

# **Rainer Sachse: Psychotherapie-Ausbildung aus der Sicht der Expertise-Forschung**

## **15.1 Das Ziel des Trainings: Experten**

Trainiert man Novizen, also Anfänger, in einem bestimmten Bereich, gleichgültig in welchem, dann hat man in der Regel das Ziel, sie zu *Experten* zu machen: Ihnen Kompetenzen zu vermitteln, mit deren Hilfe sie richtige Entscheidungen schnell und sicher treffen und schnell und sicher richtig handeln können. Walter Kintek hat einmal auf einem Symposium definiert: „An expert is a person who does the right thing at the right time.“ Aber, so führt er fort: “It takes 10 years of hard training to become an expert.”

Letztlich sollte es das Ziel jeder Ausbildung sein, dass der Trainierte ein Experte wird, also in der Lage ist, das Richtige zum richtigen Zeitpunkt zu tun.

Was aber charakterisiert nun genau einen „Experten“?

## **15.2 Was ist ein Experte?**

Fasst man die verschiedenen Forschungsergebnisse der Expertise-Forschung aus verschiedenen Bereichen zusammen (Adelson, 1984; Anzai, 1991; Bruner, 1957; Campbell et al., 1992; Ceci & Ruiz, 1992; Charness, 1992; Chi et al., 1981, 1982, 1988; Ericsson & Smith, 1991; Foley & Hart, 1992; Gäßler, 1992; Gobbo & Chi, 1986; Gruber, 1991, 1994; Gruber & Ziegler, 1990; Hacker, 1992; Krems & Prechtel, 1991; Mandl et al., 1992; Rikers & Paas, 2005; Schneider et al., 1990; Simon & Simon, 1978; Van Gelder et al., 2004), dann ergeben sich charakteristische Unterschiede zwischen Anfängern, sog. Novizen (N) und erfahrenen, gut trainierten Personen, sog. „Experten“ (Ex). Diese Unterschiede sind:

1. Ex haben einen deutlich höheren Wissensstand als N.
2. Das Wissen der Ex ist deutlich besser strukturiert als das der N, deutlich stärker vernetzt, das Wissen kann leichter aktiviert werden.
3. Das Wissen der Ex ist mehr prototypisch organisiert, eher nach Gesichtspunkten von Relevanz und nicht nach formalen Gesichtspunkten.
4. Das Wissen der Ex ist anwendungsorientiert, Ex haben Wissen darüber, wie genau sich Probleme in der Praxis manifestieren, an welchen, z.T. subtilen Kriterien sie erkennbar sind.

5. Ex erkennen damit wirklich relevante Informationen sehr viel schneller und zuverlässiger als N; Ex können relevante und irrelevante Informationen sehr viel schneller und zuverlässiger voneinander unterscheiden.
6. Ex bilden viel schneller als N Hypothesen, die Hypothesen sind viel zuverlässiger, valider und konzentrierten sich von Anfang an auf relevante Problemaspekte.
7. Ex bilden komplexere Hypothesen als N.
8. Ex können Hypothesen „in der Schwebe halten“, sie als Heuristiken für weitere Suchprozesse nutzen, sie prüfen, validieren, modifizieren und verwerfen, wohingegen sich N schnell auf Hypothesen festlegen.
9. Ex können mehr Informationen parallel verarbeiten als N und sie können schneller und flexibler zwischen verschiedenen Informationsbereichen „hin- und herschalten“.
10. Ex können aus gegebenen Informationen mehr Schlüsse ziehen und „tiefere“ Schlussfolgerungen ableiten, also weiter vorausdenken und mehr Entscheidungsbäume simultan berücksichtigen als N.
11. Ex können Informationen sowohl analytisch-sequentiell als auch intuitiv-holistisch verarbeiten, wodurch sie größere Informationsmengen verarbeiten können, kreativer sind, ungewöhnliche Zusammenhänge ausspüren können, während N nur „linear“ denken können. Ex können so auch Informationen aus ganz unterschiedlichen Bereichen kombinieren und Verbindungen zwischen verschiedenen Wissensbereichen schaffen.
12. Ex bilden im Gedächtnis Abstraktionen und Meta-Propositionen, die viele Einzelaspekte gut organisieren; N speichern dagegen konkrete Einzelinformationen. Dadurch aktivieren Ex beim Informationsabruf auch *breite* Wissensbestände, die als Heuristiken genutzt werden können, während N nur spezifisches, umgrenztes Wissen aktivieren.
13. Ex kommen schneller zu Entscheidungen als N, ihre Entscheidungen sind valider und sie können Entscheidungen auch schneller wieder revidieren als N.
14. Ex handeln sicherer, weisen viel mehr Handlungsstrategien auf als N und zeigen höhere Handlungsflexibilität.

### **15.3 Ist Expertise im Bereich Psychotherapie erforderlich?**

Beschränkt man Psychotherapie auf Angstbehandlung, dann beschränkt man natürlich die für Therapeuten notwendige Expertise auf die Durchführung von Manualen und das können denn auch Nicht-Psychologen. Geht man jedoch, wie in der Klärungsorientierten Psychotherapie, davon aus, dass Therapeuten komplexe Beziehungen zu ihren Klienten gestalten müssen,

Beziehungen komplementär gestalten müssen, ihre Klienten verstehen und relevante Schemata von Klienten rekonstruieren müssen (und das in Realzeit), Modelle über Klienten bilden müssen, Interventionen zielgenau realisieren müssen, mit z.T. sehr schwierigen Klienten und Interaktionssituationen umgehen müssen usw., dann wird außerordentlich deutlich, dass Therapeuten *in der KOP ein sehr hohes Niveau an Expertise benötigen*. Dafür können sie dann allerdings auch *sehr viel mehr* als Manuale abzuarbeiten: Sie können Schemata schnell erkennen, können mit problematischen Klienten umgehen, kurz: Sie können das Richtige zum richtigen Zeitpunkt tun, und sie können mit hoch komplexen therapeutischen Situationen fertig werden.

