

„Humanistische Psychotherapie“ als Verfahren

Ein Plädoyer für die Übernahme eines einheitlichen Begriffs

Jürgen Kriz

Universität Osnabrück

Zusammenfassung: Gut zehn Jahre nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes sind durch Entscheidungen des „Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie“ (WBP), des „Gemeinsamen Bundesausschusses“ (G-BA) sowie von Bundesgerichten wesentliche Strukturen der Psychotherapie im ambulanten Bereich in Deutschland geklärt. Es ist sinnvoll, nun die begriffliche Nomenklatur diesen strukturellen Fakten anzupassen. Besonders der Verfahrensbegriff des WBP erfordert, nicht so sehr die Unterschiedlichkeiten vieler spezifischer Ansätze, sondern die jeweiligen Gemeinsamkeiten innerhalb eines umfassenderen Verfahrens zu betonen. Psychodynamische Therapie, Verhaltenstherapie und Systemische Therapie haben dies konzeptionell vollzogen. Um dies auch für die Humanistische Psychotherapie einzuleiten, wurde Ende 2010 die „Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie“ (AGHPT) gegründet. Dieser Beitrag zeigt die Notwendigkeit für eine „Humanistische Psychotherapie“ als ein einheitliches Verfahren auf und diskutiert das Für und Wider eines solchen Schrittes sowie einige sich daraus ergebende Konsequenzen.

Strukturelle Rahmenbedingungen für Psychotherapieverfahren in Deutschland

Kurz nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) erschien in der Zeitschrift *Psychotherapeut* ein weitsichtiger Beitrag des damaligen Vorsitzenden des WBP, Sven Olaf Hofmann, mit dem Titel „*Psychodynamische Therapie und Psychodynamische Verfahren. Ein Plädoyer für die Übernahme eines einheitlichen und international gebräuchlichen Begriffs*“ (Hofmann, 2000). Dieser Vorschlag war insofern für manche überraschend, als in Deutschland ja explizit „*Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie*“ von einer „*Analytischen Psychotherapie*“ in den Psychotherapierichtlinien unterschieden wurde (und derzeit noch wird). Man hatte sich hierzulande an die Bezeichnungen und damit vorgenommene Differenzierung gewöhnt, auch wenn

deren Einführung vorwiegend kassenrechtlichen Aspekten geschuldet war.

Doch Hofmann trug mit seinem Plädoyer für eine „*Psychodynamische Therapie*“ nicht nur dem internationalen wissenschaftlichen Gebrauch Rechnung. Sondern dies passte sich in die veränderten rechtlichen und organisationellen Strukturen der deutschen Psychotherapieprofession ein. So schreibt Hofmann am Anfang seines Beitrags zu den einsetzenden Umbrüchen:

„*Hintergrund ist das Psychotherapeutengesetz (PsychThG), mit seinen Konsequenzen vor allem für die Versorgung und deren Finanzierung. Dabei gewinnen nomenklatorische Unterschiede plötzlich eine Bedeutung, die ihnen von der Sache her kaum zusteht.*“ (Hofmann, 2000, S. 52)

Inzwischen hat auch der WBP in diesem Sinne klar Stellung bezogen, indem er 2004 beschloss, die tiefenpsychologische

fundierten und die psychoanalytischen Therapien als *ein* Verfahren mit dem Begriff *Psychodynamische Psychotherapie* zu definieren.¹ Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) hat sich dem in zwei Stellungnahmen an den für die sozialrechtliche Zulassung zuständigen G-BA explizit angeschlossen (BPtK, 2009a, 2009b). Auch wenn das *Verwaltungsgremium* G-BA (noch) keinen entsprechenden formellen Beschluss gefasst hat – es wäre bisher für den sozialrechtlichen Bereich auch nicht von Belang gewesen –, ist so zumindest für die *psychotherapeutische Profession* und die *Fachwissenschaftler* berufsrechtlich relevante Klarheit geschaffen worden.

In der Tat sind nun, gut zehn Jahre nach Inkrafttreten des PsychThG, durch Entscheidungen des WBP (u. a. das „*Methodenpapier*“) sowie des G-BA und von Bundesgerichten (u. a. im Zuge der Auseinandersetzungen um die sozialrechtliche Aufnahme der Gesprächspsychotherapie) wesentliche Strukturen der Psychotherapie im ambulanten Bereich in Deutschland geklärt. Gleichgültig wie man zu den einzelnen Beschlüssen stehen mag: Sie sind nun zunächst einmal als Rahmenbedingungen für weitere Entscheidungen und Entwicklungen fest vorgegeben. Ob, wann und was sich im Zuge einer Reform des

¹ Nicht an der Definition als *ein* Verfahren, wohl aber an dessen Namensgebung hat die „*Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie*“ (DGPT) 2005 in einem Kommentar Kritik geübt (www.dgpt.de/news/wissenschaft.html vom 31.1.2005) und plädierte stattdessen für „*Psychoanalytische Psychotherapie*“.

PsychThG daran ändern wird, ist derzeit völlig unklar.

Unter diesen Rahmenbedingungen macht es nun aber wenig Sinn, die historische Diversifikation in kleine „Richtungen“, „Ansätze“, „Verfahren“ (engl. „approaches“) nomenklatorisch mit dem neuen Verfahrensbezug des WBP – und entsprechend den Richtlinien-„Verfahren“ des G-BA – gleichzusetzen. Ganz anders als beispielsweise in Österreich, wo im *Psychotherapiegesetz* konkrete Ausbildungsgänge und ihre Institutionen nach wissenschaftlichen und Qualitätskriterien zugelassen werden und derzeit 22 psychotherapeutische Verfahren anerkannt sind, haben wir in Deutschland ein *Psychotherapeutengesetz*, das auf Verfahren und deren Anerkennung fokussiert. Pate für das PsychThG standen natürlich die bis dahin geltenden Psychotherapierichtlinien, die vor allem den Zugang zum Leistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Auge hatte.

