

Vielfalt in der Psychotherapie: Das Vier-Säulen-Modell¹

Plädoyer, die internationale und stationäre Verfahrenspluralität auch in deutschen Praxen wieder zuzulassen.

Jürgen Kriz, Universität Osnabrück

Derzeit und in den kommenden Monaten finden in vielen Bundesländern Wahlen zu den Psychotherapeuten-Kammern² statt. Eigentlich müsste hohe Aktivität herrschen - gibt es doch viel zu tun: Mehr als nach der ersten Kammern-Periode dürfte der Wechsel bei den Vertretern größer sein. Denn viele von ihnen meinen zu Recht, dass nach 2x5=10-jähriger Arbeit nun auch einmal andere hier stärker Funktionen und Verantwortung in den Kammern übernehmen sollten. Darüber hinaus scheinen manche grundlegende Probleme der Psychotherapie in der BRD noch drängender geworden zu sein: Ist doch zehn Jahre nach dem Psychotherapeutengesetz die vorübergehende Reduktion auf zwei – drei Richtlinienverfahren keineswegs überwunden, sondern droht gar zum Dauerzustand zu werden. Mit dem – im Einzelnen durchaus angemessenen, insgesamt aber völlig vermessenem – Argument, vor „Wildwucherungen“ schützen zu wollen, wurde jedenfalls ein beispielloser Kahlschlag in der ambulanten Psychotherapie betrieben und die blühende Kulturlandschaft „Psychotherapie“ so umgepflügt, dass eine geistige Steppe mit zwei (offiziellen) Monokulturen übrig blieb. Ja, es droht sogar eine weitere Verengung, da nach dem Urteil des BVerwG Psychotherapeuten mit psychoanalytischer und/oder tiefenpsychologischer Ausbildung keine Kinder und Jugendlichen mit *diesem* Verfahren behandeln dürfen, wenn es nicht „wissenschaftlich anerkannt“ ist. Und das hat der WBP bisher ebenso wenig wie für die Gesprächspsychotherapie feststellen wollen.

Doch es herrscht eine erstaunliche Ruhe – um nicht von Trägheit oder Desinteresse zu sprechen. Dies erinnert in fataler Weise an die gerade stattgefundenen Wahlen zum Europaparlament, wo in vielen Nationen nicht einmal die Hälfte der Menschen von ihrem Recht zur Wahl auch Gebrauch machte. Dabei sind angesichts der umspannenden Wirtschaftskrise - verursacht durch den ungebremsten Fortschrittsglauben Vieler und die ebenso unregulierten Egoismen Weniger - auch in Europa die Fragen und Probleme brennender denn je. Interesse am Geschehen wäre also sicherlich genug vorhanden. Doch die Resignation der Betroffenen ist offenkundig: „Die da oben machen doch sowieso, was sie wollen!“, war in vielen Medien-Interviews zu hören. Es ist verständlich, wenn man sich in der frustrierenden Erkenntnis von Machtlosigkeit mit den Gegebenheiten arrangiert: Immerhin geht es den meisten Europäern doch deutlich besser als den Menschen der Dritten Welt – besonders wenn man noch Arbeit hat. Und die Verlierer, die Arbeitslosen, die Sozialhilfeempfänger und Randgruppen, sehen schon gar keine Möglichkeiten, durch persönliches Wahlenverhalten etwas zu ändern. So kümmert sich jeder eher um sich selbst: Für die einen ist es halt nicht so schlimm. Und wer zu den Verlierern gehört, hat eben Pech gehabt. Ändern kann man sowieso nichts.

Mir scheinen die Leid-Gedanken von Europa- und Kammern-Wahl nicht unähnlich zu sein: Auch die Kammermitglieder haben sich offenbar zunehmend mit der Machtlosigkeit abgefunden, dass ihre zahlreichen Resolutionen für mehr Pluralität in der Psychotherapie-Versorgung von Politik (z.B. BMG) und Bürokratie (z.B. G-BA) einfach abgebügelt wurden. Sie haben sich offenbar damit abgefunden, dass Bürokraten (G-BA) definieren, was der inhaltlich-therapeutische Gegenstand eines Psychotherapieverfahrens ist (z.B.

¹ (Veränderter) Vortrag anlässlich einer Veranstaltung des „Berliner Bündnis für Psychische Gesundheit“, 8.6.2009

² Es wäre fraglos politisch und bürokratenbegrifflich korrekter zu schreiben: „*Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichentherapeuten und Kinder- und Jugendlichentherapeutinnen* (wobei die Reihenfolge der Nennungen keinerlei Wertung beinhalten soll)“. Um ein solche sprachlichen Ungetüme zu vermeiden, verwende ich einfach die Bezeichnung „Psychotherapeuten“.

„Gesprächspsychotherapie“), auch wenn dies völlig entgegengesetzt zu dem ist, was die Fachwelt, die Wissenschaftler und die Therapeuten dazu sagen. Sie haben sich damit abgefunden, dass die Arroganz der Macht völlig ungebremst walten kann und niemand (etwa das BMG) einschreitet. Sie haben registriert, dass der WBP in 10-jährigem Ringen endlich auch für deutsche Praxen die dort bis 1999 und in deutschen Kliniken durchgehend belegbare Effektivität und Effizienz zumindest der vier Grundrichtungen nicht mehr abstreitet und die „wissenschaftliche Anerkanntheit“ schließlich nachvollzogen hat: Selbst bei Reduktion auf experimentelle, quantitative Designs an untypisch „reinen Störungen“ mit untypisch unkreativen – weil „reinen“ (möglichst manualisiert) verfahrensmethodischen – Abkömmlingen dieser Grundrichtungen liegen also für den WBP genügend Beweise vor. Die Therapeuten in den Kammern haben sich aber offenbar damit abgefunden, dass sich dennoch der G-BA die Macht nimmt, das alles zu ignorieren. Ebenso, wie die mit viel Zeit und für viel Geld im Auftrag der BPtK erstellte Expertise einer weiteren unabhängigen Wissenschaftlergruppe von den Funktionären des G-BA einfach vom Tisch gewischt werden konnte. – Sinnlos verschleuderte Ressourcen von Menschen, die vielleicht ernsthaft glaubten, es ginge dem G-BA um fundierte Fakten und Sachargumente. Und man hat sich offenbar auch damit abgefunden, dass der WBP keineswegs ob dieser Missachtung elementarer Regeln der Wissenschaft und der Redlichkeit durch den G-BA auf die Barrikaden geht, sondern vielmehr den Schulterchluss mit diesem pflegt. Letztlich hat man sich sogar damit abgefunden, dass bei der aktuellen Besetzung des WBP, dessen Entscheidungen so stark die Struktur und die Interessen aller Psychotherapeuten betreffen, den gewählten Vertretern dieser Therapeuten in den Ländern keinerlei Mitspracherecht eingeräumt wird. Und dass daher der WBP noch einseitiger besetzt ist als zuvor: Obwohl selbst in der BRD inzwischen neben den herrschenden Richtlinienverfahren zumindest die Gesprächspsychotherapie aus dem Spektrum der humanistischen Ansätze und die systemische Therapie berufsrechtlich zur Approbation führen können, ist kein einziger Wissenschaftler mit Stimmrecht im neuen WBP vertreten, der in seinen Publikationen oder mit seiner Ausbildung für eines dieser Verfahren wirklich ausgewiesen ist,

So erfreulich es auch ist, wie oft und wie vehement große Teile der Psychotherapeutenschaft in den Kammern gegen diese Ungerechtigkeiten, Einseitigkeiten, Machtanmaßungen, Ausgrenzungen und Zwangsregulierungen mit Resolutionen aufgetreten sind: Inzwischen wurden viele, verständlicherweise, müde, immer wieder die Erfolglosigkeit der Bemühungen um mehr Gerechtigkeit, größere Pluralität und Qualität der Ausbildung erleben zu müssen. Man hat sich in mit dem Bestehenden arrangiert: Vielen Psychotherapeuten in Deutschland geht es, unbestritten, mit dem Psychotherapeutengesetz (noch) nicht so schlecht – besonders wenn man sich zu einem Richtlinienverfahren bekennt. Und wer zu den Verlierern gehört, hat eben Pech gehabt: Machen kann man sowieso nichts.

Allerdings gibt es nach wie vor gute Gründe, sich im Interesse der Patienten und einer qualifizierten Psychotherapie für mehr Pluralität auch in deutschen Praxen einzusetzen. Denn es ist wohl nicht zu bestreiten, dass eine erfolgreiche Therapie entsprechend den Kernkonzepten der vier Grundorientierungen folgendes bewirken muss (vgl. Kriz 2004):

Ein Patient sollte

- a) die biographische Eingebundenheit seiner spezifischen Konflikt(abwehr)dynamik in deren symptomgebenden (kompromissbildenden) Auswirkungen verstehen, ebenso
- b) gelerntes Verhalten und/oder die zugrundeliegenden kognitiven Prozessstrukturen ändern und neue Kontingenzen aufbauen, ferner
- c) die als Angst gespürte und in Vermeidungsverhalten manifestierte Inkongruenz zwischen seinem organismischen Erleben und seinem „Selbst“ zumindest in den symptomgenerierenden Auswirkungen durch Reintegration des nicht-Zugänglichen ins „Selbst“ vermindern, und letztlich auch

