

# Gesprächspsychotherapie – aktueller denn je?

Mark Helle

Hamburg – Zoom – 10.04.2021

# Fahrplan

- Bewertung der aktuellen Situation
- Erklärungsversuche anhand von 3 Thesen
  - These 1: Die Gesprächspsychotherapie erscheint inkompatibel zu den Professionalisierungsbemühungen der Psychotherapie.
  - These 2: Der Gesprächspsychotherapie ist es nicht gelungen, sich konstruktiv zum medizinischen Störungsverständnis zu positionieren.
  - These 3: Die Gesprächspsychotherapie wird nicht als ein Verfahren wahrgenommen, unter dem sich heterogene Strömungen etablieren.
- Erkenntnisse aus der Psychotherapieforschung
- Ausblick

# Bewertung der aktuellen Situation

- Ungebrochener Höhenflug der Gesprächspsychotherapie von den 1940er bis in die 1980er Jahre
- Entwicklungen, die an der Gesprächspsychotherapie vorbeigingen:
  - Zunehmende Professionalisierung der universitären Klinischen Psychologie; aber: über die Verhaltenstherapie.
  - Aufnahme der Verhaltenstherapie als Richtlinienverfahren.
  - Verabschiedung des PsychThG.
  - Fokus auf störungsorientierte Interventionen mit RCT-Studien als „Goldstandard“ => „evidence based psychotherapy“.

# Bewertung der aktuellen Situation in Deutschland

- Gesprächspsychotherapie als Psychotherapieverfahren spielt weder in der Ausbildung noch in der psychotherapeutischen Versorgung eine bedeutende Rolle.
- PP-Ausbildungskandidaten: Die Theorieausbildung umfasst mindestens 600 Stunden;  
Maximum: 10 Stunden Gesprächspsychotherapie (1,6 %).

# These 1

- Die Gesprächspsychotherapie erscheint inkompatibel zu den Professionalisierungsbemühungen der Psychotherapie.

# Kennzeichen des Professionalisierungsprozesses

- Systematisierung und Institutionalisierung
  - der Berufsausbildung
  - der professionellen Wissensbasis.
- Reservierung bestimmter Tätigkeitsfelder für die Angehörigen des Berufs.

(Heidenreich, 1999)

# Kennzeichen des Professionalisierungsprozesses

- Zunahme an
  - Deutungs- und Interpretationshoheit über zentrale gesellschaftliche Lebenslagen führt auch zur
  - Legitimation der eigenen professionellen Praxis.
  - Klar umrissenes und idealerweise monopolisiertes Tätigkeits- und Zuständigkeitsfeld, das autonom über Berufsverbände und Kammern organisiert wird.

# Professionalisierungsprozesse in der Psychotherapie

- Zunahme der Expertise an
  - Ätiologiemodellen
  - Störungsdynamiken
  - Interventionsstrategien
- Komplexe Begrifflichkeiten, die für den Laien unverständlich sind.
  - Beispiel:
    - Diese mangelnden bzw. unzureichend markierten Spiegelungen führten beim Pat. zur Ausbildung eines unterstimulierten Selbst, das nur in geringem Maße Fähigkeiten zur Affektregulierung und –differenzierung erwerben konnte.



# Professionalisierungsprozesse in der Psychotherapie

- Aufnahme in den Regelleistungskatalog der Psychotherapierichtlinien
  - Übernahme des medizinischen Störungsverständnisses
- PsychThG
- Novellierung des PsychThG
  - u.a. Verabschiedung von den Dipl-Soz.päds. etc.
  - Verortung der Ausbildung an den Universitäten
- Professionalisierungsprozess der nicht-ärztlichen Psychotherapie in Deutschland: Eine Erfolgsgeschichte
- Nicht kompatibel mit diesem Konzept der Professionalisierung
  - Gesprächspsychotherapie
  - Heilpraktiker

# Professionalisierungsprozess vs. Gesprächspsychotherapie

- Keine klare Differenzierung zwischen Beratung und Psychotherapie.
- Kein störungsspezifischen Ätiologiemodelle und Behandlungsansätze.
- Der Klient ist der Experte.
- Eine nicht-direktive Haltung.
- Gesprächspsychotherapie ist im Sinne Husserls die „gelehrte Kunst des Nicht-Wissens“.