Verfahrensbreite bedeutendes Kriterium für ein Verfahren

Vor diesem Hintergrund kristallisierte sich z. B. die Verfahrensbreite – d. h. die breite psychotherapeutische Abdeckung wichtiger Störungsbilder nach ICD mit dem jeweiligen Verfahren – als ein zentraler Aspekt bei der Entwicklung des Methodenpapiers zur Anerkennung von Verfahren des WBP heraus. Und auch der G-BA argumentiert wesentlich mit dem Aspekt der Verfahrensbreite.

Im Zuge der Diskussion um die Evidenzbasierung – vor allem mit randomisierten kontrollierten Studien (*randomized controlled trials*, RCT) und der in den USA großen Bedeutung von störungsspezifischen Vorgehensweisen mit RCT-bewiesener Wirksamkeit (*empirically-supported treatment*, EST) – wurde auch in Deutschland die Zahl an wissenschaftlichen Studien mit spezifischen Merkmalen für ein Verfahren im Laufe der letzten Jahre deutlich erhöht (Näheres siehe Methodenpapier, WBP, 2010).

Keines der in Österreich zugelassenen Verfahren würde diese deutschen Kriterien wissenschaftlich nachgewiesener Wirk-

samkeit für ein „Verfahren“ erfüllen können – mit Ausnahme der „Systemischen Familientherapie“ und der „Verhaltenstherapie“. Dies aber schlicht deshalb, weil die sog. „Systemische Orientierung“ und die „Verhaltenstherapeutische Orientierung“ nicht weiter untergliedert sind – also jeweils nur ein einziges Verfahren ausweisen – während die sog. „Tiefenpsychologisch-psychodynamische Orientierung“ und die „Humanistisch-existenzielle Orientierung“ eben elf bzw. acht Verfahren ausweisen.

Dieser Vergleich der österreichischen mit der deutschen Systematik macht aber auch sofort deutlich, dass in Deutschland unter den gegebenen Rahmenbedingungen nur umfassende Verfahren, mit entsprechender Indikationsbreite und Studienlage, sinnvoll als „Verfahren“ im neuen Sinne des WBP-Methodenpapiers oder des G-BA auftreten können. Ein historischer Verfahrensbezug macht unter diesen Rahmenbedingungen hingegen keinen Sinn mehr.

Anpassungen an einen umfassenden Verfahrensbezug

Es zeigt sich nochmals die Weitsicht des Beitrags von Hofmann, dies bereits 2000 richtig eingeschätzt zu haben. Damit konnte frühzeitig – eben 2004 – für die *Psychodynamische Psychotherapie* vom WBP nomenklatorisch sauber und den Erfordernissen Rechnung tragend ein Verfahren mit einem Begriff festgelegt werden.

Ebenso hat das Verfahren *Verhaltenstherapie* diese Passung zu den Rahmenbedingungen längst vollzogen. Auch neuere Ansätze wie die *Schematherapie* nach Young oder die *dialektisch-behaviorale Therapie* (DBT) nach Linehan – die beide in den USA und international „selbstverständlich“ jeweils als eigene „approaches“ klar abgegrenzt gegenüber anderen auftreten – wurden eben in Deutschland sinnvollerweise nun nicht als eigenständige Verfahren, sondern als Methoden bzw. Techniken unter dem einen Verfahren *Verhaltenstherapie* subsumiert (vgl. BPTK, 2009c).

Letztlich stand auch bei der Erörterung und Anerkennung der *Systemischen Therapie* durch den WBP im Dezember 2008 bereits der neue Verfahrensbezug im Zentrum. Auch hier wurden unterscheidbare

Richtungen (etwa strukturelle-, entwicklungsorientierte- oder strategische Therapie) sinnvoll *einem* Verfahren zugeordnet.

Lediglich eine „Humanistische Psychotherapie“ hat sich in Deutschland als Verfahren in diesem Sinne bisher nicht konstituiert. Obwohl ein Blick in die internationalen Fachdiskurse ebenso wie in die deutschen Lehrbücher deutlich macht, dass man fast durchgängig auf die Vierer-Einteilung in *Psychodynamische, Verhaltenstherapeutische, Systemische und Humanistische Psychotherapie* stößt, wenn man von (umfassenderen) Verfahren spricht.

Ein historischer Grund für diese Verspätung der Humanistischen Psychotherapie liegt sicherlich mit daran, dass bereits vor Gründung des WBP ein zentraler Ansatz, die „Gesprächspsychotherapie“, als „Verfahren“ (im alten Sinne) zur Anerkennung angetreten war. Dies machte damals Sinn, weil sich die Kriterien und nomenklatorischen Definitionen, was überhaupt unter einem Verfahren zu verstehen sei, erst im Laufe der nächsten Jahre in der Arbeit des WBP herauschälten. Andere Verfahren (im alten Sinne) der Humanistischen Psychotherapie – wie etwa die Gestalttherapie – warteten verständlicherweise erst einmal die Entwicklung der Kriterien ab bzw. – wie die Psychodramatherapie – scheiterten bereits 2000 daran, dass sie gar kein Verfahren (im neuen umfassenden Sinne) sein konnten und somit natürlich auch nicht die Kriterien erfüllten.

