das Transparenzgebot, das hypothesengeleitete zielgerichtete Arbeiten mit der Suche nach den je relevanten Bedingungsfaktoren unter Einschluss biophysiologicaler und gesellschaftlich systemischer Faktoren, der Bezug auf das Problem im „Hier und Jetzt“ und soweit notwendig auch die Einbeziehung überdauernder kognitiv-emotionaler Schemata aus dem lebensgeschichtlichen Kontext. Genutzt wird diese Therapierichtung in der Praxis als eine methodenoffene Konzeption, die offen ist für Neu- und Weiterentwicklung. Ihre allgemeinen Kennzeichen sind neben der guten wissenschaftlichen Fundierung, die große Anwendungsbreite, ihre transparente Therapiegestaltung, die enge Anbindung an den biopsychosozialen Krankheitsbegriff (Körper und Geist sind Phänomene einer Wirklichkeit) und das breite Spektrum an Methoden sowie den emanzipatorischen Ansatz „professionelle Hilfe zur Selbsthilfe“. Wir sind uns in unserer Arbeit bewusst, dass wir immer wieder offen sein müssen für neue Entwicklungen und Veränderungen in der praktischen therapeutischen Arbeit. Das führt uns dazu, gesprächstherapeutische Elemente mit emotionsfokussierter Arbeit z. B. nach Greenberg oder Methoden der systemischen Familientherapie in die Arbeit zu integrieren, sofern sie Evidenzen aufweisen. Dies drückt sich auch in der Gestaltung der Didaktik in den Seminaren als aktivierende, erfahrungsbezogene Vermittlungs- und Lernprozesse aus.

Psychotherapieforschung für die Praxis

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen, die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und der Gegenstandskatalog fordern die Vermittlung einer evidenzbasierten Psychotherapie. Das ist für uns selbstverständlich. Die wesentlichen Metaanalysen zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie werden in der Ausbildung vermittelt. Gleichzeitig ist es notwendig, offen zu sein („Bescheidenheit“) und erlaubt, sich einer Integration von Einzelfaktoren, von Interventionen und Techniken für den Einzelfall zu nutzen zu machen. Dies kann und soll zu einer persönlich überzeugenden Fallkonzeptualisierung bei tragen (professionelle Identität), kann aber auf unterschiedlichen Wegen realisiert werden. Grawe fordert mit den allgemeinen Wirkfaktoren in der Psychotherapie die Abkehr in der PT Arbeit von der Konfession (vom Glauben) zur Profession (wissenschaftlich fundiert). Dieser Prozess der Fallkonzeptualisierung kann sich auch an persönlichen Passungsprozessen orientieren

(welches Störungs-/Änderungs-/Handlungs-/persönliches Modell passt hier/kann ich anbieten?) (z. B. Orlinsky) zwischen Patient (Kind, Eltern, Familie, Umfeld) und dem/der TherapeutIn. Eine solche Konzeption erfordert ein hohes Maß an professioneller Kompetenz und Selbstreflexion. Effektivität und Evidenz basiert demnach aus einem gelungenen Zusammenwirken.

Modell passungsbasierter Psychotherapie: Abstimmungssensibilität im Zusammenspiel von Einflussbereichen zur Steigerung der Wirksamkeit

