

Verfahrensunspezifische Techniken in der Psychotherapieausbildung

Rainer Sachse

1 Einleitung

Es soll hier von einem Ausbildungsmodell ausgegangen werden, in dem es zwei Ausbildungsphasen gibt:

- Eine erste Ausbildungsphase, in der im Wesentlichen Grundlagen der Psychologie, Klinischen Psychologie und Psychotherapie vermittelt werden sollen.
- Eine Ausbildungsphase, in der eine praxis- und anwendungsorientierte Therapieausbildung und eine verfahrensunspezifische Ausbildung stattfinden sollen.

Geht man davon aus, dass die erste Ausbildungsphase mit einem ersten Staatsexamen abschließt und dass aufgrund dessen eine Approbation erteilt wird, dann sollte der erste Ausbildungsabschnitt auch praxisbezogene Ausbildungsteile enthalten: Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten (AK) sollten in psychotherapeutischen Techniken praktisch trainiert werden.

Die dabei aufgeworfene Frage ist, ob solche Praxisinhalte unabhängig von spezifischen Psychotherapieverfahren vermittelt werden können; diese Frage soll hier erörtert werden.

2 Psychotherapieverfahren und "unspezifische" Wirkfaktoren

Betrachtet man die heutige Entwicklung von Psychotherapie, dann wird erkennbar, dass sich nach wie vor "psychotherapeutische Verfahren" unterscheiden lassen: Verhaltenstherapie, Gesprächspsychotherapie, Psychoanalyse etc.

Diese Unterschiede begründen sich heute deutlich weniger als in den 70er und 80er Jahren auf "idiologischen Überlegungen" (vgl. Grawe et al., 1994): In den letzten Jahren hat eine starke Entidiologisierung und Psychologisierung der Therapieverfahren stattgefunden, sodass es heute nicht mehr angemessen erscheint, von Therapie-"Schulen" zu sprechen.

Dennoch unterscheiden sich Therapieverfahren auch heute noch deutlich danach,

- welche psychologischen Grundlagen-Theorien sie für Störungs- und Therapiemodelle heranziehen,
- wie sie psychische Störungen im Allgemeinen und im Speziellen konzipieren,
- wie sie psychotherapeutische Prozesse auffassen,
- wie sie psychotherapeutische Methoden konzipieren,
- welche psychischen Störungen ihr primäres "Indikationsgebiet" sind.

Daher bestehen auch heute noch relativ gut definierbare "Psychotherapieverfahren", die jedoch kaum noch durch "idiologischen Hintergrund", sondern durch psychologische Konzeptionen bestimmt sind.

Psychotherapeutische Verfahren lassen sich damit auffassen als

- (relativ) konsistente, in sich stimmige Systeme,
- die psychologisch in bestimmter Weise fundiert sind,
- und die angeben, wie psychische Störungen verstanden und wie sie behandelt werden können und sollen,
- und die spezifische, gezielte Wirkmechanismen definieren, auf die man psychotherapeutische Effekte zurückführen kann,
- und die bezüglich ihrer Effektivität und bezüglich ihrer Wirkmechanismen empirisch fundiert sind.

Neben der Auffassung, psychotherapeutische Verfahren seien relevant, gibt es noch eine Konzeption "allgemeiner Wirkfaktoren", also der Auffassung, relevant für Therapieerfolg seien verfahrensübergreifende oder verfahrensunspezifische Therapiefaktoren.

Hier gibt es im Wesentlichen zwei Ansätze:

1. Den Ansatz "allgemeiner Wirkfaktoren":

In diesem Ansatz werden die relevanten, übergreifenden Wirkfaktoren aus Metaanalysen empirischer Arbeiten gewonnen, die sich hauptsächlich mit der Untersuchung spezifischer Verfahren beschäftigt haben. Aus einer MetaAnalyse der Wirkungen spezifischer Therapieverfahren wird somit auf das Vorliegen allgemeiner, übergreifender, therapeutischer Wirkfaktoren geschlossen. Dieser Ansatz wird vor allem von Grawe vertreten (vgl. Grawe, 1988, 1992, 1994, 1995, 1996, 1997a, 1997b, 1998; Grawe et al., 1994). Grawe hat aus einer Meta-Analyse empirischer Psychotherapie-Studien relevante, übergreifende Wirkfaktoren abgeleitet. Diese sind:

- Beziehungsgestaltung
- Problem-Aktualisierung
- Klärung
- Bewältigung
- Ressourcen-Aktivierung

Grawe geht davon aus, dass diese Wirkfaktoren

- unterschiedlichen Psychotherapieverfahren in unterschiedlichem Ausmaß zugrunde liegen,
- jedoch nicht für die jeweiligen Verfahren spezifisch sind (also nicht nur "innerhalb" dieser Verfahren wirken),
- gut empirisch abgesichert sind, also über eine gute empirische Bestätigung verfügen, sodass sie in der Praxis sinnvoll, erfolgreich und legitimerweise angewandt

werden können,

- durch unterschiedliche therapeutische Strategien oder Interventionen realisiert werden können.

2. Der Ansatz "unspezifischer Wirkfaktoren":

Ein zweiter Ansatz geht davon aus, dass therapeutisch relevante Wirkfaktoren gar nicht spezifischen Verfahren zugeordnet werden können und dass sie häufig auch in Therapieverfahren Wirkungen entfalten, in denen sie gar nicht explizit als Wirkfaktoren konzipiert sind. Und man geht davon aus, dass diese Faktoren oft wirksamer sind, als die von Therapieverfahren explizit und als spezifisch wirkend angenommenen Faktoren.

Hier geht man davon aus, dass es gar keine spezifisch wirksamen Faktoren sind (vgl. Hubble et al., 2011; Wampold, 2001, 2011). D.h. man nimmt an, dass diese Faktoren gar nicht durch Therapeuten spezifisch und gezielt realisiert werden.

3. Sind allgemeine Wirkfaktoren "unspezifisch"?

Diese Annahme ist jedoch stark strittig.

Im Ansatz von Grawe ist klar, dass die allgemeinen Wirkfaktoren spezifische, von Therapeuten gezielt realisierte therapeutische Techniken sind, selbst wenn sie "verfahrensübergreifend" wirken. Im Ansatz der "unspezifischen" Faktoren ist aber nur deutlich, dass solche Faktoren auch dann wirken, wenn sie in einem Therapiesystem gar nicht explizit als Wirkfaktoren vorkommen. Dies beweist jedoch strenggenommen nur, dass sie auch dann wirken, wenn sie in einem Therapiesystem implizit sind; es beweist nicht, dass Therapeuten, die dieses Therapiesystem praktisch realisieren, diese Faktoren nicht dennoch gezielt und bewusst realisieren. Und es beweist keinesfalls, dass eine explizite und spezifische Realisation dieser Faktoren in einem Therapiesystem die Faktoren wirkungslos machen würde (was ganz eindeutig bei Faktoren der Beziehungsgestaltung nicht der Fall ist, vgl. Caspar, 1996; Grawe, 1992; Norcross, 2011; Sachse, 2006). Es ist daher m.E. nicht gerechtfertigt davon auszugehen, die Wirkfaktoren seien "unspezifisch", sondern es ist sinnvoll anzunehmen, dass sie von Therapeuten explizit, gezielt, klientenzentriert und mit guter Indikation wirksam eingesetzt werden können.

4. Kann man Wirkfaktoren verfahrensunspezifisch einsetzen?

Wie ausgeführt sind allgemeine Wirkfaktoren entweder (wie bei Grawe) aufgefasst als Teil expliziter Therapieverfahren oder sie können (wie die "common factors") als Kern von Verfahren definiert werden. Tatsächlich macht es auch Sinn, sie nicht isoliert, sondern als integriert in den Kontext eines Therapieverfahrens zu konzipieren, denn

- in der Regel können Therapeuten, schon wegen der Komplexität von Psychotherapie, nicht nur isoliert bestimmte Faktoren realisieren (wenn sie der Komplexität gerecht werden wollen!),
- ein Therapeut benötigt, um verschiedene Strategien (= Wirkfaktoren) sinnvoll aufeinander abstimmen zu können, einen integrativen Bezugsrahmen, der ihm eine Orientierung gibt, wann was sinnvoll anwendbar ist: Und ein solcher Bezugsrahmen ist ein Therapieverfahren. Daher kann man natürlich prinzipiell einzelne Wirkfaktoren unabhängig von ihrem Kontext anwenden und trainieren, es ist jedoch die Frage, ob dies therapeutisch sinnvoll und wünschenswert wäre: Für eine hohe therapeutische Expertise ist dies m.E. nicht denkbar.