Der Diskurs um die Abgrenzung zwischen den Verfahren

Inzwischen ist es aber an der Zeit für die Humanistische Psychotherapie, den strukturellen Bedingungen Rechnung zu tragen und sich wie die anderen drei als ein einheitliches Verfahren zu definieren. Dabei besteht für eine solche Definition die grundsätzliche Schwierigkeit, dass heutzutage eine allzu scharfe Abgrenzung aus mehreren Gründen obsolet geworden ist: Wie Umfragen zeigen (z. B. Schindler & v. Schlippe, 2006), ist der allergrößte Teil approbierter niedergelassener Psychotherapeuten (PP und KJP) verfahrenübergreifend orientiert – und zwar sowohl in der eigenen Ausbildung als auch in der Praxis sowie in ihrer Identität als Psychotherapeu-

ten. Nicht nur stationär, sondern auch ambulant ist die Psychotherapie daher in der Praxis längst weit mehr auf pragmatische Effizienz und entsprechende Pluralität ausgelegt als auf die Einhaltung einer abstrakten Verfahrenreinheit – wie sie noch von den Funktionären des G-BA vertreten wird.

Aber auch in den theoretischen und wissenschaftlichen Diskursen ist die Vorstellung gegeneinander abgeschotteter Verfahren kaum noch zu finden. Dies liegt allein schon daran, dass die Verfahren sich in den letzten Jahrzehnten in gemeinsamer Koevolution innerhalb des biopsychosozialen Feldes weiterentwickelt haben. Das heißt, dass diese Entwicklungen natürlich nicht unabhängig davon erfolgten, wie die jeweils anderen Richtungen mit den ja ohnedies weitgehend gleichen Patienten arbeiten. Psychotherapeutische Beziehung, Bindungstheorie, Einflüsse sozialer Interaktion etc. sind heute als wichtige Themen in allen Ansätzen zu finden – und zwar sowohl in den jeweils internen verfahrensspezifischen Diskursen als auch als übergreifende Aspekte. Entsprechend hat dies sowohl zu je unterschiedlichen Ausdifferenzierungen als auch zu großen Gemeinsamkeiten geführt (je nachdem, ob der Beobachter eher die Unterschiede oder eher die Gemeinsamkeiten in den Blick nimmt). Kurz: Die Entwicklung der Psychotherapie geht – bei allen spezifischen Ausdifferenzierungen – eher in eine Richtung vieler gemeinsamer Konzepte, was aus einem gestiegenen Verständnis für die gemeinsamen Fragen und Phänomene bei einem ohnedies gemeinsamen Patientenkreis resultiert.

Übergreifende Kompetenzen und spezifische „Heimat“

So fragten beispielsweise Kuhr und Vogel im *Psychotherapeutenjournal (PTJ)*, „ob das ‚Prokrustesbett‘ der Richtlinienverfahren nunmehr nicht wirklich in der Rumpelkammer landen kann“ (Kuhr & Vogel, 2009, S. 375). Ausgehend vom Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (Strauß et al., 2009) diskutieren auch Kuhr und Vogel Alternativen zur klassischen Verfahrensorientierung. Diese laufen alle eher auf eine Orientierung an

verfahrenübergreifendem Wissen und an entsprechenden Kompetenzen hinaus. Zu Recht verweisen Kuhr und Vogel darauf, dass ihr Zweifel an der Zukunft der Verfahrensorientierung von vielen anderen geteilt wird – u. a. Grawe (1998, 2005), Kächle und Strauß (2008), Kriz (2005, 2006, 2009) und vor allem auch international u. a. von Lambert (2004) oder Norcross und Goldfield (2005). Wobei allerdings zu beachten gilt, dass damit keineswegs der Beliebigkeit oder auch nur einem theorieleeren Eklektizismus das Wort geredet wird (wovon u. a. – ebenfalls zu Recht – in derselben Ausgabe des *PTJ* Walz-Pawlita, Lackaus-Reitter und Loetz, 2009, warnen).

Ebenso ist in den Diskursen unbestritten, dass sich in den psychotherapeutischen Richtungen auch die Pluralität der Gesellschaft und der Wissenschaft mit ihren unterschiedlichen Menschenbildern, Wert- und Zielvorstellungen widerspiegeln. Diese sollen auch bei verfahrenübergreifenden Kompetenzen in der Ausbildung keineswegs eliminiert oder gleichgeschaltet werden, sondern als wichtige Identität bildende Grundorientierungen erhalten bleiben. Selbst in der klassischen Physik besteht ja keineswegs ein Widerspruch zwischen dem Bemühen, die Phänomene auf möglichst wenige zentrale Größen und Zusammenhänge zurückzuführen, und einer gleichzeitigen sehr großen Heterogenität in den Anwendungsbereichen der Technik, die sich nicht allein durch die Gegenstandsbereiche selbst ergibt, sondern auch durch die unterschiedlichen Fertigkeiten und Vorlieben der Anwender. Insofern wird es nicht nur unterschiedliche Verfahren, sondern auch innerhalb der Verfahren unterschiedliche spezifische Ansätze bzw. „Psychotherapiemethoden“ (s. u.) geben, mit denen sich Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als ihre „Heimat“ auch dann identifizieren, wenn die übergreifenden Kompetenzen in der Ausbildung noch deutlich zunehmen.

Wie immer man zu diesen Diskursen und Entwicklungen stehen mag: Es sei nochmals betont, dass zwar in der gegenwärtigen Situation niemand an der Ausrichtung an (umfassenden) „Verfahren“ in Deutschland vorbeigehen kann, dass dieser gesundheitspolitischen Struktur aber

durchaus sowohl hierzulande als auch international die Unterscheidung in die vier Richtungen bzw. Grundorientierungen *Psychodynamische, Verhaltenstherapeutische, Systemische und Humanistische Psychotherapie* zugeordnet werden kann.