Ein weiteres Modell knüpft an die evidenzbasierte Psychotherapie an. Ein Bereich stellt die empirisch abgesicherten, evidenzbasierten Ergebnisse dar. Ein zweiter Bereich symbolisiert die Person des Patienten/Familie und dessen Ziele, Wünsche und Bedürfnisse. Ein dritter Bereich stellt den/die PsychotherapeutIn mit seinen/ihren Personvariablen und mit seinem/ihrer Fachwissen dar. Die drei Bereiche bedeuten unterschiedliche Perspektiven auf den Therapieprozess. Der Therapeut nimmt die unterschiedlichen Evidenzen zu einem Thema zur Kenntnis und setzt sie in Beziehung zu subjektiven Evidenzen aus der eigenen Erfahrung und der Wahrnehmung von Kind und Familie und leitet daraus konkrete Entscheidungen ab. In den Ausbildungstherapien übernimmt der/die SupervisorIn mit seinen/ihren subjektiven Evidenzen und Erfahrungen und seinem/ihrer theoretischen Störungswissen hier noch eine Hilfsfunktion für die lernenden TherapeutInnen. Nicht die empirische Evidenz wird mechanisch auf den Einzelfall übertragen, sondern sie wird vom/von der TherapeutIn zur Kenntnis genommen und in Bezug gesetzt zur eigenen Evidenz, zur subjektiven Evidenz und zu den Zielen und Wünschen des Patienten/Familie. Das Modell von Hurrelmann aus der Medizinsoziologie: „Die Eltern sind Experten für das Kind und für die Familie“ und der Therapeut ist „Experte für die Problemlösung“ kann eine hilfreiche Perspektive für Eltern und Therapeuten sein. Nur wenn die „Experten“ ihr „Expertenwissen“ teilen, gibt es eine Change auf fruchtbare Weiterentwicklung. Aus der Sicht der Selbstmanagement Therapie wird versucht, Psychotherapie als systemisch, konstruktivistisches Handeln zu begreifen. Es geht nicht um die „Entdeckung“ der Wahrheit, sondern um die Konstruktion eines Bedingungsgefüges unter pragmatischen Aspekten: Hilft die Konstruktion, einen Veränderungsprozess zu gestalten und können Kind und Familien dabei ihren Zielen näher kommen.

Psychotherapie im gesellschaftlichen und politischen Kontext

Die gesetzlichen Vorgaben im Berufs- und Sozialrecht zur verantwortlichen Tätigkeit des/der PsychotherapeutIn werden in der Ausbildung vermittelt. Allerdings verhehlen wir nicht, dass wir mit dem historisch gewachsenen Konstrukt der Richtlinien-therapie in Deutschland und die Aufteilung in anerkannte Verfahren, Methoden und Techniken unsere Probleme haben. Wir wünschen uns eine respektvolle Neugier und ein Interesse an einem Lernen voneinander. Eine solche Haltung ist hilfreich, um PT praxisnah und mit kreativer Subjektivität weiterzuentwickeln. Dann können die Lernenden in den vielschichtigen Problemen von Kind und Familie auch sehen, dass diese Probleme gleichzeitig Lösungsversuche für die jeweilige Situation darstellen, mit denen wir therapeutisch respektvoll umgehen können.

Psychotherapie im Praxiskontext

Im AKJP Curriculum versuchen wir mit den Lernenden im Einzelfall für Kind und Familie unterschiedliche Möglichkeiten und Wege auszuprobieren. Heuristischer Rahmen hierfür ist die in der Problem- und Ressourcenanalyse entwickelte Fallkonzeptualisierung, die im täglichen therapeutischen Prozess ständig überprüft und angepasst wird. Zwar ist das Leben komplex, chaotisch und unvorhersehbar (Erkenntnistheoretischer Standpunkt). Trotzdem versuchen wir in der Therapie, Ziele, Hypothesen und Pläne zu entwickeln, die im Sinne von Problemlöseheuristiken in der therapeutischen Arbeit Orientierung geben. Wenn der autopoetische Prozess sich ganz anders entwickelt, müssen die Hypothesen der Wirklichkeit angepasst werden. Hypothesen über Funktionalitäten zu bilden heißt nicht, eine starre Sichtweise festzuschreiben, sondern diese Sichtweise immer wieder mit der Realität zu konfrontieren. Das kann auch im Einzelfall bedeuten, respektvoll und neugierig in Verbindung zu bringen, was sich in den Akzentuierungen und Fokussierungen der Therapieschulen nebeneinander entwickelt hat (Differenzielle Indikation). Es wird auf die notwendige Reduktion der Komplexität in den Modellen eingegangen, so dass ihr Nutzen im Vordergrund steht. In diesem Psychotherapieverständnis suchen wir im Sinne der Hypothesenbildung nach funktionalen Zusammenhängen und betrachten auch deren Folgen für die Grundannahmen in einem therapeutischen Kontext. Dabei folgt dieses Verständnis der Annahme, dass Therapie erst hilfreich wird, wenn es gelingt, einen positiven Ankoppelungsvorgang an das System zu gestalten (Beziehungsgestaltung).

