

Die Entwicklung einer neuen Musterweiterbildungsordnung aus Sicht der Humanistischen Psychotherapie

Manfred Thielen

Erfahrungen und Lehren aus der bisherigen Psychotherapeutenausbildung

Nach meiner Erfahrung als Dozent, Lehrtherapeut und Supervisor sind die jetzigen PiA sehr an einer verfahrens- und methodenvielfältigen Ausbildung interessiert. Ich unterrichte Körperpsychotherapie als einen Ansatz der Humanistischen Psychotherapie sowohl an TP- als auch an VT-Ausbildungsinstituten. Die Teilnehmer¹ wünschen sich in der Regel deutlich mehr theoretischen Input und praktische Erfahrungen in diesem Ansatz. Als Supervisoren und Lehrtherapeuten haben Lehrende der „Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie“ (AGHPT) die Erfahrung gemacht, dass nicht die Reinheit des Verfahrens für die Teilnehmer im Vordergrund steht, sondern das Erlernen einer psychotherapeutischen Kompetenz. Diese Erfahrung wird ebenso durch die Psychotherapieforschung untermauert:

„Wampold und Imel (2015) sind der Auffassung, dass wir nach Jahrzehnten der Psychotherapieforschung ‚ziemlich sicher wissen‘, dass kontextuelle Faktoren im Psychotherapiebereich am deutlichsten mit dem Therapieergebnis zusammenhängen, (...) Unter solch kontextuellen Faktoren verstehen die Autoren Variablen wie die psychotherapeutische Allianz (d. h. die Qualität der Arbeitsbeziehung), Empathie, andere wesentliche Beziehungseigenschaften wie etwa Wertschätzung oder Echtheit, Erwartungen an die Therapie, aber auch die Aufklärung über die Störung.“ (Strauss, 2019, S. 5).² Darüber hinaus müssten Fähigkeiten wie Wahrnehmung der Körpersprache der Patienten und die Befähigung zu non-verbalen, körperorientierten Interventionen hinzugefügt werden.

In noch stärkerem Maße als in der ambulanten Psychotherapie geht es in der stationären und institutionellen Versorgung um diese basalen Kompetenzen. In diesen Versorgungsbereichen haben es die Psychotherapeuten mit schwierigen Störungsbildern und besonderen kontextuellen Bedingungen zu tun und eine reine Verfahrensorientierung bringt häufig nicht den gewünschten Erfolg. Zudem brauchen sie dort auch Fähigkeiten wie Team-, Leitungs-, Kooperations-, Beratungs-, präventive und rehabilitative Kompetenz.

Die Orientierung an therapeutischen Fähigkeiten spricht für die Entwicklung einer „Integrativen Psychotherapie“, die gleichberechtigt auf den vier Grundorientierungen der Psychotherapie: verhaltenstherapeutisch, psychodynamisch, systemisch und humanistisch basiert und auch Neuentwicklungen einbezieht. Hierzu gibt es eine Reihe von ersten Ansätzen (Grawe & Caspar, 2012; Kriz, 2009, 2017 u. a.), die

noch weiterentwickelt werden müssen. Dafür kann ein Pilotprojekt: „Integrative Psychotherapie im Rahmen der Weiterbildung“ einen geeigneten Rahmen bieten. Es sollte auch durch wissenschaftliche Forschungsaktivitäten unterstützt und begleitet werden.

Der Verhaltenstherapeut Winfried Rief schlägt eine „kompetenzbasierte Psychotherapie“ für die Weiterbildung vor, die die bisherige Verfahrensgebundenheit aufheben und fortlaufend evidenzbasierte Interventionen einbeziehen soll. Sie soll aber nicht auf den vier Grundorientierungen, sondern auf „Störungs- und Veränderungsmechanismen“ aufbauen (Rief, 2019, S. 261 ff.). Dies klingt nach einer primär verhaltenstherapeutischen Grundlage und widerspricht von daher unserer Vorstellung einer Integrativen Psychotherapie, obwohl es in der Kompetenzorientierung Gemeinsamkeiten gibt.

Herausforderungen bei der Umgestaltung von der Aus- zur Weiterbildung

In der Entwicklung einer Weiterbildung in Integrativer Psychotherapie sehe ich eine der größten Herausforderungen in der gegenwärtigen Weiterbildungsdiskussion. Dieses Pilotprojekt sollte eine Alternative zur geplanten Gebietsweiterbildung nur in Richtlinienverfahren darstellen. Demnach könnte die Weiterbildung mit den Schwerpunkten Erwachsene oder Kinder- und Jugendliche sowohl in den wissenschaftlich anerkannten Verfahren als auch in Integrativer Psychotherapie entwickelt werden. Auch die Gesprächspsychotherapie/Personenzentrierte Psychotherapie (siehe Beitrag von B. Wiesemüller) und die Neuropsychologie sollten zur Gebietsweiterbildung gehören. Wie die Kollegen im stationären Bereich sprechen wir uns dafür aus, dass auch für den ambulanten Bereich keine Verfahren hinter der Bezeichnung „Fachpsychotherapeut“ erscheinen sollen.