Besonderheiten des humanistischen Ansatzes

Bei allen oben betonten Gemeinsamkeiten mit anderen Ansätzen zeichnet sich der humanistische Ansatz nun durch eine besondere Betonung folgender Aspekte aus: Dem Bedürfnis des Menschen nach Sinn sowie seiner Intentionalität, Kreativität zur schöpferischen Lebensgestaltung und Zukunftsorientierung wird ein besonderer Stellenwert eingeräumt. Damit sind insbesondere auch existenzielle Fragen verbunden, die sich aus der Vielfältigkeit ergeben, sein Dasein – selbst noch unter eingeschränktesten somatischen oder materiellen Randbedingungen – definieren zu können und zu müssen. Die psychotherapeutische Beziehung ist hier nicht nur eine *Basisbedingung* (oder gar *-variable*), sondern selbst *Agens*, weil weniger Techniken angewendet, sondern eher Prinzipien entfaltet werden. Dies geschieht in einer dynamischen Passung zwischen den Beschwerden des Patienten, der Situation (u. a. dem Hier und Jetzt im Psychotherapieprozess) und den Kompetenzen der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten. Bei dem großen Spektrum an konkreten Vorgehensweisen der Humanistischen Psychotherapie geht es im Kern um eine einladende Förderung von Erkundung und Selbsterkundung des Fühlens, Denkens, Wollens und Handelns und besonders der Beziehungs- und Einstellungsmuster des Patienten. Dabei werden die biografischen Bezüge, Lerngeschichten und interaktive Muster der Vergangenheit ebenso wie die Zukunftsorientierungen mit einer Haltung der Achtsamkeit in einen Fokus genommen, der vor allem durch experiencielle Prozesse gekennzeichnet ist. Dem körperlichen Geschehen und den dortigen Verfestigungen der (Er-)Lebensprozesse wird somit ebenfalls eine hohe Aufmerksamkeit gewidmet und der Tatsache Rechnung getragen, dass manches dieser (Er-)Lebensprozesse erst in der psychotherapeutischen Arbeit dem Bewusstsein zugänglich und symbolisierbar

werden kann. Daher ist körperpsychotherapeutisches Vorgehen ein wichtiger Teil der humanistisch-psychotherapeutischen Arbeitsweise.

Resümierend und noch stärker abstrahiert könnte man sagen, dass es in der Humanistischen Psychotherapie um die Förderung von Selbstregulations- und Organisationsprozessen auf körperlichen, psychischen und sozialen Prozessebenen geht, die auf diese Weise wieder an die jeweiligen Entwicklungsaufgaben der biopsychosozialen Umwelt re-adaptierbar werden; wobei aber der zentrale Fokus die Sinnorientierung, Selbstdefinition und Intentionalität des Subjekts ist.

Diese in der hier notwendigen extremen Kürze sehr stark abstrahierte Kennzeichnung der Humanistischen Psychotherapie (in Anlehnung an Eberwein, 2009; Quitmann, 1996; Revenstorf, 1983; Kriz, 2007 u. a.) sollte zumindest deutlich machen, dass hier der Fokus eindeutig anders gesetzt ist als bei den drei übrigen Verfahren. Mit einer Humanistischen Psychotherapie würde das Spektrum zentraler Orientierungen in der Psychotherapie auch in Deutschland endlich offiziell komplettiert werden. Die längst stattgefundenen Bereicherung psychotherapeutischer Sicht- und Vorgehensweisen um Aspekte einer Humanistischen Psychotherapie in den anderen drei Verfahren (und vice versa) würde konstruktiv in die Koevolution aller vier Grundrichtungen eingebracht werden können, wenn der Weg einer wissenschaftlichen Anerkennung durch den WBP (und dann auch einer sozialrechtlichen Anerkennung durch den G-BA) besritten worden ist. Diskurse im Bereich der Psychotherapie könnten auch in Deutschland endlich vom faktischen Spektrum der vier Orientierungen und ihrer jeweils zahlreichen Vorgehensweisen ausgehen, was die Möglichkeiten vergrößern würde, Fragen einer weiteren Verbesserung der Psychotherapeutenausbildung anzugehen, ohne ein bestimmtes Teilspektrum ausblenden zu müssen oder die darin vorhandenen effizienten Vorgehensweisen lediglich als Steinbruch für „Eigenes“ zu behandeln.

Ende 2010 wurde daher die „Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychothera-

pie“ (AGHPT) gegründet, die zentral auch das Anliegen verfolgt, entsprechende Schritte für die Konstituierung eines einheitlichen Verfahrens „Humanistische Psychotherapie“ einzuleiten.

Gründe für ein Verfahren „Humanistische Psychotherapie“ – Darstellung mit kritischer Diskussion des Für und Wider

Die Frage der Begrifflichkeit

Wie oben bereits erwähnt wurde, findet man bei Durchsicht zusammenfassender Werke, Übersichtsdarstellungen in Lehrbüchern oder in den internationalen Diskursen über Ausrichtungen – also überall dort, wo nicht entweder nur ein Ansatz spezifisch und differenziell entfaltet wird oder eben eine Aufzählung sehr vieler kleiner Psychotherapieformen erfolgt – eine Vierer-Systematik mit *Psychodynamischer, Verhaltenstherapeutischer, Systemischer und Humanistischer Psychotherapie*. Diese Systematik findet man in Deutschland durchgehend, beispielsweise von den vier Bänden „Psychotherapeutische Verfahren“ (Revenstorf, 1982a, 1982b, 1983, 1985) über Kriz (1. Aufl. 1985, 6. Aufl. 2007) bis zu Senf und Broda (4. Aufl. 2007, 5. Aufl. 2011) oder auch in der Zeitschrift *Psychotherapie im Dialog (PiD)* – um nur wenige Belege anzuführen.

Kritisch könnte man einwenden, dass es doch auch viele einzelne Werke und Lehrbücher gibt – etwa zur „Gesprächspsychotherapie“, „Gestalttherapie“, „Psychodrama“, „Transaktionsanalyse“ usw., die sich zudem selbst teilweise als „Verfahren“ bezeichnen.