Beziehungsgestaltung

Problemlösungen im Rahmen psychotherapeutischer Prozesse beinhalten eine Klientenzentrierung, die wertschätzend und einfühlsam mit dem Klienten und den Familienmitgliedern umgeht. Nur im Rahmen dieser wertschätzenden Interaktion kann der Balanceakt zwischen Kind und Eltern, zwischen Mutter und Vater, zwischen unterschiedlichen Generationen, zwischen unterschiedlichen Geschwistern geleistet werden.

Verglichen mit dem Einzeltherapie-Setting handelt es sich in der Kinderpsychotherapie um einen vielschichtigeren und komplexeren Prozess. Deshalb ist es umso wichtiger, dass die Beziehungskompetenz des/der TherapeutIn unterstützt, gefördert und erlaubt wird, flexibel und persönlich in Beziehung zu treten. Es gilt, die Grundannahmen zur Konstruktion von Therapieprozessen inkl. der Zuteilung von Rollen und Erwartungen günstig zu beeinflussen (Autopoiesis von Systemen). Dieser Prozess soll nahe und konkret am Patienten/Klienten und konkret bezogen auf Ziele bzw. das Erleben des Verlaufes stattfinden. Veränderung findet begünstigt von solcher Beisteuerung statt und kann je nach vertretenem Modell unterschiedlich erklärt und genannt werden:

- durch Umlernen (TherapeutIn als AnleiterIn und MotivatorIn),
- durch neue Sichtweisen (TherapeutIn als Ko-KonstrukteurIn von Wirklichkeit),
- durch neue Erlebnisse (TherapeutIn als BegleiterIn und menschliches Gegenüber).

Ausbildungskontext

Günstige Rahmenbedingungen für den Lehr- und Lernprozess werden im AKJP dadurch angestrebt, dass eine offene und forschende Zusammenarbeit zwischen Lehrenden und Lernenden gefördert wird. Unterschiedliche Therapeutenmodelle sollen gemeinsam mit der gegenseitigen Unterstützung der Lernenden eine vertrauensvolle Unterstützung bieten. Mastermodelle in der Gruppe, Ausprobieren von Therapeuten- und Klientenrolle, Üben und Trainieren von therapeutischen Fähigkeiten und Fertigkeiten, exemplarische Problemlösungen von Fällen aus der Praxis mit Anregungen zur häufigen Reflexion der eigenen Arbeit sollen wertvolle Basis werden (begleitendes und interaktives Lehren). Professionelle Kompetenz wird im Laufe der Berufserfahrung immer mehr zu einer persönlichen Sensibilität, Erfahrung/Sicherheit und Flexibilität im Gestalten der therapeutischen Beziehung mit verschiedenen Methoden. Deshalb ist ein Ansatz, der von der Wirksamkeit verschiedener Möglichkeiten ausgeht und der die subjektive Kompetenz in der Entwicklung dieser übergreifenden Kompetenz fördert, angemessen.

Die Ausbildung im AKJP bereitet insofern darauf vor, indem sie sowohl um Wissensvermittlung als auch um Erfahrungsmöglichkeiten bemüht ist. Sie gibt damit ausdrücklich eine Erlaubnis für eine persönliche Positionierung im Rahmen des Gesamtcurriculums und fördert Toleranz und Sensibilität. In einem Annäherungsprozess soll nach einer Phase des formalen Trainings, in der die Anleitungsfunktion im Vordergrund steht, je nach Stand der KandidatInnen

an ihre Stärken angeknüpft und zu eigenständigem Tun ermutigt werden. Annäherungsweise geht dies nur innerhalb des starren Curriculums, das die jeweilige Vorerfahrungen und Ressourcen nicht berücksichtigt und eines verständlichen Wunsches des/der KandidatIn nach Struktur und Anleitung.