Die Analysen der Anforderungen, die an einen Therapeuten der KOP gestellt werden, zeigen damit eindeutig: *Ziel der Ausbildung muss die Erlangung psychotherapeutischer Expertise bei den Ausbildungskandidaten sein!*

Das Ziel einer Ausbildung in Psychotherapie sollte es daher sein, die Ausbildungsteilnehmer zu „Experten in Psychotherapie“ zu machen. Das bedeutet, dass sie

- über relevantes psychologisches und psychotherapeutisches Wissen verfügen,
- dass dieses Wissen gut organisiert, strukturiert und flexibel anwendbar ist,
- sodass die Therapeuten im Therapieprozess *in Realzeit* Informationen verarbeiten können, Entscheidungen treffen, Strategien entwickeln und verfolgen können, d.h., dass sie Informationen schnell verarbeiten können, wozu gut funktionierende Wissensschemata erforderlich sind
- und somit in der Lage sind, im Prozess relevante Verarbeitungen und Handlungen vorzunehmen,
- dass sie sich flexibel auf schwierige Situationen einstellen können,
- kurz: dass sie in der Lage sind, in den richtigen Situationen das richtige zu tun, zielsicher, schnell und von hoher Handlungsqualität.

Dazu müssen die Therapeuten über gut funktionierende, abrufbare, flexibel handhabbare Schemata verfügen, die sie in die Lage versetzen,

- relevante Situationen schnell als solche zu erkennen,
- relevante Wissensaspekte gezielt zu aktivieren,

- schnelle Entscheidungen zu treffen,
- Strategien zu generieren und umzusetzen
- und auch
- Informationen parallel zu verarbeiten, Strategien parallel zu planen, mehrere Züge vorausdenken, sich auf zu erwartende Schwierigkeiten einzustellen u.ä.

Solange Therapeuten z.B.

- im Prozess, wenn es notwendig wäre, nicht in der Lage sind, relevantes Wissen zu aktivieren, im Prozess Informationen nicht in Realzeit verarbeiten können, also immer langsamer sind als der Klient,
- im Prozess relevante Informationen nicht erkennen,
- relevante nicht von irrelevanten Informationen unterscheiden können,
- im Prozess keine schnellen Entscheidungen treffen können,
- im Prozess "schwimmen", weil sie nicht verstehen, was der Klient tut oder nicht wissen, was sie tun sollen o.ä.,

so lange sind Therapeuten keine Experten.

Natürlich kann ein Ausbildungsteilnehmer dies zu Beginn der Ausbildung nicht, aber es sollte das Ziel der Ausbildung sein, dem Ausbildungsteilnehmer diese Kompetenzen zu vermitteln.

Expertise bedeutet, dass ein Therapeut mehr können sollte, als Diagnosen zu stellen und Manuale abzuarbeiten. Therapeuten sollten in der Lage sein,

- eine Therapeut-Klient-Beziehung oder therapeutische Allianz zum Klienten aufzubauen
- und sich dabei flexibel auf die Motive und Pläne eines Klienten einstellen können;
- schwierige Interaktionssituationen zu bewältigen
- und dazu flexibel Entscheidungen treffen können;
- zu entscheiden, welche Probleme und Themen des Klienten relevant sind
- und zu entscheiden, wann es wichtig ist, einem Thema stringent zu folgen und wann es wichtig ist, ein Thema zu wechseln.

Dazu müssen Therapeuten mehr sein als „manual-treu“: Sie müssen sehr umfangreiches Wissen aufweisen über Störungen, Therapieprozesse, Strategien und Interventionen; sie müssen in der Lage sein, wie gute Schachspieler mehrere Züge weit voraus zudenken, sie müssen Klienten-Prozesse gezielt und konstruktiv steuern können: Das alles ist Bestandteil einer therapeutischen Expertise!

#### **15.4. Wie genau erreicht man eine solche Expertise?**

Die entscheidende Frage für eine Therapie-Ausbildung ist jedoch, wie genau man bei Ausbildungskandidatinnen und –kandidaten (AK) eine solche Expertise erreicht: Wie genau muss eine Therapieausbildung gestaltet sein und welche Elemente muss sie enthalten, damit AK eine solche Expertise erreichen können?

Einige Prinzipien der Therapie-Didaktik lassen sich wiederum aus Ergebnissen der Expertise-Forschung ableiten; sie sollen im Folgenden dargestellt werden.

##### 15.4.1 Zur Erlangung von Expertise ist theoretisches Training notwendig, aber nicht ausreichend.

Theoretische Ausbildung schafft Wissen und ist damit notwendige Voraussetzung zur Schaffung von Expertise. Theoretisches Wissen über Störungen, Störungstheorien, Diagnostik, Therapieprozesse, therapeutische Strategien ist eine notwendige Voraussetzung dafür, dass Therapeuten überhaupt in der Lage sind, Informationen, die vom Klienten „einlaufen“, überhaupt sinnvoll verarbeiten zu können: Ohne Wissen kein Verstehen (Bransford & McCarrell, 1975; Sachse, 1992). Ohne Wissen keine Informationsverarbeitung! Ohne theoretisches Wissen gibt es keine Expertise. Daher ist eine gute und fundierte *theoretische Ausbildung* das unverzichtbare Fundament jeder Expertise!