# These 1: Fazit

- Der kritische Diskurs über die Stellung der Gesprächspsychotherapie in dem allgemeinen Professionalisierungsprozess der Psychotherapie wurde nicht geführt.
- Aber auch:
  - Ein kritischer Diskurs über die Bedeutung des Professionalisierungsprozesses für die gesamte psychotherapeutische Profession wurde professionsintern nicht geführt.

# Stufen der Expertise nach Dreyfus et al. 1980

1. Neuling
2. fortgeschrittene/r Anfänger/in
3. Kompetente/r
4. Gewandte/r
5. Experte/Expertin:
  - Experten sind in ihrem Arbeitsgebiet nicht auf Regeln, Richtlinien und allgemeine Prinzipien angewiesen. Sie können auch besondere bzw. seltene Situationen intuitiv erfassen und den Kern des Problems schnell erkennen. Ihnen gelingt ein relativ routinierter Umgang mit Neuem.

# These 2

- Der Gesprächspsychotherapie ist es nicht gelungen, sich konstruktiv zum medizinischen Störungsverständnis zu positionieren.

# Gesprächspsychotherapie - Krankheitslehre

- Vorwort „Die Entwicklung der Person und ihre Störung“
  - „Wenn die Gesprächspsychotherapie (und auch die Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen) als gleichberechtigtes Verfahren und gleichwertiges Mitglied in den Kreis der anerkannten Verfahren und dazu werden in erster Linie die sog. Richtlinienverfahren gezählt – aufgenommen werden will, muss sie ihre Störungs- und Krankheitskonzept auch entsprechend dem vorherrschenden ätiologischen Krankheits- und Psychotherapiemodell ausformulieren. Dann kann auf diese Grundlage eine ätiologisch fundierte differentielle Diagnostik und psychotherapeutische Behandlung praktiziert werden.“ (S. 8)

# Systemische Therapie vs. Medizinisches Modell

- Systemische Therapie ist die Ermöglichung von Veränderungsprozessen von als defizitär oder dysfunktional beurteilten Zuständen eines Systems oder Netzwerks von Systemen (Strukturen und/oder Funktionen betreffend) mit Methoden, die ihre Verortung im Theoriespektrum komplexer, dynamischer und nichtlinearer Systeme haben.“ S. 343
- „Die oben gegebene Definition von systemischer Therapie schließt übrigens auch die Beschreibung von Systemzuständen oder -prozessen in Begriffen von »Pathologie« oder »Krankheit« nicht aus, solange man sich der Konventions- und Wertungsabhängigkeit solcher Konstrukte bewusst bleibt.“ S. 347

# These 2: Fazit

- Der Anstoß zu den Bemühungen um differentialätiologische Konzepte kam von außen.
- Es war eher ein Ringen um Anerkennung als eine innerhalb des Verfahrens wahrgenommenen Theorielücke
- Medizinisches Modell vs. GT-theorieimmanente Betrachtung der Klienten müssen keine Gegensätze zu einem professionellen Dienstleistungsverständnis im Gesundheitssystem darstellen.



## These 3:

- Die Gesprächspsychotherapie wird nicht als ein Verfahren wahrgenommen, unter dem sich heterogene Strömungen etablieren.