Perspektiven, Wünsche und Erwartungen

In der aktuell gültigen MWBO gibt es keine Gebiete, sondern nur Bereiche. Zu den Bereichen gehören neben der Speziellen Psychotherapie bei Diabetes oder der Schmerzpsychotherapie auch die wissenschaftlich anerkannten Verfahren: Systemische Therapie und Gesprächs- bzw. Personenzentrierte Psychotherapie. Die Systemische Therapie gehört nach ihrer sozialrechtlichen Anerkennung durch den G-BA zur Richtlinien-therapie und kann ab dem 1. Juli 2020 über die Krankenkassen abgerechnet werden.

Wir treten dafür ein, dass in der Bereichsweiterbildung auch

¹ Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

² Eine Aufschlüsselung der hier als Kurztitel aufgeführten Quellen finden Sie in einem gesammelten Literaturverzeichnis am Ende dieses Schwerpunkts.

wissenschaftlich begründete Verfahren zugelassen werden wie in der Berliner WBO. Dort heißt es unter § 2 (Bereiche):

„Ein Bereich im Sinne der Weiterbildungsordnung ist: (...)“

(2.) ein wissenschaftliches begründetes Psychotherapieverfahren oder (...)“ (WBO Berlin, S. 3)

In der Berliner Fortbildungsordnung werden die Kriterien für wissenschaftlich begründete Verfahren folgendermaßen benannt:

„(...) unter Einbeziehung der internationalen Standards und wissenschaftlichen Ergebnisse oder

- wegen bestehender Anerkennung als Zweitverfahren bei Landesärztekammern für die Anerkennung als Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- oder auf
- lehrbare Krankheitsmodelle bzw. lehrbare intrapsychische/interaktionelle Konflikt- und Störungskonzepte, auf welchen psychotherapeutische Interventionen basieren, und auf
- psychotherapeutische Vorgehensweisen und Inhalte, die sich als zunehmend praxisrelevant und klinisch erprobt in der bisherigen ambulanten und stationären Praxis unter Einbeziehung der Behandlungserfahrungen der Praktiker gezeigt haben“ (FBO Berlin, S. 6).

Die Aufnahme von wissenschaftlich begründeten Verfahren in die MWBO hätte den Vorteil, dass sowohl international anerkannte und etablierte Psychotherapieverfahren wie die Humanistische Psychotherapie (HPT) als auch wissenschaftliche Neuentwicklungen zeitnah in die Bereichsweiterbildung aufgenommen werden könnten. Die HPT wurde Anfang 2018 vom WBP einerseits abgelehnt und andererseits als vierte psychotherapeutische Grundorientierung explizit akzeptiert (WBP, 2017, S. A 8). Doch diese Ablehnung als wissenschaftlich anerkanntes Verfahren war in der Profession heftig umstritten. Sie wurde vielfach kritisiert – von der AGHPT und u. a. in einem offenen Brief von über 40 Professoren (2018). Besonders eindrücklich ist die Kritik von Jochen Schweitzer, der als ehemaliges stellvertretendes Mitglied des WBP, die überaus problematische Vorgehensweise des WBP im Detail kritisiert (Schweitzer, 2018, S. 360f.). Die international anerkannte und sehr verbreitete HPT mit ihren Ansätzen Gesprächspsychotherapie, Gestalttherapie, Körperpsychothera-

pie, Psychodrama, Transaktionsanalyse und Existenzanalyse/Logotherapie muss einen angemessenen Platz in der neuen MWBO bekommen.

Ein zu schaffender Weiterbildungsbeirat könnte auf Bundesebene eine entsprechende Aufnahme in die MWBO empfehlen, die dann auf dem Deutschen Psychotherapeutentag abgestimmt würde. Ein solches Vorgehen hätte auch große Vorteile für wissenschaftliche Neuentwicklungen, die dann keinen langjährigen Prüfungsprozess durch den WBP durchlaufen müssten, sondern zeitnah in den Qualifizierungsprozess der Weiterbildung integriert werden könnten.

Zur Struktur der Weiterbildung: Aufgrund der inhaltlichen Komplexität und der qualitativen und quantitativen Qualifikationsanforderungen sollte sie insgesamt fünf Jahre dauern. Zwischen den Bereichen ambulant, stationär und institutionell wären Schwerpunkte zu setzen, die sich auch in entsprechenden Weiterbildungszeitkontingenten widerspiegeln sollten.

Selbsterfahrung und Supervision spielen für die Qualifikation der psychotherapeutischen Kompetenz eine große Rolle. Deshalb sollte eine Einzelselbsterfahrung über 120 Std., ausreichende Gruppenselbsterfahrung und ein Verhältnis von 4:1 zwischen psychotherapeutischer Einzelbehandlung durch die PtW und Supervision festgelegt werden.

Eine parallele und damit zeitlich verkürzte Weiterbildung in zwei Verfahren sollte ebenso wie zwischen einem Gebiets- und einem Bereichsweiterbungsverfahren möglich sein.

Die **Finanzierung** der Weiterbildung ist im ambulanten Bereich bisher unzureichend gesichert. Aus den Einnahmen der Ambulanzpsychotherapien können die PtW ihre Ausbildungskosten nicht ausreichend finanzieren. Doch ein wichtiges Ziel der Ausbildungsreform war ja gerade, dass die prekäre Situation der bisherigen PiA und der zukünftigen PtW aufgehoben wird. Deshalb sollte der Vorstand der BPtK mit dem BMG und den Krankenkassen entsprechend nachverhandeln.



Dr. Manfred Thielen

Institut für Körperpsychotherapie
Cosimaplatz 2
12159 Berlin
ma.thielen@gmx.de