Bedauerlicherweise ist Wissen jedoch *keine hinreichende* Voraussetzung: Theoretischer Unterricht allein schafft keine gut anwendbaren Schemata. Denn Expertise erfordert nicht nur, dass die Person Wissen *hat*, sondern darüber hinaus, dass sie

- Wissen flexibel und sicher *abrufen* kann;
- Wissen in relevanten Situationen abrufen kann;
- Wissen auch in schwierigen Situationen abrufen kann;

- Wissen auch dann einsetzen kann, wenn man nicht alle kognitiven Ressourcen zur Verfügung hat (wie in komplexen Situationen);
- aus Wissen Schlüsse ziehen kann;
- und, vor allem: Dass eine Person diejenigen Situationen als relevant erkennt, in denen das Wissen angewandt werden sollte.

Der *Kern einer Expertise* ist damit die *Verfügbarkeit* von Wissen für eine sichere, schnelle und valide Informationsverarbeitung!

Um Verfügbarkeit von Wissen für eine Informationsverarbeitung zu erreichen, muss man aber genau diese Anwendung von Wissen systematisch *trainieren*: Ohne ein solches gezieltes Anwendungstraining bleibt das Wissen unverfügbar, es kann von der Person nicht in relevanten Situationen genutzt werden: Die Person weiß dann viel, aber sie *kann* dann wenig!

Rein theoretische Seminare schaffen jedoch nur Wissen, sie schaffen aber keineswegs Expertise, denn für ein Training der Anwendung braucht man Praxis: Man muss die Anwendung des Wissens in praktisch relevanten Situationen systematisch *üben*! Daher ist ein rein theoretisches Training nicht ausreichend. Erst ein gutes und umfangreiches *Training in der Anwendung von Wissen* schafft anwendbares Wissen!

Ein gutes Beispiel sind klinische Diagnosen: Man kann das DSM auswendig können und dennoch nicht in der Lage sein, eine valide klinische Diagnose zu stellen, einfach deshalb, weil man nicht in der Lage ist, die vom Klienten erhaltenen Informationen auf die spezifizierten Kriterien zu beziehen. Man muss z.B. wissen, in welchen konkreten Verhaltensweisen (und unterschiedlichen Verhaltensweisen!) sich ein „impressionistischer Sprechstil“ eines „histrionischen Klienten bemerkbar macht. Denn diagnostische Kriterien sind notwendigerweise Abstraktionen, die in solcher Form in der Realität gar nicht vorkommen. Therapeuten müssen *immer aus Daten Schlussfolgerungen* ziehen und das aufgrund von Wissen aber sie müssen lernen, aus welchen Daten man unter welchen Umständen welche Schlussfolgerungen ziehen darf und muss. Training schafft somit sehr viel Zusatzinformationen, Verbindungen, Kontexte, die ein Therapeut braucht, um sein Wissen überhaupt anwenden zu können! D.h., ein Therapeut muss konkrete Erfahrungen mit Klienten gemacht haben und vielfach reflektiert haben, wie sich *abstrakt formulierte Kriterien konkret zeigen*. Denn Wissen ist abstrakt formuliert, die Realität ist aber konkret und vielschichtig; Wissen ist kategorial, die Realität aber oft nicht. Zu erkennen, dass ein reales Phänomen zu

einem bestimmten Wissensaspekt gehört, ergibt sich nicht von selbst: Es muss systematisch geübt werden, mit Feedback und immer wieder, bis es hoch automatisiert funktioniert. Erst dann hat man so etwas wie eine Expertise; ansonsten hat man lediglich unanwendbares Wissen. Aus der Sicht der Expertise-Forschung ist es daher völlig naiv anzunehmen, ein AK könne durch rein theoretischen Unterricht ein Experte werden und sich „den Rest selber beibringen“: Ihm das Relevante beizubringen ist genuine Aufgabe der Ausbilder!

Mangelndes Training und mangelnde Anwendung von Wissen auf prototypische Situationen hat aber nicht nur zur Folge, dass man kein handlungsrelevantes Wissen aufbaut. Man muss sogar davon ausgehen, dass theoretisches Wissen, das nicht auf Anwendung hin trainiert und damit überlernt und hoch integriert wird, relativ schnell wieder vergessen wird. Die Information aus reinen Theoriekursen dürfte daher relativ schnell wieder verloren gehen und nützt den Therapeuten daher wenig. Ist eine Ausbildung rein theoretisch, führt dies zu einer reinen Schein-Kompetenz, im doppelten Sinne: Die tatsächlich dadurch vermittelte Expertise ist nur gering und zwar völlig unabhängig davon, welche Koryphäen auch immer die Ausbildung durchgeführt haben. Denn die Kompetenz des Therapeuten hängt davon ab, wie viel des Wissens er relevant umsetzen kann, nicht davon, wie viel potentiell relevantes Wissen an ihm "vorbeigerauscht" ist. Die Kompetenz der Lehrenden allein erzeugt noch keine gute Ausbildung: Wichtig ist, wie die Kompetenz vermittelt wird.

#### 15.4.2 Expertise bildet sich durch Training.

Expertise bedeutet, dass man gut funktionierende Schemata, Fertigkeiten, Verarbeitungsprozesse ausbildet. Und das kann man nur durch Training.

Das zu Übende muss man immer wieder ausführen, aufzeichnen, reflektieren, Feedback erhalten, Schlussfolgerungen ziehen, erneut ausführen usw.; immer und immer wieder, bis die Schemata und Prozesse „eingeschliffen“ sind. *Die Devise dabei ist: Machen – reflektieren – wieder machen – wieder reflektieren!*

D.h., in der Ausbildung muss man Rollenspiele machen, diese Rollenspiele aufzeichnen, diese Aufzeichnungen analysieren, Feedback geben, reflektieren, erneutes Wissen speichern und dann erneut üben, erneut reflektieren usw. Viele Male, bis das Schema sitzt. Dazu ist es notwendig, *redundant* zu sein, Aspekte so lange zu üben, bis man sie *beherrscht*, nicht nur, bis man sie weiß. Und dann, wenn das Schema halbwegs etabliert ist, muss man es an

Klienten üben: Man muss das Handeln in der Realität ausführen, aufzeichnen, reflektieren, Feedback erhalten, erneut ausführen usw., d.h. man muss ein bestimmtes therapeutisches Verhalten mehrmals unter Supervision üben.