5. Ausbildungssituation:

Geht man jedoch von einer Ausbildungssituation aus, in der zwei Ausbildungsphasen notwendigerweise aufeinander folgen, dann wird es denkbar, in der ersten Phase allgemeine Wirkfaktoren zu trainieren, aber nur dann, wenn in der zweiten Phase eine Integration dieser Faktoren in einen Kontext spezifischer Therapieverfahren erfolgt. Man könnte dann

- Techniken der allgemeinen und komplementären Beziehungsgestaltung,
- Techniken der Problemaktualisierung,
- Vorgehensweisen der Klärung,
- Techniken der Bewältigung,
- Techniken der Ressourcenaktivierung lehren.

Erforderlich wäre jedoch, diese Vorgehensweisen praktisch zu üben, in Rollenspielen mit ausführlichem Feedback, um bei den Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten eine wirkliche Kompetenz zu erzeugen; nicht ausreichend wäre eine rein theoretische Ausführung. Wesentlich wäre aber auch zu vermitteln,

- wann, unter welchen Bedingungen diese Techniken eingesetzt werden können,
- zu welchem Zweck mit welchen therapeutischen Zielsetzungen diese Techniken eingesetzt werden sollten,
- welche Kontraindikationen es gibt.

Es muss aber aus meiner Sicht deutlich bleiben, dass eine Approbation auf der Grundlage der Vermittlung derartiger Kompetenzen keine wirkliche Expertise der Ausbildungskandidaten einschließt.

Literatur

Caspar, F. (1996). Beziehungen und Probleme verstehen. Eine Einführung in die

psychotherapeutische Plananalyse. Zweite überarbeitete Auflage. Bern: Huber.

Grawe, K. (1988c). Heuristische Psychotherapie. Ein schematheoretisch fundierte Konzeption des Psychotherapieprozesses. *Integrative Therapie. Zeitschrift für Verfahren Humanistischer Psychologie und Pädagogik*, 4, 309-324.

Grawe, K. (1992). Komplementäre Beziehungsgestaltung als Mittel zur Herstellung einer guten Therapiebeziehung. In J. Margraf & J. Brengelmann (Hrsg.), *Die Therapeut-Patient-Beziehung in der Verhaltenstherapie*, 215-244. München: Gerhard Röttger.

Grawe, K. (1994). Psychotherapie ohne Grenzen - von den Therapieschulen zur allgemeinen Psychotherapie. *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 26, 357-370.

Grawe, K. (1995). Grundriss einer Allgemeinen Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 40, 130-145.

Grawe, K. (1996). Klärung und Bewältigung. Zum Verhältnis der beiden wichtigsten therapeutischen Veränderungsprinzipien. In H. Reinecker & D. Schmelzer (Hrsg.), *Verhaltenstherapie, Selbstregulation, Selbstmanagement*, 49-74. Göttingen: Hogrefe.

Grawe, K. (1997a). Research-informed psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 7, 1-20.

Grawe, K. (1997b). "Moderne Verhaltenstherapie" oder allgemeine Psychotherapie? *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 18, 137-159.

Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.

Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.

Hubble, M.A., Duncan, B.L., Miller, S.D. & B.E. Wampold (2011). Introduction. In: B.L. Duncan, S.D. Miller, B.E. Wampold & M.A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change - Delivering what works in therapy*, 2nd edition, 23-45. Washington, DC: American Psychological Association.

Norcross, J.C. (2011). The therapeutic relationship. In: B.L. Duncan, S.D. Miller, B.E. Wampold & M.A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change - Delivering what works in therapy*, 2nd edition, 113-141. Washington, DC: American Psychological Association.

Sachse, R. (2006). *Therapeutische Beziehungsgestaltung*. Göttingen: Hogrefe.

Wampold, B.E. (2001). *The great psychotherapy debate - Models, methods, and findings*. New York: Routledge.

Wampold, B.E. (2011). The research evidence for common factors models: A historically situated perspective. In: B.L. Duncan, S.D. Miller, B.E. Wampold & M.A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change - Delivering what works in therapy*, 2nd edition, 49-81. Washington, DC: American Psychological Association.