# Verhaltenstherapie

1958 – Rational Emotive Therapie

1960 – Kognitive Therapie

1968 - Verhaltenstherapie

1970 – Mindfulbased Stressreduction

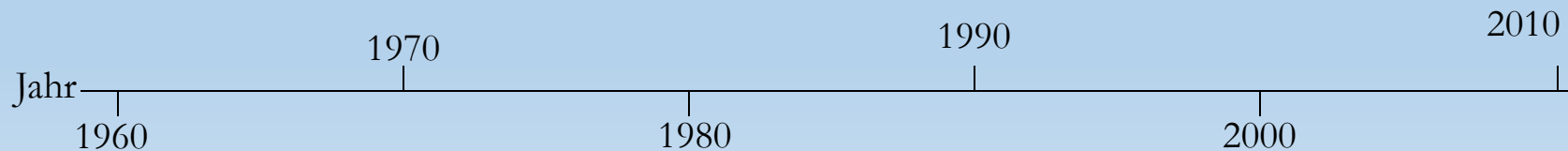
1980 – Dialektisch Behaviorale Therapie

1989 – Metakognitive Therapie

1990 – ACT

1992 – Therapie als Dekonstruktion

2005 – Schematherapie



Erste Welle

Zweite Welle

Dritte Welle

# Akzeptanz- und Commitment-Therapie nach Hayes

- Eine Zunahme an Akzeptanz soll dem Patienten vermittelt werden, indem er seine Gedanken aus einem neutralen Abstand heraus betrachten und so besser zu akzeptieren lernt.
- Die Förderung des Commitments (Engagement bzw. Selbstverpflichtung) soll bewirken, dass sich der Patient entsprechend seiner Gefühle und Gedanken wieder für seine Werte und Lebensziele mit Engagement einsetzt.
- In der ACT werden ganz unterschiedliche Varianten an Imaginationsübungen eingesetzt, um eine differenzierte Wahrnehmung und Unterscheidung zwischen gedanklichen Inhalten und unmittelbarem Erleben zu fördern.

# Psychodynamische Ansätze

1890 – Triebtheorie

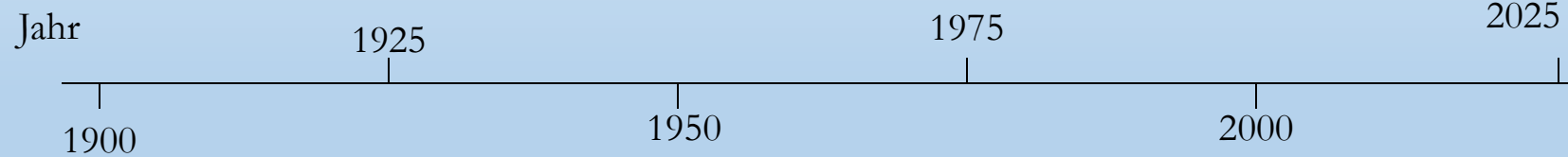
1940 - Ich-Psychologie

1950 - Objektbeziehungstheorie

1965 - Selbstpsychologie

1980 - Intersubjektivisten

1990 – Relationale PA



Subjekt – Objekt - Trennung

Intersubjektivität vor Subjektivität

# Relationale Psychoanalyse

- therapeutische Haltung: sich empathisch in die subjektive Welt des Patienten hineinbegeben.
- Ziel ist es, dem Patienten über die Beziehungserfahrung mit dem Therapeuten die aus der Kindheit stammenden Beziehungsmuster zu erweitern.
- Der Therapeut soll sich authentisch in die Beziehung mit dem Patienten einlassen und ihm so neue beziehungskorrigierende Erfahrungen ermöglichen.
- Während dieses Prozesses befindet sich der Therapeut in ständiger Selbstreflexion, um die Besonderheiten der gemeinsamen Begegnung zu ergründen.
- Ein völliges Novum innerhalb der Psychoanalyse ist die Möglichkeit des Therapeuten zur Selbstenthüllung.