Dies ist richtig, entspricht aber auch genau der Situation der anderen drei Verfahren: So gibt es selbst noch bei dem „Teilbereich“ der *Psychodynamischen Psychotherapie*, der in den Richtlinienverfahren als „B 1.1.2 Analytische Psychotherapie“ aufgeführt ist, die „Psychoanalyse“ nach Freud, die „Individualpsychologie“ nach Adler oder die „Analytische Psychologie“ nach Jung. Auch diese werden in zahlreichen Texten und Büchern als „Verfahren“

bezeichnet und/oder bezeichnen sich selbst so (natürlich sind im Sinne dieser Ausführungen „Verfahren alter Art“ gemeint – aber außerhalb Deutschlands lässt sich die Nomenklatur des WBP und G-BA schwerlich durchsetzen). Und ebenso natürlich gibt es zu jedem der Genannten eigene Darstellungen und Lehrbücher, es gibt Ausbildungsinstitute unter diesen Namen usw. Über das Ausmaß an Heterogenität innerhalb dieser einzelnen „Psychotherapiemethoden“ (als Teil des Verfahrens „Psychodynamische Psychotherapie“) kann man sich exemplarisch in der Selbstdarstellung der DGPT informieren (www.dgpt.de), wo es heißt: „Die DGPT ist das berufspolitische Dach von vier weiteren psychoanalytischen Fachgesellschaften: der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft (DPG), der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (DPV), der Deutschen Gesellschaft für Analytische Psychologie (DGAP) und der Deutschen Gesellschaft für Individualpsychologie (DGIP)“ – mit Verweis auf die Internetseiten dieser jeweiligen Fachgesellschaften, die sehr deutlich ihren jeweiligen Ansatz darlegen. Es mag daher dahingestellt bleiben, wie sehr ein dort Ausgebildeter seine Identität als „Psychodynamischer Psychotherapeut“ und wie sehr er sich als Psychoanalytiker nach Freud, Adler oder Jung sieht (wie z. B. Bezeichnungen wie „Freudianer“, „Adlerianer“ oder „Jungianer“ nahelegen).

Auch für die *Verhaltenstherapie* und die *Systemische Therapie* wird in Teilen der Fachliteratur auch weiterhin eine Vielzahl von „Verfahren“ aufgeführt. So legt beispielsweise im angelsächsischen Bereich jede Variante Wert darauf, ein eigenständiger „approach“ zu sein. Wie bereits bemerkt, kann man schwerlich von der internationalen Forschungsgemeinschaft erwarten, dass sie sich am deutschen Richtlinienverfahren-Modell orientiert.

Historisch wurde ohnedies sehr uneinheitlich von Verfahren, Ansätzen, Richtungen, Methoden usw. gesprochen. Und selbst die deutschen Psychotherapierichtlinien sprechen – bis hinein in die allerneuesten Veränderungen (in Kraft getreten am 08. Juli 2011) – recht uneinheitlich von *Psychotherapieverfahren* (im neuen Sinne), von *Psychotherapieformen* oder von

Psychotherapieverfahren (im alten bzw. „österreichischen“ Sinne) – etwa in dem Satz: „Die Verhaltenstherapie als Krankheitsbehandlung umfasst Therapieverfahren, die ...“ (§ 15 der Psychotherapierichtlinie – siehe G-BA, 2011). Auch eine aktuelle Stellungnahme der BPTK an den G-BA zur Verhaltenstherapie verwendet den Verfahrensbezug uneinheitlich – etwa, wenn sie die Schematherapie als „Verfahren“ bezeichnet wie in der folgenden Formulierung: „... schemafokussierten Therapie nach Young (die eine Weiterentwicklung der kognitiven Therapie der Persönlichkeitsstörungen nach Beck und somit ein in der Tradition von kognitiver Verhaltenstherapie stehendes Verfahren darstellt)“ (BPTK, 2009c, S. 8).

Dies alles belegt die Schwierigkeiten, einen einheitlichen neuen Verfahrensbezug in Texten konsistent durchzuhalten. Man wird also damit leben müssen, jenseits berufsrechtlicher und sozialrechtlicher Zulassungsprozeduren neben der von WBP und G-BA bestimmten Verfahrensdefinition auch andere Verfahrensbezüge in den weiteren psychotherapeutischen Diskurskontexten zu finden. Das ist kein gravierendes Problem: Viele Fachtermini sind kontextspezifisch. Aber es wäre unredlich, wenn man dies einem einzigen Verfahren als Nachteil ankreiden würde.

Die Frage der Zuordnung von Studien

Da also ein Verfahren „Humanistische Psychotherapie“ gerade für den Kontext der berufs- und sozialrechtlichen Anerkennungsprozeduren relevant ist, stellt sich zugleich die Frage nach der Zurechenbarkeit von Studien als Wirksamkeitsnachweise.

Auch hier liegen zwei Vorteile eines Verfahrens auf der Hand: Zum ersten wird die Zurechenbarkeit deutlich klarer und reliabler. Ein Beispiel ist die „Emotionsfokussierte Therapie“ des Kanadiers Leslie Greenberg: Seine Vorgehensweisen sind sowohl Bestandteil der „Gesprächspsychotherapie“ als auch der „Gestalttherapie“ (zumal beide letztgenannten Richtungen wiederum eine ihrer gemeinsamen theoretischen Wurzeln in der Gestalttheorie der Berliner Schule haben – besonders in dem organismischen Konzept der „Aktualisierungs-

tendenz“ des ehemals Frankfurter und dann nach New York emigrierten Physiologen und Psychologen Kurt Goldstein). Der WBP hatte bei der Anerkennung der „Gesprächspsychotherapie“ folgerichtig einige Wirksamkeitsstudien Greenbergs diesem Ansatz zugerechnet. Genauso folgerichtig würde aber auch die „Gestalttherapie“ Greenbergs Studien für sich reklamieren.