Ohne Training und Supervisionen, ohne Feedback und Reflektionen, ohne erneutes üben und reflektieren bildet sich niemals eine Expertise heraus. (Übrigens bildet sich durch reines "Machen" ohne Reflexion auch keine Expertise heraus; 1200 Stunden Psychiatrie sind daher keineswegs eine Garantie für Kompetenz!) Denn es geht nicht nur ums Tun, sondern ums *reflektierte Tun*, ums supervidierte Handeln, um ein immer wieder korrigieren und verbessern. Das ist mühsam, das ist zeitaufwendig, aber es geht nicht anders: Die Annahme, man schaffe ohne Handeln / Reflektieren / Supervidieren / Feedback so etwas wie wirkliche Kompetenz, ist eine Illusion.

Zum Training gehören aber Voraussetzungen:

- Es muss eine „Videothek“ vorhanden sein, aufgrund derer an konkretem, „echtem“ Klientenmaterial geübt werden kann: Diagnosestellungen, Online- Informationsverarbeitungen, Modellbildungen, Interventionen.
- Es muss *kleine Gruppen* geben und es müssen Rollenspiele durchgeführt werden und diese müssen ausführlich analysiert werden und aufgrund dieser Analysen muss man ausführliches Feedback geben: Was war ok, was sollte wie modifiziert werden und warum? Diese Analysen sollten immer wieder auch Aspekte von Theorie und Praxis verbinden, immer wieder Theorie auf Praxis anwenden. In der Gruppe muss *jeder* ausreichend Möglichkeit zu Übung und Feedback erhalten.

Zu große Ausbildungsgruppen (mehr als max. 14 Teilnehmer) verhindern ein ausführliches Training. Für rein theoretischen Unterricht ist die Gruppengröße irrelevant: Ob 10, 20 oder 30 Personen einem Dozenten zuhören, ist völlig gleichgültig. Geht es aber um Üben, um Feedback, um Details, dann sind kleine Gruppen absolut erforderlich. Eine Ausbildungsgruppe zum Training sollte nur so viele Teilnehmer haben, dass jeder Ausbildungsteilnehmer hinreichend Gelegenheit zum Training hat. Ansonsten sind die Ausbildungen doch nur theoretisch und das „Training“ ist allenfalls ein Feigenblatt.

Mangelndes Training bedeutet aber, dass die Therapeuten doch im Prozess „schwimmen“, dass sie Wissen haben, es jedoch nicht anwenden können, wenn es „dran“ ist, also wenn sie



dem Klienten gegenüber sitzen. Ein weiterer Aspekt ist der, dass in vielen Ausbildungen Experten herangezogen werden, die an einem Wochenende therapeutische Strategien vermitteln, kaum mit den Teilnehmern üben und dann wieder verschwinden. Die notwendige Phase des Übens – Supervidierens – Reflektierens findet dabei nicht statt. Die Ausbildungsteilnehmer kommen somit nie so weit, dass sie einsetzbares Wissen, relevante Kompetenzen erwerben, sie können das Gelernte gar nicht umsetzen. Damit ist es jedoch nur wenig erreicht, es erhöht die Kompetenz der Therapeuten kaum. Und nicht angewandtes, nicht geübtes Wissen wird wieder vergessen; von dem ganzen Kurs bleibt letztlich sehr wenig übrig.

#### 15.4.3 Um Expertise zu erreichen, müssen spezifische Kompetenzen speziell trainiert werden.

An dem Trainingsmodell der Expertise-Forschung wird auch deutlich: Will man, dass AusbildungskandidatInnen bestimmte Fähigkeiten aufweisen, muss man genau diese Fähigkeiten auch speziell trainieren. Will man, dass Therapeuten bestimmte Informationen verarbeiten können, dann muss man genau diese Verarbeitung trainieren, will man, dass Therapeuten Beziehungen gestalten können, dann muss man genau diese Beziehungsgestaltung trainieren, will man, dass Therapeuten den Therapieprozess valide einschätzen können, dann muss man genau das trainieren.

Ohne spezielles Training sind die entsprechenden Fähigkeiten auch nicht entwickelt. Will man z.B. erreichen, dass Therapeuten in Realzeit, während sie mit dem Klienten interagieren, in der Lage sind, komplexe Informationen zu verarbeiten, muss man diese Fertigkeit spezifisch und gezielt trainieren. Man kann dies leicht an Video-Material tun, indem man die Therapeuten zunächst langsam, dann immer schneller Klienten-Aussagen verarbeiten lässt, erst einfache, dann immer komplexere. Dadurch baut man gezielt relevante therapeutische Kompetenzen auf. Das gleiche gilt für alle Kompetenzen: Man kann und sollte sie spezifisch trainieren. Didaktisierung bedeutet hier, zu spezifizieren, was genau die Ausbildungsteilnehmer können (und nicht nur wissen) sollten und zu überlegen, wie man ihnen diese Kompetenzen gezielt vermitteln kann.

Dazu muss man aber auch davon überzeugt sein, dass sie therapeutische Expertise erreichen können und dass man diese vermitteln kann. Geht man davon aus, dass Therapeuten eh nicht in der Lage sind, relevante Einschätzungen vorzunehmen, folgt daraus, dass deren Vermittlung auch sinnlos ist. (Dabei kann es allerdings gut sein, dass die untersuchten

Therapeuten die entsprechenden Fertigkeiten nur deshalb nicht aufweisen, weil sie ihnen in der Ausbildung gar nicht vermittelt worden sind. In diesem Fall würde man schlicht eine selbsterfüllende Prophezeiung produzieren, ohne es zu bemerken; von unzulässigen Generalisierungen ganz zu schweigen.)