Sie sollen sich im vorgegebenen Rahmen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und des Gegenstandskataloges der Auswahlprozesses bewusst werden, so dass sie sich für bestimmte Möglichkeiten und Alternativen entscheiden und bei Misserfolgen ihren Ansatz durch die Eingliederung anderer Bestandteile der Theorie modifizieren und verbessern können (Unterstützung für ein gutes Gespür für Stärken und Schwächen und die Auseinandersetzung mit dem therapeutischen Selbstverständnis sowie das Selbstwirksamkeitserleben im Ausbildungsprozess).

Literatur

- Bertolino, B., Kiener, M. & Patterson, R. (2010). Therapie-Tools. Lösungs- und ressourcenorientierte Therapie. Weinheim: Beltz.
- Brockmann, J., Schlüter, T., Eckert, J. (2001). Frankfurt-Heidelberger Langzeitstudie. In: U. Stuhr, Leuzinger-Bohleber, M. Beutel (Hg.) Langzeitpsychotherapie (S. 271–276). Stuttgart: Kohlhammer.
- Buchholz, M. B. (2003). Sind Psychotherapie und professionelle Psychotherapie identisch? *Punktum*, 9, 3–6.
- Carey, B. (2006). Psychotherapy is on the road to ... who knows where? (S. 6). *The New York Times*, 9.1.2006.
- Cierpka, M., u. a. (1997). Studien über Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. *Psychotherapeut*, 42, 269–281.
- Dörner, K. (2002). In der Fortschrittsfalle. *Deutsches Ärzteblatt*, 10, 449–453.

- Fiedler, P. (2012). *Die Zukunft der Psychotherapie. Wann ist endlich Schluss mit der Konkurrenz?* Berlin, Heidelberg: Springer.
- Frank, J. D. (1981). *Die Heiler*. Stuttgart: Klett.
- Grawe, K. (2000). Allgemeine Psychotherapie. In: W. Send, M. Broda. *Praxis der Psychotherapie* (S. 314–325). Stuttgart: Thieme.
- Grawe, K. (2000). Allgemeine Psychotherapie. In: W. Send, M. Broda. *Praxis der Psychotherapie* (S. 314–325). Stuttgart: Thieme.
- Hain, P. (2011). *Das Geheimnis therapeutischer Wirkung*. Heidelberg: Auer.
- Hermer, M. (Hg.) (2000). *Psychotherapeutische Perspektiven am Beginn des 21. Jahrhunderts*. Tübingen: dgvt.
- Herzog, W. (1984). *Modelle und Theorien in der Psychologie*. Weinheim: Verlag für Psychologie.
- Höfer, S. (2014). *Spieltherapie. Geleitetes individuelles Spiel in der Verhaltenstherapie*. Weinheim: Beltz.
- Holm-Hadulla, R., Kriz, J., Lieb, H., Broda, M., Senf, W. (2004). Ist Beziehung alles und ohne Beziehung alles nichts? *Psychotherapie im Dialog*, 4, 321–334.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., Miller, S. C.(Hg.) (2011). *So wirkt Psychotherapie*. Dortmund: Verlag modernes Lernen.
- Huber, W. (2000). Entwicklung der integrativen Therapie. In: Senf, W., Broda, M. *Praxis der Psychotherapie* (S. 290–293). Stuttgart: Thieme.
- Jaeggi, E. (1995). *Zu heilen die zerstoßenen Herzen*. Reinbek: Rowohlt.
- Kächele, H., Albani, C., Buchheim, A. (2001). Aus der Vergangenheit über die Gegenwart in die Zukunft der Psychoanalyse. In: B. Peter, C. Kraiker, (S. 15–28).
- Kriz, J. (2001). *Grundkonzepte der Psychotherapie*. (5. Auflage). Weinheim: Beltz.
- Kriz, J. (2000). Perspektiven zur „Wissenschaftlichkeit“ von Psychotherapie. In: M. Hermer (Hrsg.), *Psychotherapeutische Perspektiven am Beginn des 21. Jahrhunderts* (S. 43–66). Tübingen: dgvt.
- Kriz, J. (2004). Wissenschaftliche Grundlagen: Denkmodelle. In: W. Senf, M. Broda (Hg.) *Praxis der Psychotherapie* (S. 18–24). Stuttgart: Thieme.
- Kriz, J. (2005). Von den Grenzen zu den Passungen. *Psychotherapeutenjournal*, 1, 12–20.
- Lambert, M. J. (Hg.) (2004). *Bergin und Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley & Sons.
- Lieb, H. & Lutz, R. (Hg.) (1992). *Verhaltenstherapie. Ihre Entwicklung – ihr Menschenbild*. Göttingen: VAP.
- Loose, Ch., Graaf, P. & Zarbock, G. (2013). *Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Weinheim: Beltz.
- Loth, W. (2004). Zum Stand der Kunst: eine neue Auflage des handbook of psychotherapy and behavior change. *Systema*, 2, 206–214.
- Ludewig, K. (1988). Nutzen, Schönheit, Respekt – 3 Grundkategorien für die Evaluation von Therapien. *System Familie*, 1, 103–114.
- Neukom, M. (2003). Für eine offene Psychotherapieforschung. *Punktum*, 9, 7–11.
- Orlinsky, D. E., & Howard, K. (1988). Ein allgemeines Psychotherapiemodell. *Integrative Therapie*, 4, 281–308.
- Orlinsky, D. E., Grawe, K., & Parks, B. K.(1994). Process and outcome in psychotherapy. In: A. E. Bergin, & S. L. Garfield (eds), *Handbook of psychotherapy and behaviour change* (pp. 233–282). New York: Wiley.
- Orlinsky, D. E. (1944). „Learning from many masters“ Ansätze zu einer wissenschaftlichen Integration psychotherapeutischer Behandlungsmodelle. *Psychotherapeut*, 39, 2–9.