- d) seine destruktiven narrativen Konstruktionen über seine Beziehungen zu sich, zu anderen und zur Welt und deren gegenseitige Stabilisierung in den Interaktionen bedeutsamer Anderer (z.B. Partner oder Familie) verflüssigen und zu neuen Sinn- und Interaktions-Mustern („Attraktoren“) in den jeweiligen Systemdynamiken finden.

Bedeutsam ist bei dieser Zusammenstellung, dass es hier nicht etwa um vier unterschiedliche Prozesse geht. Sondern es handelt sich um vier unterschiedliche Perspektiven auf die erfolgreiche Veränderung in einem einzigen Prozess, nämlich dem Therapieprozess. Es geht somit lediglich um unterschiedliche *Beschreibungen* einer Wirklichkeit. Was nicht im Widerspruch dazu steht, dass die Perspektiven und Beschreibungen im Detail andere Behandlungsweisen begründen, die dann wiederum andere Veränderungsaspekte fokussieren und somit im Detail auch andere differentielle „Effekte“ erzielen.

Gleichzeitig ist aber auch unbestreitbar, dass kein Therapeut alle diese Aspekte handlungsrelevant im Kopf haben kann – obwohl hier nur einige Aspekte der Kernkonzepte exemplarisch zur Sprache kamen (so fehlen z.B. spezifischere Konzepte wie „Individuation“, „Lebenspläne“, „falsches Reasoning“, „Embodiment“, „Problemsysteme“ usw.). Und selbst wenn ein Therapeut alle diese thematisierten Aspekte im Auge behalten könnte, würde sich – auf dem gegenwärtigen Forschungsstand – wenig Praktisches daraus ergeben: Er müsste sich letztlich in einer konkreten Situation und im Hinblick auf die Beschwerden des Patienten entscheiden, was er faktisch tun will, nämlich z.B. (im Grundschemata der o.a. Richtungen):

(a) *eher regressive Prozesse und Übertragungsdynamiken fördern,*

(b) *einen sokratischen Dialog oder eine systematische Desensibilisierung beginnen,*

(c) *durch empathische Begegnung oder Focusing unbewusstes organismisches Erleben ins Selbst integrieren, oder*

(d) *über zirkuläres Fragen, paradoxe Intervention oder lösungsorientiertes Interview bestimmte narrativinteraktive Muster verändern.*

Aus dieser Dialektik von einem theoretisch möglichst einheitlich zu fassenden Therapieprozess einerseits und der faktischen Fokussierung auf identitätsstiftende, menschenbildspezifische Therapiepraxis andererseits ergibt sich die Formulierung eines Konzeptes, das als „Vier-Säulen-Modell“ (Kriz 2005) in den Diskurs eingegangen ist. Diese erstaunlich große Resonanz geht aber m.E. weniger auf die Originalität des Konzepts als vielmehr auf die Griffigkeit der Bezeichnung in der damaligen gesundheitspolitischen Diskussion zurück: Genaugenommen wird damit nur charakterisiert, was schon lange in vielen Lehrbüchern zur Psychotherapie (auch meinem eigenen seit 1985) als typisches Ordnungssystem psychotherapeutischer Verfahren zu finden war: Nämlich die o.a. Unterscheidung in psychodynamische, kognitiv-behaviorale, humanistische und systemische Verfahren als „Säulen“ mit je unterschiedlichen Menschenbildern, Sichtweisen auf Störungs- und Therapieprozesse, entsprechende Interventionen und auch als „Schulen“ gewachsene institutionelle Organisationsverbände.

Im Gegensatz zu einer lange gepflegten konzeptionellen Abschottung dieser „Schulen“ fordert das „Vier-Säulen-Modell“ allerdings explizit einen gemeinsamen Wissens- und Kompetenzsockel. Wie Untersuchungen zeigen, ist die Zahl der Fehlindikationen in der Psychotherapie zu hoch. Daher muss die Passung zwischen Patient und Therapeut verbessert werden, was wiederum die „Passungskompetenz“ (Kriz 2006) von Psychotherapeuten erfordert. Dies kann nur durch eine übergreifende Grundausbildung gewährleistet werden, welche zumindest die in Deutschland vom WBP als „wissenschaftlich anerkannten“ Verfahren so weit vermittelt, dass überhaupt „passend“ überwiesen bzw. weiter verwiesen werden kann. Wenn gegenwärtig vermehrt dicke Lehrbücher auf den deutschen Markt kommen, in denen als „die“ Psychotherapie einzig das behaviorale Paradigma dargestellt wird, so mag das für eine Indoktrination von Studenten nützlich sein – mit einer seriösen,

wissenschaftlich reflektierten Information über die faktische Pluralität in Wissenschaft und Praxis hat das wenig zu tun.

Neben einem gemeinsamen Sockel zur Erhöhung der Passungskompetenz von Therapeuten bedarf es auch eines gemeinsamen theoretischen „Daches“ über den „Säulen“, welche statt eines theorieleeren Eklektizismus zumindest ansatzweise eine theoretisch fundierte Integration ermöglicht. Ansätze hierzu sind z.B. Grawes (1998) „Psychologische Therapie“ oder Kriz (1985, 2004a) „Personzentrierte Systemtheorie“.

Beachtet werden sollte, dass die Zahl „Vier“ bei den Säulen nur eine Orientierung an den gängigen Diskursen sowie an den in der BRD „anerkannten“ Richtungen darstellt. Spezifische Entwicklungen – wie etwa die Körpertherapien – werden in diesem Modell nicht angemessen repräsentiert (was allerdings leider die Diskurse widerspiegelt). Ob die Körpertherapien sich mittelfristig besser als eine fünfte „Säule“ oder aber als spezifische Entwicklungen bei unterschiedlichen Säulen etablieren wird, lässt sich kaum abschließend beurteilen. Ähnlich wie seit etlichen Jahren die Bindungstheorie eine gemeinsame konzeptionelle Brücke zwischen den Richtungen schlägt, ist in jüngerer Zeit aber unter dem Stichwort „Embodiment“ ein zunehmendes Interesse an den körperlichen Aspekten psychotherapeutischer (und entsprechend: –pathologischer) Dynamiken zu verzeichnen. Körperprozesse werden somit in ihrer Bedeutung zunehmend erkannt.

In Deutschland werden aber solche Entwicklungen durch die Selbstdefinition von WBP und GBA als eine Art „Wahrheitspolizei“ behindert. Selbst wenn manche die Betonung der Psychotherapie in den gegenwärtigen Richtlinienstrukturen vielleicht im guten Glauben darauf betreiben mögen, so die hohe Qualität psychotherapeutischer Versorgung zu erhalten, droht in Wirklichkeit eine zunehmende Dequalifizierung: Wie Untersuchungen zeigen, lassen sich Therapeuten auch in Deutschland nicht von dem sinnvollen Prinzip „learning from many masters“ und einer Richtlinien-„untreuen“ persönlichen Weiterentwicklung ihrer Kompetenzen abhalten. Wenn man aber Nicht-Richtlinien-Verfahren in die Illegalität abdrängt und die hohe Qualität ihrer Bildungsstrukturen zerschlägt, wird dilettantischer Eklektizismus gefördert (so wie seit langem eine angemessene Erforschung behindert wird).

Daher sind die Therapeuten in ihren demokratischen Organisationen – allen voran den Länderkammern – aufgerufen, weiterhin gegen eine „Wahrheitspolizei“ und für die Qualität der Psychotherapie zu kämpfen. Diese kann m.E. nur in einer legalen, angemessen erforschten Pluralität liegen, welche die Pluralität der Weltzugänge und Biographien von Patienten und Psychotherapeuten widerspiegelt.

Literaturhinweise:

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

Kriz, J. (1985/2007): Grundkonzepte der Psychotherapie. 1.München/ 6. Aufl. Weinheim: Beltz

Kriz, J. (2004a): Personzentrierte Systemtheorie. Grundfragen und Kernaspekte. In: Schlippe, A.v. & Kriz, W.C. (Hrsg): Personzentrierung und Systemtheorie. Perspektiven für psychotherapeutisches Handeln. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 13 – 67

Kriz, J. (2004): Wissenschaftliche Grundlagen: Denkmodelle. In: Senf, W. & Broda, M. (Hrsg): Praxis der Psychotherapie, 3. Aufl. Stuttgart: Thieme, 18 – 24

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.“ Berlin, Dokumentation der Berliner Landeskammer. (S. 6–13)

Ein ausführliches Interview mit Prof. Dr. Jürgen Kriz ist erschienen in: Psychotherapie Forum (2009) 17: 90-95: <http://www.springerlink.com/content/j747961438q00582/fulltext.pdf>