Wirksamkeit vor Reinheit

Diese Situation zeigt allerdings auch die „Merkwürdigkeit“ des deutschen Systems – die Wissenschaftlern aus anderen Ländern nur sehr schwer vermittelbar ist: Greenbergs Vorgehensweise ist eben einfach „Emotionsfokussierte Therapie“ und als solche für bestimmte Patientengruppen nachgewiesen hoch wirksam – egal in welche nomenklatorische Schachtel man diese einordnet. Ein Streit, ob diese nun der „Gesprächspsychotherapie“ oder der „Gestalttherapie“ zugerechnet werden darf, ist absurd und nur unter den deutschen strukturellen Rahmenbedingungen möglich.

Nach meiner Einschätzung wird diese Kritik auch von den meisten Fachwissenschaftlern – egal welche Richtung sie selbst vertreten – geteilt. Das deutsche Reinhaltungsgebot abstrakter Verfahren, das in einem explizit mehrfach ausgesprochenen „Kombinationsverbot“ in den Psychotherapierichtlinien gipfelt, wird von vielen als anachronistisch, forschungsfeindlich und mit dem Stand der Wissenschaft nicht vereinbar gesehen (auch wenn eine Bremse gegenüber beliebigem Eklektizismus bedenkenswert ist). Gerade in Zeiten zunehmender Evidenzbasierung und störungsspezifischem Denken sollte die nachgewiesene Wirksamkeit von Vorgehensweisen im Zentrum stehen und nicht so sehr die „richtige Schublade“.

Schon Hofmann hat in jenem Plädoyer (2000) die richtlinienbasierte Zergliederung einer psychodynamischen Therapie mit diesen Worten gegeißelt: „Mit psychotherapeutischen Notwendigkeiten, mit wissenschaftlichen Begründungen oder auch nur mit Vernunft hat das alles nichts zu tun. Eher handelt es sich um einen Ausdruck deutscher Provinzialität.“ (S. 52). Und Klaus Grawe hat in einem

Beitrag, der 2005 im *PTJ*, unmittelbar vor seinem Tod, erschienen ist, ähnlich kritisch kommentiert: „Es entbehrt nicht einer gewissen Pikanterie, dass Therapieausbildungen und Therapien, die im besten Sinne als empirisch validiert anzusehen wären, weil sie sich am wirklichen und ganzen Forschungsstand orientieren, gegenwärtig in Deutschland verboten wären.“ (Grawe, 2005, S. 10). Übrigens hat er als einen Ausweg aus dieser Misere gefordert, was auch eindeutig vom Autor dieses Beitrags vertreten wird: „Nicht Therapiemethoden müssen empirisch validiert werden, nicht Therapieformen anerkannt werden, sondern Ausbildungsprogramme.“ (ebenda).

Da allerdings nicht erkennbar ist, dass sich die strukturellen Rahmenbedingungen für Psychotherapie in Deutschland bald dahingehend ändern werden, brauchen wir zumindest große, umfassende „Verfahren“ – innerhalb derer dann zumindest „Kombinationen“ (die dann nomenklatorisch gar keine wären) offiziell möglich werden. (Der überwiegende Teil der Praktiker auch in der deutschen Profession hält sich sowieso nicht an irgendwelche Reinheitsgebote, sondern nutzt das, was effektiv ist. Und auch der Weg der Verhaltenstherapie, nomenklatorisch möglichst alles Wirksame unter ihr „Verfahren“ zu reihen, geht in dieselbe Richtung.)

Mit einem Verfahren „Humanistische Psychotherapie“ würde zumindest ein möglicher Streit über die „richtige“ Zuordnung der Greenberg-Studien im deutschen Verfahrenssystem gar nicht erst aufkommen. Dieses Beispiel ist freilich nur exemplarisch zu sehen. Denn selbstverständlich gibt es unter und zwischen den Vorgehensweisen einer „Humanistischen Psychotherapie“ viele weitere Gemeinsamkeiten und „Kombinationen“.

Große Indikationsbreite von Vorteil

Ein zweiter, unmittelbar damit verbundener Vorteil für die Profession und die Patienten ist die größere Indikations- bzw. Verfahrensbreite eines Verfahrens „Humanistische Psychotherapie“: Aus Sicht des heute weitgehend akzeptierten Passungsmodells von Orlinsky und Howard (1987) können unterschiedliche Humanistische Psychothera-

peuten bei unterschiedlichen Patienten mit unterschiedlichen Störungen und in unterschiedlichen Situationen differenziell über ein größeres Vorgehensspektrum verfügen, je umfangreicher der Ansatz ist (das genau war auch die o. a. Kritik von Hofmann und von Grawe und ist z. B. auch die Intention der modernen Verhaltenstherapie). Aus dem Spektrum der Vorgehensweisen einer „Humanistische Psychotherapie“ kann unter der einen Passung z. B. ein körperorientiertes, bei einer anderen ein existenzanalytisches und bei einer dritten ein gestalttherapeutisches Arbeiten angesagt sein.

Hier freilich könnte der kritische Einwand kommen – den ich in der Tat bei der Diskussion mit Fachkollegen auch als erste Reaktion bisweilen gehört habe: Kann denn eine Wirksamkeitsstudie z. B. zur „Gesprächspsychotherapie“ als Wirksamkeitsnachweis auch für z. B. „Psychodrama“ gelten – und vice versa?

Diese Reaktion zeigt m. E., wie schwer wir uns in der Tat mit dem oben diskutierten Verfahrensbegriff tun: Denn man kann die Frage nur mit einem klaren „Nein!“ beantworten.