# Systemische Ansätze

1970 - Erlebnisorientierte Familientherapie

1977 – Strukturelle Familientherapie

1977 – Strategische Familientherapie

1977 – Systemisch-kybernetische Familientherapie

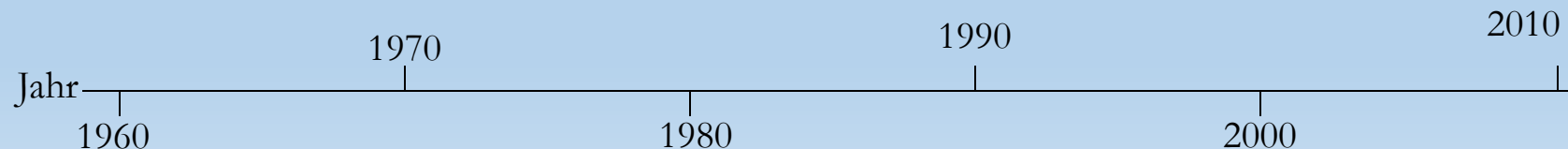
1978 – Mehrgenerationen Modell

1988 – Systemisch-konstruktivistische Familientherapie

1989 – Lösungsorientierte Kurztherapie

1990 - Reflecting Team

1992 – Therapie als Dekonstruktion



Kybernetik 1. Ordnung

Kybernetik 2. Ordnung

# Systemische Therapie: Menschenbild

- „Der Mensch wird als ein autonomes Wesen geachtet, das Verantwortung für sich übernimmt und danach strebt, sich sinnvoll in seinem Umfeld zu organisieren. Aus dieser Grundüberzeugung ergibt sich zwangsläufig ein eher partnerschaftliches Verhältnis zwischen Therapeut und Patient. Die Interventionen werden eng an dem vom Patienten gezeigten Verhalten entwickelt und sollen für ihn nachvollziehbar und transparent sein. Demnach bestehen Expertise und Verantwortung des Therapeuten vor allem in der Gestaltung eines konstruktiven Prozesses. Die Patienten werden als Experten für ihre Therapieziele und Therapieinhalte gesehen“
- (vgl. von Sydow et al. 2007, S. 19 f.)

# Otto Rank: Willenstherapie

- „Meine Technik beruht im wesentlichen darauf keine Technik zu haben“ „
- Ziel der Therapie ist es, dem Individuum die Annahme der eigenen Individualität zu ermöglichen, und so seine konstruktiven Tendenzen freizumachen.“
- „Es handelt sich um eine Nutzbarmachung der in ihm liegenden konstruktiven Tendenzen durch eine Akzentverschiebung, die im Wesentlichen auf einer Akzeptierung des Gesamt-Ichs mit dessen ganzen Ambivalenz beruht.“



# Zur Vielfalt des PZA

	Traditionelle klienten-/ personzentrierte Orientierungen		Diverse Suborientierungen	(7) Experienzielle Orientierungen	
Strömungen	(1) Klassisch Klienten- zentrierte Psychothe- rapie (non-direktiv) (1.1) Rogers (1951) (1.2) später Rogers	(2) Dialogische Orientierung	(3) Interaktionelle Orientierung (4) Störungsspezifische Orientie- rung (inkl. Prä-Therapie) (5) Existenzielle Orientierung (6) Kreativitätsorientierte O. (8) Integrative Orientierung	Focusing	Process Expe- riential/Emo- tion-Focused Therapy
Stufen des eingrei- fenden Intervenie- rens	----- 2 ----- 3 ----- 4 -----				

Abb. 1: Überblick über personzentrierte und experienzielle Ansätze

Entnommen und modifiziert aus: Stumm, G. (2011). Neue Entwicklungen im Rahmen des Klientenzentrierten Konzepts. Eine Übersicht. In I. Frohburg & J. Eckert (Hrsg.), Gesprächspsychotherapie heute. Eine Bestandsaufnahme (S. 132-160). Köln: GwG.