#### 15.4.4 Expertise bedeutet, über diejenigen Kompetenzen zu verfügen, die man bei der jeweiligen praktischen Tätigkeit auch wirklich benötigt.

In der Regel wird in Ausbildungen wenig berücksichtigt, was ein Psychotherapeut in seinem Alltag wirklich an Kompetenzen benötigt, und ob ihm das auch wirklich vermittelt wird, und ob ihm möglicherweise viel "Ballast" vermittelt wird. Macht es einen Therapeuten wirklich kompetent, wenn er unterrichtet wird in

- Geschichte der Psychotherapie?
- Forschungsmethoden der Psychotherapie? u.ä.

Theorien können sehr nützlich sein, sie können aber auch irrelevanter Ballast sein. Ausbilder sollten wirklich dringend reflektieren, was Therapeuten wissen und können sollten. Es tut mir leid, das sagen zu müssen, aber nach allen Erfahrungen mit Curriculum-Vorgaben finde ich, wir sollten nicht dem einfach folgen, was Juristen, Ärzte und Psychoanalytiker uns vorgeben (wir lassen uns schließlich auch nicht von Landwirten beraten!). Psychotherapeuten und Klinische Psychologen sind Experten, und sie sind durchaus in der Lage zu bestimmen, welche Inhalte relevant sind.

In diesem Zusammenhang ist auch zu hinterfragen, ob Personen, die im Wesentlichen Forscher sind und die die Praxis kaum kennen, als Ausbilder für Praxiskompetenzen wirklich zentral geeignet sind: was nützt der Rat von Dozenten, die in ihrem Leben noch keine drei lebenden Klienten gesehen haben und die nie erprobt haben, ob ihre Vorschläge in der Praxis funktionieren? Nichts gegen Forscher; die Frage ist nur: Sind „reine“ Forscher wirklich gute Lehrer für ein Praxisfeld? Psychotherapieausbildung ist meines Erachtens kein akademisches Studium, sondern eine Berufsausbildung, die dazu führen soll, den Beruf auch kompetent ausüben zu können. Daher sollten die Inhalte und Standards sich nicht einfach an denen eines Studiums orientieren, das neben einer Berufsausbildung noch andere Ziele hat. Die Ausbildungsteilnehmer sollen keine Forschung machen und keine Konzepte entwickeln, und

sie müssen auch nicht alle verfügbare Literatur kennen; jedoch sollten sie kompetent mit Klienten umgehen können.

Expertise hat, das sollte man nicht vergessen, auch mit *Relevanz der Kompetenzen* zu tun: Ein Experte kann nur dann das Richtige zum richtigen Zeitpunkt tun, wenn er über relevante Kompetenzen verfügt. Hier besteht jedoch meines Erachtens noch erheblicher Diskussionsbedarf.

#### 15.4.5 Expertise bedeutet, dass Ausbildungsteilnehmer alle relevanten Kompetenzen erlernen, die sie benötigen.

Es ist klar, dass Ausbildungsteilnehmer in einer Ausbildung nicht alle verfügbaren Kompetenzen in gleichem Ausmaß erlernen können: Dafür ist die Materie zu komplex, die Ausbildungszeit zu kurz und die menschlichen Kapazitäten sind zu begrenzt. Eine Spezialisierung ist und bleibt daher notwendig.

Eine Spezialisierung sollte jedoch nicht zu einem Scheuklappeneffekt führen: Trotz notwendiger Spezialisierung sollten alle Ausbildungsteilnehmer bestimmte Basisfertigkeiten können, die für Therapie essentiell sind. Diese wären meines Erachtens:

- Strategien der Beziehungsgestaltung
- Strategien der komplementären und differentiellen Beziehungsgestaltung
- Basisstrategien der Klärung affektiver Schemata
- Methoden der kognitiven Umstrukturierung
- Strategien der Problemaktualisierung und Ressourcenaktivierung
- Strategien der Bewältigung

D.h., über einen Schwerpunkt "Verhaltenstherapie" hinaus sollten die Ausbildungsteilnehmer auch wissen, wie man z.B. mit schwierigen Interaktionssituationen umgeht und sich auf Klienten einstellt und das nicht nur, wenn es Schwierigkeiten in der Anwendung von Manualen gibt. Therapeuten werden nicht nur auf Angst-Klienten treffen; sie treffen auch auf Klienten mit Persönlichkeitsstörungen, Abhängigkeiten usw. Es ist ein Charakteristikum des Bereichs Psychotherapie, dass man als Therapeut jederzeit mit allem konfrontiert werden kann; psychotherapeutische Situationen sind hoch komplex.

Wir stehen hier in einem Spannungsfeld: Auf der einen Seite ist klar, dass die Beschränkung auf eine bestimmte Therapie eine antiquierte, geradezu steinzeitliche Forderung ist, die dem Stand der Entwicklung nicht angemessen ist und die durch eine Psychologische Psychotherapie abgelöst werden sollte; auf der anderen Seite ist aber klar, dass Ausbildungsteilnehmer in der zur Verfügung stehenden Ausbildungszeit gar nicht alle verfügbaren Kompetenzen erwerben können. Daraus sollte ein Kompromiss abgeleitet werden, eine Überlegung, welche Inhalte neben dem Schwerpunkt noch vermittelt werden sollten. Auf alle Fälle sollten VT-ler nicht nur Reizkonfrontationen und GT-ler nicht nur VEE lernen, das wäre ein Rückfall in die Steinzeit der Psychotherapie.