- Peter, B., & Kraiker, C. (2001). Zur Zukunft der Psychotherapie. *Hypnose und Kognition*, 18, 1–2.
- Schlippe, A. v. (1991). Systemische Therapie und psychotherapeutische Ethik – 4 Imperative. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 40, 368–375.
- Schneider, S. & Margraf, J. (2009). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*. Band 3. Störungen im Kindes- und Jugendalter. Heidelberg: Springer Medizinverlag.
- Senf, W. & Broda, M. (2000). *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch: Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie*. (2. Auflage). Stuttgart: Thieme Verlag.
- Slife, B. D. (2004). Theoretical challenges to therapy practice and research: The constraint of naturalism. In M. Lambert (Ed.) *Handbook of psychotherapy and behavior change*. pp. 44–83. New York: Wiley.
- Sonnenmoser, M. (2002). Lebenslanger Lernprozess. *Deutsches Ärzteblatt*, 1 (1), 37.
- Tchuschke, V. (2005). Die Psychotherapie in Zeiten evidenzbasierter Medizin. *Psychotherapeutenjournal*, 2, 106–115.
- Wagner, R. F., & Becker, P.(Hg.) (1999). *Allgemeine Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Wirsching, M. (1998). *Jenseits vom Schulenstreit*. Frankfurt: Fischer.
- Wirsching, M. (2002). Integration oder Schulenstreit? In: M. Wirsching, P. Scheib (Hg.) *Paar- und Familientherapie* (S. 137–145). Berlin-Heidelberg: Springer.
- Young, J. E. (2005). *Schematherapie. Ein praxisorientiertes Handbuch*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Zarbock, G. (2010). *Praxisbuch Verhaltenstherapie. Grundlagen und Anwendungen biografisch-systemischer Verhaltenstherapie*. (2. Aufl.). Lengerich: Pabst.
- Zarbock, G. & Gall-Peters, A. (2012). *Praxisleitfaden Verhaltenstherapie. Störungsspezifische Strategien, Therapieindividualisierung, Patienteninformation*. Lengerich: Pabst.

Korrespondenzadressen

Martin Brentrup

Psychotherapeutische Praxis | Neuer Graben 17 | D-49080 Osnabrück

Dr. Josef Könning

Geschäftsführer der AKJP | Bohmterstr. 1 | D-49074 Osnabrück