# These 3: Fazit

- Diskussion beispielsweise um
  - Non-Direktivität,
  - die Integration der Bindungstheorie
  - die Betrachtung der Symbolisierung als Konstruktionsprozess
  - Schizophrenie als Krankheit
- Die Suche nach der vermeintlich wahren Lehre Carl Rogers, verhindert kreative Weiterentwicklungen und eine Diversifizierung innerhalb der Gesprächspsychotherapie, wie wir sie in den anderen Strömungen beobachten können.
  - Klärungsorientierte Psychotherapie
  - Emotionsfokussierte Therapie
- Es gibt wenig Raum für offene Diskurse.

# Fokuswechsel

Zur Bedeutung kontextueller Faktoren für das Behandlungsergebnis

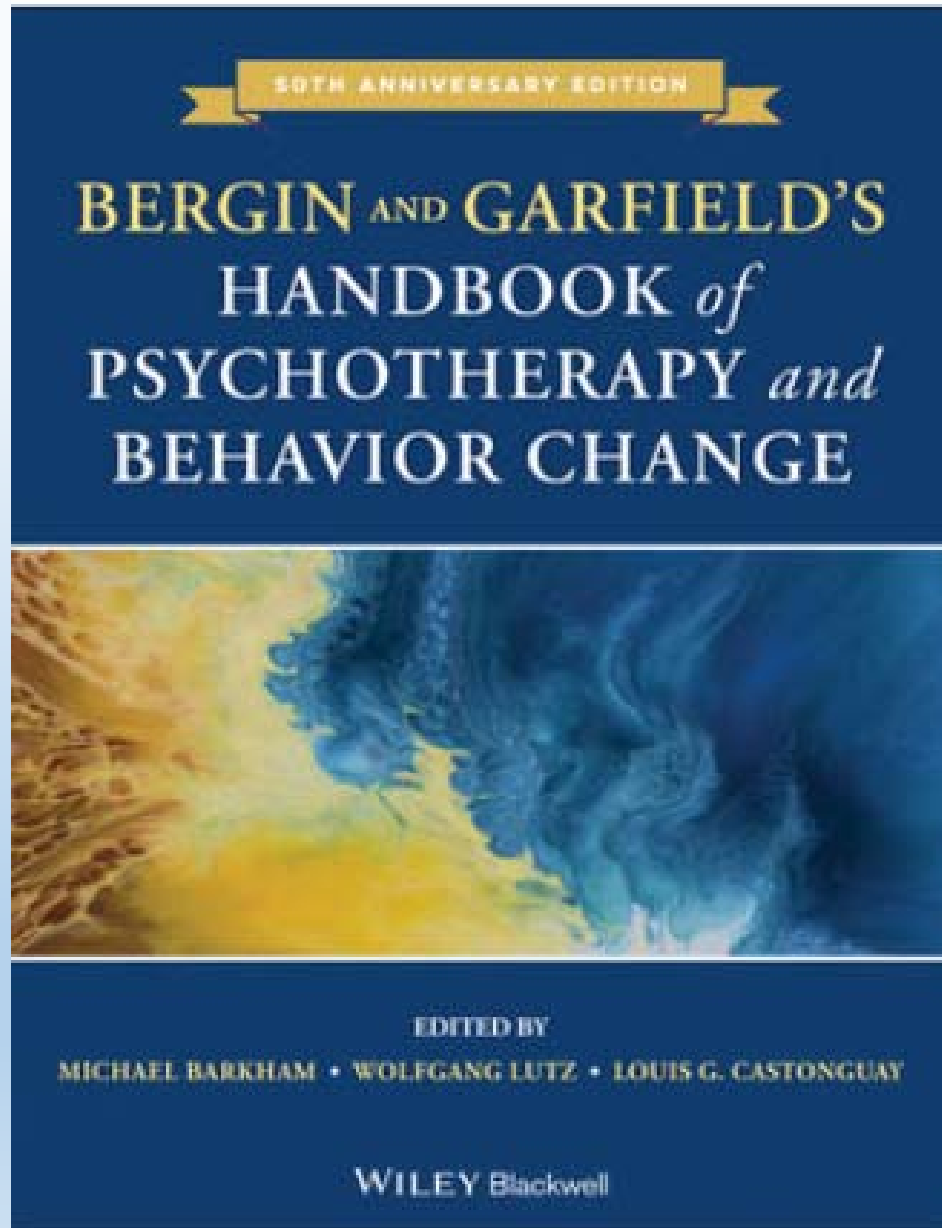
# Erkenntnisse aus der Psychotherapieforschung