Wiederum ist dieser Aspekt sehr stark davon abhängig, was man als Ausbilder für ein Psychotherapiekonzept hat: Glaubt man, Psychotherapie bestehe darin, DSM-Diagnosen zu stellen, Therapien zu planen, Manuale durchzuführen, Manualtreue zu prüfen und schließlich den Therapieeffekt zu evaluieren, dann nimmt man an, dass Therapeuten im Grunde nur sehr wenige Kompetenzen benötigen, und man ihnen somit auch nur wenige vermitteln muss. Betrachtet man jedoch Psychotherapie als komplexen interaktionellen Prozess, in dem gelegentlich auch Manuale verwendet werden, in dem aber komplexe Klienten-Probleme u.U. komplexere Lösungen verlangen und der prinzipiell zieloffen ist, dann folgt daraus, dass Therapeuten viel mehr Kompetenzen benötigen, und man ihnen somit auch viel mehr vermitteln muss. Dass komplexe Therapiemodelle in der Praxis sehr gut funktionieren und dass man Ausbildungsteilnehmern auch hoch komplexe Kompetenzen vermitteln kann, das zeigt der Ansatz von Grawe, den ich ebenfalls für sehr sinnvoll halte.

#### 15.4.6 Um Expertise zu schaffen, müssen die Ausbildungsteilnehmer gelernte Ausbildungsinhalte integrieren, verbinden, organisieren können.

Expertise setzt voraus, dass eine Person nicht einen Haufen unverbundenes Wissen im Kopf hat, das möglicherweise auch noch widersprüchlich ist: Gut funktionierende Verarbeitungs- und Handlungsprozesse setzen voraus,

- dass verfügbare Wissens Elemente verbunden, organisiert und strukturiert sind;
- dass sie auch über Metaverbindungen integriert sind;

- dass sie widerspruchsfrei organisiert sind oder dass Widersprüche zumindest klar definiert und auf diese Weise integriert sind.

Natürlich kann ein Wissen Widersprüche enthalten, jedoch müssen diese bewusst sein, repräsentiert sein, benannt sein und möglicherweise auf einer Meta-Ebene “aufgehoben” sein. Sind Elemente unverbunden, unstrukturiert oder widersprüchlich, dann

- ist es nicht möglich, ganze Wissensbereiche gleichzeitig zu aktivieren;
- ist es nicht möglich, eindeutige Schlussfolgerungen zu ziehen;
- ist es nicht möglich, aufgrund von Strukturen vorauszudenken,
- wodurch therapeutische Entscheidungen und therapeutisches Handeln beeinträchtigt werden.

Das Denken bleibt ständig hängen, schafft keine Strukturen, bildet keine Heuristiken, denkt nicht voraus, kurz gesagt: *Chaos macht Expertise unmöglich.*

Die Ausbildung sollte deshalb großen Wert darauf legen, dass die Ausbildungsteilnehmer die einzelnen Ausbildungsinhalte *integrieren und organisieren können*: Dass sie Verbindungen schaffen, Regeln und Meta-Regeln entwickeln, Theorien und Verfahren vergleichen können, auch Unterschiede explizit herausarbeiten usw. Nur eine solche Integration

- ermöglicht überhaupt die Speicherung relevanter Information;
- führt zu organisiertem Wissen, das gut verfügbar und einsetzbar ist.

Das Problem entsteht jedoch schon dann, wenn man für verschiedene Störungen oder Therapieaspekte unterschiedliche Experten heranzieht: Es zeigt sich, dass diese sich natürlich nicht abstimmen, dass diese unterschiedliche Theorien, Strategien und Vorgehensweisen empfehlen, die sich nicht ohne Weiteres verbinden lassen und die sich auch häufig noch widersprechen, manchmal sogar eklatant widersprechen. Wenn man dann nichts dafür tut, dass die Ausbildungsteilnehmer diese Ansätze reflektieren, vergleichen, integrieren können, dann besteht eine extrem große Gefahr, dass in den Köpfen der Ausbildungsteilnehmer Ansätze völlig unverbunden nebeneinander stehen, ohne Meta-Regeln, voller Widersprüche. Die Repräsentation geschieht so, wie sie angeboten wird: unverbunden, widersprüchlich. Eine unmittelbare Folge ist, dass eine schlecht in vorhandene Wissensbestände integrierbare

Information auch nur schlecht gespeichert werden kann: Auf diese Weise wird mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit sehr viel der vermittelten Information einfach wieder vergessen, da es nicht an existierende Gedächtnisstrukturen "angelagert" werden kann. Dieser gedächtnispsychologische Effekt kann sehr massiv sein: Von einem Seminar, dessen Inhalte nicht integrierbar sind, sind nach mehreren Wochen ca. 60% der Informationen verloren. Das ist Verschwendung von Ressourcen, und es schafft wieder auch nur eine Schein-Kompetenz: Die Ausbildungsteilnehmer können per Zertifikat nachweisen, dass sie anwesend waren, aber ihre Köpfe sind leer.

Und selbst, wenn nicht der größte Teil der Informationen verloren geht, entsteht auf diese Weise noch keineswegs Wissensstrukturen, die einen Experten kennzeichnen: Es entsteht Chaos, Verwirrung, Verarbeitung- und Handlungsunsicherheit. Ohne Integration keine Expertise!

Nötig wäre es, mit den Ausbildungsteilnehmern eine Nachbereitung vorzunehmen, eine Reflexion, ein Vergleich mit anderen Ansätzen, die Bildung von Meta-Regeln, die Integration in schon vorhandene Wissensbestände. Didaktik bedeutet nicht, dass man Ausbildungsteilnehmer von einem Seminar ins andere schleift. Didaktik bedeutet, dass man Prinzipien der Psychologie auch auf die Ausbildung anwendet.