Allerdings kann, ganz analog, eine Wirksamkeitsstudie zur Psychoanalyse nach Freud auch nicht als Wirksamkeitsnachweis für Psychoanalyse nach Jung gelten – und vice versa. Ebenso wenig kann eine Wirksamkeitsstudie zur operanten Konditionierung als Wirksamkeitsnachweis für Methoden des Modelllernens oder für die Youngsche Schematherapie gelten – und vice versa.

Dies macht deutlich, dass die Frage auf einer Vermischung von „altem“ und „neuem“ Verfahrensbegriff beruht: Der Sinn des „neuen“, umfassenden Verfahrensbegriffs liegt genau darin, dass die zuletzt genannten Wirksamkeitsstudien eben nicht für irgendeine „Unter-Vorgehensweise“ als Nachweis gelten, sondern für „die Psychodynamische Therapie“ bzw. für „die Verhaltenstherapie“. Ebenso würden entsprechende Wirksamkeitsstudien für „die Humanistische Psychotherapie“ gelten.

Freilich setzt eine solche Logik – die aber genau den bisher anerkannten Verfahren

zugrunde liegt – voraus, dass entsprechend ausgebildete Psychotherapeuten auch tatsächlich über dieses Interventionspektrum ihres Verfahrens verfügen. Es muss und wird daher Aufgabe entsprechender Ausbildungsprogramme einer „Humanistische Psychotherapie“ sein, dies zumindest so sicherzustellen, wie dies in den drei anderen Verfahren gewährleistet ist.

Es sei angemerkt, dass diese Überlegungen nochmals die o. a. Forderung Grawes unterstreichen, vor allem Ausbildungsprogramme empirisch zu validieren und zu evaluieren. Allerdings wäre dies eben eine andere Diskussion.

Explizites Votum des WBP erforderlichlich

Es soll aber nochmals betont werden, dass dieses Plädoyer für ein einheitliches Verfahren „Humanistische Psychotherapie“ nicht meint, dass diverse bisherige humanistische Verfahren („alter“ Art) nun unter einem neuen Dach versammelt werden sollen. Vielmehr zeigt die o. a. Logik, dass ein neues Verfahren „Humanistische Psychotherapie“ aus sich heraus theoretisch hinreichend konsistent und differenziell zu den anderen drei Verfahren definiert werden muss. In dieses neue Verfahren können dann die beteiligten Verbände humanistischer Psychotherapie der AGHPT² das Spektrum adäquat passender Vorgehensweisen einbringen.

Der Antrag auf Feststellung eines Verfahrens „Humanistische Psychotherapie“ soll seitens der AGHPT noch Ende 2011 an den WBP gehen. Darin wird dieses neue Verfahren in seiner theoretischen Einheit und praktisch-methodischen Differenziertheit (Indikationsbreite) dargestellt werden. Dies wird auch eine Zuordnung von Studien ermöglichen.

Andererseits wird diese Feststellung des WBP benötigt, damit bei den weiteren Anerkennungsprozeduren für diese Verfahren geklärt ist, welche Studien überhaupt infrage kommen können. Denn die Vergangenheit hat gezeigt, wie überaus wichtig eine solche Klärung ist. So hat bekanntlich der G-BA seinem Beschluss, dass die „Gesprächspsychotherapie“ nicht

die Erfordernisse der Psychotherapie-richtlinien erfülle (vgl. BAnz Nr. 118, vom 07.08.2008, S. 2902), gar nicht eine Prüfung der „Gesprächspsychotherapie“ zugrunde gelegt – so wie sie in Lehrbüchern, in Universitätskursen und Ausbildungen in Deutschland vermittelt und in der Praxis durchgeführt wird. Vielmehr hat der G-BA sich über die gemeinsame Definition der rund 20 in Deutschland dieses Verfahren vertretenden Professorinnen und Professoren und die damit übereinstimmenden fachwissenschaftlichen Publikationen einfach hinweggesetzt und sich selbst eine Definition ausgedacht, nach der er dann die Wirksamkeitsstudien willkürlich zusammenstellte. Neben anderen gravierenden methodischen Mängeln des G-BA-Bewertungsverfahrens (Strauß, Hautzinger, Freyberger, Eckert & Richter, 2010) führte diese falsche Definition und die inadäquate Selektion der Studien zum ablehnenden Ergebnis. Ein solcher Vorgang sollte sich tunlichst nicht wiederholen.

Dass diese „unzutreffende Definition“ des Verfahrens und die „gravierenden methodischen Mängel“ im Vorgehen des G-BA scharf von Wissenschaftlern öffentlich kritisiert wurden, die sich bezüglich ihrer eigenen psychotherapeutischen Orientierung überwiegend einem der beiden Richtlinienverfahren zuordnen und von denen drei dem derzeitigen WBP angehören, lässt Sensibilität für diese Problematik und wissenschaftliche Redlichkeit beim WBP erwarten. Mit einer explizit ausgesprochenen definitorischen Feststellung zum Verfahren „Humanistische Psychotherapie“ kann der Weg der Anerkennung dieses Verfahrens beschritten werden.

Es ist zu hoffen, dass dieser Schritt dazu beiträgt, dass auch in Deutschland in absehbarer Zeit für die Patienten das gesamte Spektrum wirksamer Psychotherapie – in den Verfahren *Psychodynamischer, Verhaltenstherapeutischer, Systemischer und Humanistischer Psychotherapie* – bereitgestellt werden kann.

² Es handelt sich um zehn Verbände humanistischer Therapie, die der Homepage der AGHPT zu entnehmen sind: www.aghpt.de.

Literatur

BPTK. (2009a). Prüfung der Richtlinienverfahren gemäß §§ 13 bis 15 der Psychotherapie-Richtlinie „Psychoanalytisch begründete Verfahren“. *Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom 10.11.2009*. Verfügbar unter: http://www.bptk.de/uploads/media/20091113_stellungnahme_bptk_091110_g-ba_pr%C3%BCft_richtlinienpsychth.pdf [20.10.2011].