Faktor(-gruppe)	Variable	Studien	Patienten	ES
Wirkung von Psychotherapie	Psychotherapie	> 500	> 80.000	0,80
Kontextuelle Faktoren	Allianz	190	> 14.000	0,57
	Empathie	59	3.599	0,63
	Zielkonsens/Zusammenarbeit	15	1.302	0,72
	Wertschätzung	18	1.067	0,56
	Kongruenz/Echtheit	16	863	0,49
	Kulturelle Adaptation der Therapie	21	950	0,32
	Person des Psychotherapeuten	29+17	14.519	0,35–0,55
Spezifische Wirkfaktoren	Unterschiede zwischen Treatments	295	> 5.900	< 0,20
	Spezifische Techniken	30	871	0,01
	Adhärenz	28	1.334	0,04
	Kompetenz für störungsspezifische Therapie	633	633	0,14

*Tabelle: Ergebnisse von Metaanalysen zur Wirkung von Psychotherapie und zum Einfluss von kontextuellen Faktoren und spezifischen Wirkfaktoren auf das Behandlungsergebnis (nach Wampold & Imel, 2015)*

*Anmerkung: ES = Effektstärken (Durchschnitt oder Range)*

Entnommen: Strauß, B. (2019). Innovative Psychotherapieforschung. Wo stehen wir und wo wollen wir hin. Psychotherapeutenjournal 1/2019; 4 - 10



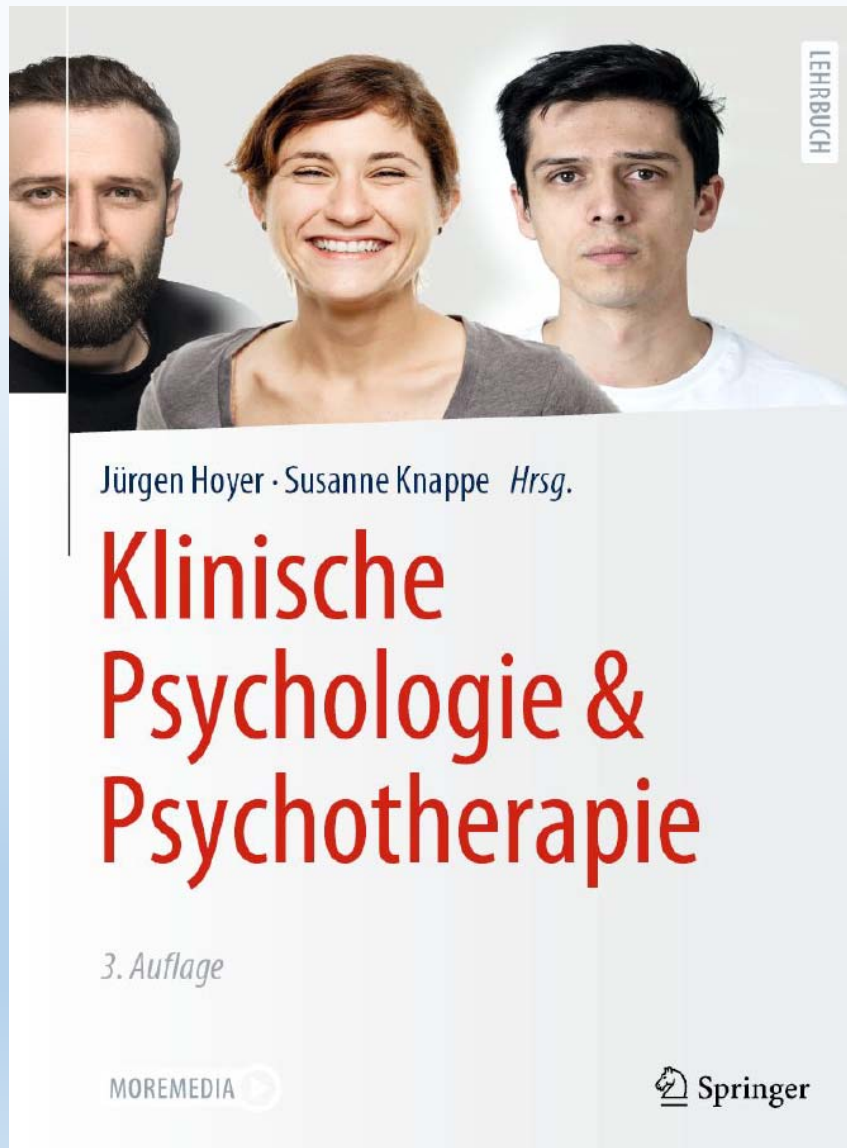
M. Barkham, W. Lutz, & L Castonguay (eds.). Garfield & Bergin's Handbook of Psychotherapy & Behavior Change (7<sup>th</sup> ed.). New York: Wiley.