Die Ausbildungsteilnehmer können mit dieser Aufgabe nicht alleingelassen werden: Denn um integrieren zu können, muss man bereits über gut organisierte Schemata verfügen, d.h., man muss schon Experte sein; ist man das aber noch nicht, dann kann man das auch nicht. Daher benötigt man Dozenten, Ausbilder, die von ihrer Qualifikation her dazu in der Lage sind. Aber zu dieser Qualifikation gehört nicht nur fachliche Kompetenz, sondern auch didaktische.

#### 15.4.7 Expertise baut sich am besten vom Kern zur Peripherie auf.

Gut funktionierende Kompetenzen entwickeln sich dann besonders gut, wenn man zuerst einen Kern von Basiskompetenzen schafft, von zentralen Wissensbeständen, von Kernannahmen und Kernkompetenzen und wenn man dann daran periphere Informationen "anlagert". Das bedeutet, dass Ausbildungen mit zentralen Kompetenzen, Theorien, Annahmen beginnen sollten und dass sie erst danach periphere Inhalte, Zusatzinformationen usw. vermitteln sollten. (Dieses didaktische Prinzip kann dabei historischen Entwicklungen

von Systemen oder sachimmanenten Gründen widersprechen. Die Frage ist aber: Folgt man einem System oder didaktisiert man die Ausbildung?)

Leider geht aber das offizielle Curriculum der Approbationsausbildung so nicht vor: Es macht z.B. aus didaktischer Sicht nicht viel Sinn, erst einen Überblick über alle möglichen Therapien zu geben, bevor man dann eine genauer lernt. Ein solches Vorgehen macht historisch, vielleicht sogar sachlogisch Sinn, aber es ist unter didaktischer Perspektive unsinnig. Und ich bin der Meinung, dass wir endlich aufhören sollten, anzunehmen, dass wir nur einen Nürnberger Trichter nehmen müssen, alles mögliche unsortiert in die Köpfe unserer Ausbildungsteilnehmer schütten und darauf hoffen können, dass es sich selbst optimal organisiert. *Ausbildung ist primär eine didaktische Aufgabe* und wenn wir das nicht ernst nehmen, sollten wir unsere Lizenzen zurückgeben. Damit ist aber auch klar, dass wir nicht einfach unkritisch Curricula übernehmen können: Wir sind selbst die Experten auf diesem Gebiet und uns muss niemand sagen, wie man Ausbildung gestalten muss!

#### 15.4.8 Expertise bedeutet auch, dass man persönliche Hindernisse reflektiert.

Zum Aufbau einer Expertise gehört auch, dass man Hindernisse, die die kompetente Ausübung des eigenen Berufes behindern könnten, reflektiert und, so weit wie möglich, beseitigt. Therapeuten sind keine Roboter, sie bringen eigene Schemata in die Therapie mit, die dazu führen können,

- dass sie selbst bestimmte Konstruktionen von Klienten für plausibel und unhinterfragbar halten (sog. „Plausibilitätsfallen“);
- dass sie Klienten und ihre Ansichten unakzeptabel finden, und sie sich somit kaum auf den Klienten einstellen können (sog. „Resonanzeffekte“);
- dass sie durch den Klienten hilflos gemacht werden.

Expertise bedeutet somit, dass eine *therapiezentrierte Selbsterfahrung* integraler Bestandteil der Ausbildung sein sollte. Ausbildungsteilnehmer sollten klären,

- wo sie selbst „blinde Flecke“ und Plausibilitätsfallen aufweisen;
- durch welche Inhalte sie geärgert, blockiert u.a. werden;
- auf welche Klienten sie aversiv reagieren;

- durch was ihre Empathie beeinträchtigt wird.

Diese Aspekte gilt es zu klären, zu repräsentieren, wenn möglich zu verändern, jedoch in jedem Fall im eigenen Handeln zu berücksichtigen. Selbsterfahrung ist somit Bestandteil der Expertise-Ausbildung (und nicht nur ein „Matschen in der eigenen Biographie“).

*Diese Art von Selbsterfahrung ist damit hoch relevant: Es geht weder um eine allgemeine Aufarbeitung der eigenen Biographie, noch um eine „Lehranalyse“, noch ist ein Selbstmodifikationsprogramm „wie verhindere ich es, meinen Schlüssel zu verlieren“ eine effektive Art der Selbsterfahrung; auch Organisationsanalyse ist keine Selbsterfahrung. In vielen Ausbildungsgängen scheint man Selbsterfahrung überhaupt nicht sehr ernst zu nehmen. Damit verspielt man aber eine wesentliche Komponente der Schaffung von Expertise. (Und wiederum: Wenn man nichts von Expertise hält, dann benötigt man auch keine Selbsterfahrung. Jedoch stellt man damit seiner eigenen Ausbildung meines Erachtens ein Armutszeugnis aus.)*

Zur Expertise gehört meines Erachtens auch, dass der Therapeut erkennt, mit welchen Klienten er arbeiten kann und mit welchen nicht: Mag das sein aufgrund mangelnder Kompetenz oder aufgrund eigener aktivierter negativer Schemata. Die Entscheidung, nicht mit Klienten zu arbeiten, ist eine verantwortungsbewusste Entscheidung. Zu glauben, jeder Therapeut könne mit allen Klienten arbeiten, ist psychologisch völlig unsinnig (und meines Erachtens an der Grenze zum Größenwahn): Kein Nicht-Roboter oder Nicht-Alien kann alle Klienten verstehen, sich auf alle Klienten einlassen oder einstellen, mit allen Klienten konstruktiv arbeiten.

Universalitätsannahmen und Homogenitätsmythen können meines Erachtens nicht zu einem reflektierten Selbstverständnis von Psychotherapeuten gehören. Und es ist auch nicht verantwortbar, einem Ausbildungsteilnehmer zu vermitteln, er solle seinen Eindruck und seine Reaktionen ignorieren und mit dem Klienten arbeiten, egal, ob er sich dabei in eine wandelnde Kontraindikation verwandelt. Ich weiß jedoch von Ausbildungen, in denen Supervisoren den Therapeuten nicht erlauben, Klienten aus persönlichen Gründen abzugeben: Ich frage mich, wovon diese Supervisoren ausgehen! Dass Therapeuten Roboter sind? Dass die eigene Befindlichkeit der Therapeuten für die Therapie irrelevant ist? Dass Therapeuten



ihre eigenen Gefühle ignorieren sollten? Ich frage mich auch, welches Verständnis von Psychotherapie dem zugrunde liegen mag.

### **Literaturverzeichnis**

- Adelson, B. (1984). When novices surpass experts: The difficulty of a task may increase with expertise. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 10: 483-495.
- Anzai, Y. (1991). Learning and use of representations for physics expertise. In: K.A. Ericsson & J. Smith (Eds.), *Toward a general theory of expertise. Prospects and limits*, 64-92. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bransford, J.D. & McCarrell, N.S. (1975). A sketch of cognitive approach to comprehension: Some thoughts about understanding what it means to comprehend. In: W. Weiner & D.S. Palermo (Eds), *Cognition and the symbolic processes*, 189-229. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Bruner, J.S. (1957). Going beyond the information given. In: J.S. Bruner, E. Brunswik, L. Festinger, F. Heider, K.F. Muenzinger, C.E. Osgood & D. Rapaport (Eds.), *Contemporary approaches to cognition*, 41-69. Cambridge: Harvard University Press.
- Campbell, R.L., Brown, N.R. & DiBello, L.A. (1992). The programmer's burden: Developing expertise in programming. In: R.R. Hoffman (Ed.), *The psychology of expertise. Cognitive research and empirical AI*, 269-294. New York: Springer.
- Ceci, S.J. & Ruiz, A. (1992). The role of general ability in cognitive complexity: A case study of expertise. In: R.R. Hoffman (Ed.), *The psychology of expertise. Cognitive research and empirical AI*, 218-230. New York: Springer.
- Charness, N. (1992). The impact of chess research on cognitive science. *Psychological Research*, 54: 4-9.
- Chi, M.T.H., Feltovich, P.J. & Glaser, R.M. (1981). Categorization and representation of physics problems by experts and novices. *Cognitive Science*, 5, 121-152.
- Chi, M.T.H., Glaser, R.M. & Farr, M.J. (1988). *The nature of expertise*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Chi, M.T.H., Glaser, R.M. & Rees, E. (1982). Expertise in problem solving. In R.J. Sternberg (Ed.), *Advances in the psychology of human intelligence, Bd.1*, 7 – 75. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.

- Ericsson, K.A. & Smith, J. (1991). *Toward a general theory of expertise. Prospects and limits*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Foley, M. & Hart, A. (1992). Expert-novice differences and knowledge elicitation. In: R.R. Hoffman (Ed.), *The psychology of expertise. Cognitive research and empirical AI*, 233-244. New York: Springer.
- Gäßler, B. (1992). *Psychotherapeuten als Experten*. Bochum: Ruhr-Universität.
- Gobbo, C. & Chi, M.T.H. (1986). How knowledge is structured and used by expert and novice children. *Cognitive Development*, 1: 221-237.
- Gruber, H. (1991). *Wissensakquisition und Gedächtnisleistung in Abhängigkeit vom Expertisegrad*. München: Ludwig-Maximilians-Universität, Institut für Empirische Pädagogik und Pädagogische Psychologie (Forschungsbericht Nr. 5).
- Gruber, H. (1994). *Expertise - Modelle und empirische Untersuchungen*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Gruber, H. & Ziegler, A. (1990). Expertisegrad und Wissensbasis. Eine Untersuchung bei Schachspielern. *Psychologische Beiträge*, 32: 163-185.
- Hacker, W. (1992). *Expertenkönnen. Erkennen und Vermitteln*. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Krems, J. & Prechtel, C. (1991). Urteilsbildung und Berufserfahrung: Eine experimentelle Untersuchung zur Generierung, Evaluation und Modifikation diagnostischer Hypothesen. *Zeitschrift für experimentelle und angewandte Psychologie*, 38: 248-263.
- Mandl, H., Gruber, H. & Renkl, A. (1992). *Problems of knowledge utilization in the development of expertise*. München: Ludwig-Maximilians-Universität, Institut für Empirische Pädagogik und Pädagogische Psychologie (Forschungsbericht Nr. 9).
- Rikers, R. & Paas, F. (2005). Recent Advances in Expertise Research. *Applied Cognitive Psychology*, 19 (2): 145-149
- Sachse, R. (1992). *Zielorientierte Gesprächspsychotherapie – Eine grundlegende Neukonzeption*. Göttingen: Hogrefe.
- Schneider, W., Körkel, J. & Weinert, F.E. (1990). Expert knowledge, general abilities, and text processing. In: W. Schneider & F.E. Weinert (Eds.), *Interactions among aptitudes, strategies, and knowledge in cognitive performance*, 235-251. New York: Springer.
- Simon, D.P. & Simon, H.A. (1978). Individual differences in solving physics problems. In: R.S. Siegler (Ed.), *Children's thinking: What develops?*, 325-348. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Van Gelder, T., Bissett, M. & Gunning, G. (2004). Cultivating Expertise in Informal Reasoning. *Canadian Journal of Experimental Psychology*, 58 (2): 142-152.