BPTK. (2009b). G-BA prüft Richtlinienpsychotherapie erneut. *Stellungnahme der BPTK vom 13.11. 2009*. Verfügbar unter: www.bptk.de/stellungnahmen/einzelansicht/artikel/g-ba-prueft.html [20.10.2011].

BPTK. (2009c). Prüfung der Richtlinienverfahren gemäß §§ 13 bis 15 der Psychotherapie-Richtlinie, Verhaltenstherapie. *Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom 10.11.2009*. Verfügbar unter: http://www.bptk.de/uploads/media/20091113_stn_bptk_richtlinienverfahren_vt_091110_g-ba_pr%C3%BCft_richtlinienpsychth.pdf [20.10.2011].

Eberwein, W. (2009). *Humanistische Psychotherapie. Quellen, Theorien und Techniken*. Stuttgart: Thieme.

G-BA. (2011). Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie). *Zuletzt geändert am 14. April 2011, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 100 (S. 2424) vom 07. Juli 2011, in Kraft getreten am 08. Juli 2011*. Verfügbar unter: www.g-ba.de/downloads/62-492-544/PT-RL_2011-04-14.pdf [21.10.2011].

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

Grawe, K. (2005). (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden? *Psychotherapeutenjournal*, 5 (1), 4-11.

Hofmann, S. O. (2000). Psychodynamische Therapie und Psychodynamische Verfahren. Ein Plädoyer für die Übernahme eines einheitlichen und international gebräuchlichen Begriffs. *Psychotherapeut*, 45 (1), 52-54.

Kächele, H. & Strauß, B. (2008). Brauchen wir Richtlinien oder Leitlinien für psychotherapeutische Behandlungen? *Psychotherapeut*, 53, 408-413.

Kriz, J. (2005). Von den Grenzen zu den Passungen. *Psychotherapeutenjournal*, 4 (1), 12-20.

Kriz, J. (2006). *Methodenintegration auf der Basis des 4-Säulen-Modells. Ein Plädoyer zur Erhöhung therapeutischer Passungskompetenz*. Leitvortrag am 2. Berliner Landespsychotherapeutentag „Einheitliches Berufsbild und Vielfalt des Vorgehens“. Dokumentation der Berliner Landeskammer (S. 6-13), Berlin.

Kriz, J. (2007). *Grundkonzepte der Psychotherapie* (6. Aufl.). Weinheim: Beltz.

Kriz, J. (2009). Vielfalt in der Psychotherapie: Das Vier-Säulen-Modell. Plädoyer, die internationale und stationäre Verfahrenspluralität auch in deutschen Praxen wieder zuzulassen. *VPP-aktuell*, 2009 (4), 3-5.

Kuhr, A. & Vogel, H. (2009). Verfahrensorientierung im PsychThG – ist die Zeit reif für eine integrative psychotherapeutische Ausbildung? *Psychotherapeutenjournal*, 8 (4), 373-376.

Lambert, M. J. (Ed.). (2004). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5th ed.). New York: Wiley.

Norcross, J. C. & Goldfried, M. R. (Eds.). (2005). *Handbook of Psychotherapy Integration* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.

Orlinsky, D. E. & Howard, K. (1987). A generic model of psychotherapy. *Journal Of Integrative and Eclectic Psychotherapy* (6), 6-27. (Deutsch: 1988. Ein allgemeines Psychotherapiemodell. *Integrative Therapie* (4), 281-308.)

Quitmann H. (1996). *Humanistische Psychologie*. Göttingen: Hogrefe.

Revenstorf, D. (1982-85): *Psychotherapeutische Verfahren*. Bd. 1: Tiefenpsychologische Therapie (1982a), Bd. 2: Verhaltenstherapie (1982b), Bd. 3: Humanistische Therapien (1983), Bd. 4: Gruppen-, Paar- und Familientherapie (1985). Stuttgart: Kohlhammer.

Schindler, H. & v. Schlippe, A (2006). Psychotherapeutische Ausbildungen und psychotherapeutische Praxis kassenzugelassener Psychologischer PsychotherapeutInnen und Kinder- und Jugendlichen. *Psychotherapie im Dialog*, 7 (3), 334-337.

Senf, W. & Broda, M. (2011). *Praxis der Psychotherapie: Ein integratives Lehrbuch* (5. neubearbeitete Aufl.). Thieme: Stuttgart.

Strauß, B., Barnow, S., Brähler, E., Fegert, J., Fliegel, S., Freyberger, H. J., Goldbeck, L., Leuzinger, Bohleber, M. & Willutzki, U. (2009). Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen. *Berlin: Bundesministeriums für Gesundheit*. Verfügbar unter: www.mpsy.uniklinikum-jena.de/mpsy_media/Downloads/Endfassung_Forschungsgutachten_Psychotherapieausbildung.pdf [20.10.2011].

Strauß, B., Hautzinger, M., Freyberger, H. J., Eckert, J. & Richter, R. (2010). Wie wissenschaftlich fundiert sind Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Psychotherapie? *Psychotherapeutenjournal*, 9 (2), 160-168.

Walz-Pawlita, S., Lackus-Reitter, B. & Loetz, S. (2009). Plädoyer für eine verfahrensbezogene Ausbildung und Praxis: Zur „methodenspezifischen Eigengesetzlichkeit therapeutischer Prozesse“. *Psychotherapeutenjournal*, 8 (4), 352-365.

WBP. (2010). *Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie*. Verfügbar unter: www.wbpsychotherapie.de/page.asp?his=0.1.78&ts=1 [21.10.2011].



Prof. Dr. Jürgen Kriz

Universität Osnabrück
 FB Humanwissenschaften
 49069 Osnabrück
juergen.kriz@uni-osnabrueck.de