**Research on Humanistic-Experiential Psychotherapies**

**Robert Elliott, Jeanne Watson, Ladislav Timulak, and Jason Sharbanee**

# Research on Humanistic-Experiential Psychotherapies

- Metaanalyse über 91 Primärstudien:
  - Effektstärke .86; die erzielten Effekte können auch ein Jahr nach Therapieende nachgewiesen werden.
  - HP im Vergleich zu anderen Psychotherapieverfahren erzielen vergleichbare Effekte.
  - Große Effekte wurden erzielt bei den folgenden Störungen:
    - Depression, Beziehungsprobleme, Bewältigung chronischer körperlicher Erkrankungen (HIV, Krebs), Selbstverletzungen (Substanzmissbrauch, Essstörungen) und Psychose.
- Trotz wiederholt nachgewiesener Wirksamkeit haben es die Verfahren der Humanistischen Psychologie nicht geschafft in die sogenannten Mainstreamleitlinien aufgenommen zu werden, vor allem weil jenseits der Vorhandenen Evidenzen die Vorurteile hinsichtlich der Ineffektivität Humanistischer Verfahren fortbestehen.



Erscheinungstermin: 9. Mai 2021

# Humanistische und experientielle Psychotherapieverfahren

*Jens Gaab, Max Ziem und Christoph Flückiger*

## Inhaltsverzeichnis

### **17.1 Beschreibung der Verfahren – 444**

### **17.2 Wirkprinzipien – 446**

17.2.1 Personzentrierte Psychotherapie – 446

17.2.2 Emotionsfokussierte Psychotherapie (EFT) – 447

### **17.3 Durchführung – 449**

17.3.1 Therapieziele und Abstraktionsebenen der personzentrierten Psychotherapie – 449

17.3.2 Handlungsprinzipien der personzentrierten Psychotherapie – 449

17.3.3 Therapieziele und Vorgehen der emotionsfokussierten Therapie (EFT) – 451

### **17.4 Indikation – 453**

17.4.1 Indikationskriterien der personzentrierten Psychotherapie – 454

17.4.2 Indikationskriterien der emotionsfokussierten Psychotherapie – 454

### **17.5 Wirksamkeit – 455**

**Literatur – 456**



# Fazit

- Es lässt sich ein Annäherungsprozess der psychotherapeutischen Strömungen feststellen, in dem sich vieles von der Gesprächspsychotherapie wiederfindet.
- Die Psychotherapieforschung bestätigt die zentralen Foki der Gesprächspsychotherapie als relevant für das Therapieergebnis.
- Die Inhalte der Gesprächspsychotherapie ist aktueller denn je

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit