



Stellungnahme

Reform der Ausbildung der Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten

AG Ausbildungsinstitute und VPP für wissenschaftlich begründete Psychotherapieausbildung • gegründet 2009
Mitglieder

APP Köln VT - Akademie für angewandte Psychologie und Psychotherapie für die Aus- und Weiterbildung in Verhaltenstherapie GmbH / APP Köln KJP - Akademie für angewandte Psychologie und Psychotherapie für die Aus- und Weiterbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie / APP Köln TP - Akademie für angewandte Psychologie und Psychotherapie für die Aus- und Weiterbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie GmbH / Berliner Akademie für Psychotherapie, BAP / Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse sowie Systemische Psychotherapie Rhein-Eifel GmbH - Annelise Heigl-Evers Institut – Andernach / Institut für Psychologische Psychotherapie, IPP Bochum / Saarländisches Weiterbildungsinstitut für tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie e.V., SITP Saarbrücken / Institut für angewandte Psychologie, Transaktionsanalyse und Erwachsenenbildung, INITA gGmbH Hannover / Sächsisches Institut für methodenübergreifende Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (SIMKI) e.V. an der Hochschule Mittweida (FH) / Hessische Akademie für Personzentrierte Psychotherapie, Beratung und Supervision e.V., Offenbach / Institut für Familientherapie, systemische Supervision und Organisationsentwicklung Essen / Lehrinstitut Bad Salzuflen Zentrum Ausbildung Psychotherapie Bad Salzuflen / Ausbildungsinstitut für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie der WGI gGmbH, Köln / Köln-Bonner Akademie für Verhaltenstherapie GmbH / PiA-Vertretung im Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – VPP-PiA im BDP / Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – VPP im BDP

Stellungnahme der AVP

zu Punkt 1: Berufsbild

In Anlage 2 wird das Berufsbild von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (Pth) definiert.

Der Entwurf des Berufsbildes durch BPTK-Vorstand und AG-Länderrat vom 18.4.2013 ist in wesentlicher Hinsicht ergänzungsbedürftig. Wenn das vielzitierte bio-psycho-sozial-kulturelle Modell als entscheidende Grundlage des Verständnisses von Menschen Geltung haben soll, müssen auch die sozial-kulturellen Momente einen angemessenen Platz finden.

Hierzu gehören insbesondere folgende Handlungselemente:

- setzen sich aktiv für Schutzrechte von Menschen, insbesondere von Kindern ein
- setzen sich aktiv für die Reduzierung der sozial bedingten gesundheitlichen Ungleichheit in der Bevölkerung ein
- wirken mit beim Abbau diskriminierender, psychisch krankmachender und vorurteilshafter Strukturen und Prozesse
- betätigen sich in der Versorgung psychisch kranker Menschen mit Behinderungen
- nehmen Stellung zu Prozessen kultureller Ausgrenzung und unterstützen Formen der gesundheitlichen und sozialen Selbsthilfe für alle Patienten- bzw. Angehörigengruppen
- setzen sich ein für die Vielfalt psychotherapeutischer Verfahren und Methoden und eine dazu gehörige Vielfalt wissenschaftlicher Forschungsmethoden

Die Definitionen im Entwurf sind aus unserer Sicht in Ordnung: allerdings kommen die Aspekte „therapieren“ und „diagnostizieren“ sehr kurz, die aber u.E. den zentralen Kern des Berufsbildes bilden.

Der Aspekt „übernehmen der Leitung und des Managements“ von Einrichtungen ist wesentlich und sollte u.E. weiter spezifiziert werden.

Der Aspekt „wissenschaftliche Weiterentwicklung von Konzepten“ ist ebenfalls sehr wichtig: deutlich werden sollte hier, dass die Weiterentwicklung psychotherapeutischer Konzepte keineswegs nur eine Domäne der Universitäten ist.

Auch die Aspekte der Berufsausübung (Anlage 2) sind aus unserer Sicht weitgehend in Ordnung.

Allgemein möchten wir außerdem zusätzlich folgendes anmerken:

Der vorliegende Entwurf eines Berufsbilds sowie der vorliegende Entwurf einer Zusammenstellung professioneller Kompetenzen zeichnen sich durch eine primär an der Herleitung konkreter Ausbildungsinhalte orientierten Grundhaltung aus. Auffällig ist dabei, dass die primär am Prototyp des in der ambulanten Versorgung tätigen Psychotherapeuten ausgerichteten Curricula der aktuellen postgradualen Ausbildung erweitert werden in Richtung eines Prototyps des in der stationären Versorgung tätigen Psychotherapeuten (Stichwort: Befugnisserweiterung). Offensichtlich besteht hier ein betriebswirtschaftlicher begründeter Zusammenhang zwischen der Erweiterung der Kompetenzen zukünftiger Generationen von Psychotherapeuten (eben um in der stationären Versorgung nachgefragte Fertigkeiten) einerseits und der Einsicht in die Notwendigkeit der Akquise zusätzlicher finanzieller Mittel im Rahmen der Psychotherapieausbildung zum Zwecke der Unterstützung der Ausbildungsteilnehmer v.a. während der Praktischen Tätigkeit andererseits.

So nachvollziehbar die Orientierung an wirtschaftlich verwertbaren Kompetenzen im Kontext der notwendigen Reform der Psychotherapieausbildung auch sein mag, so vernachlässigt das umschriebene Berufsbild in mehrfacher Hinsicht ethische Aspekte des Selbstverständnisses von Psychotherapeuten. Erstens sollte ein Berufsbild des Psychotherapeuten stets das Primat der Linderung psychischen Leids vor Kriterien der Wirtschaftlichkeit betonen. Zweitens sollte ein Berufsbild des Psychotherapeuten die gesellschaftliche Verantwortung des Berufsstandes explizit einschließen, d.h. vor allem die Verpflichtung zur Mitwirkung am Verständnis der Auswirkungen gesellschaftlicher Entwicklungen auf das psychische Wohlbefinden der Bevölkerung. Drittens sollte ein Berufsbild ein klares Bekenntnis gegen die diskriminierende Behandlung von Personen aufgrund von Gruppenzugehörigkeiten, Haltungen, Überzeugungen umfassen sowie eine Selbstverpflichtung zur Verweigerung des Einsatzes psychotherapeutischer Techniken in Kontexten, in denen dies im Widerspruch zu Geboten der Menschlichkeit stünde (d.h. Folter, polizeilicher oder geheimdienstlicher Erkenntnisgewinn usf.). Und viertens sollte ein Berufsbild des Psychotherapeuten auch die Verpflichtung zum solidarischen Umgang innerhalb des Berufsstandes umfassen, was sich aktuell z.B. in der Unterstützung wissenschaftlich anerkannter, jedoch sozialrechtlich benachteiligter therapeutischer Ansätze

ausdrücken müsste. Ohne eine solche ethische Fundierung bliebe ein Berufsbild eine reine Kompetenzsammlung.

zu Punkt 2: Kompetenzprofil

Aus unserer Sicht sind im Rahmen der Psychotherapie-Ausbildung bestimmte Arten von Kompetenz-Vermittlung erforderlich. Dabei handelt es sich aus unserer Sicht um Kern-Kompetenzen, nicht um eine Auflistung aller erforderlicher Kompetenzen.

Kompetenzen sind nach Weinert (2001) eine Kombination kognitiver, motivationaler, sozialer und ethisch-moralischer Fähigkeiten, wobei Kompetenzen nur in sozialen Handlungszusammenhängen (also nicht als individuelles Merkmal im binnenpsychischen Raum) entwickelt und begriffen werden können.

Im Rahmen dieser Stellungnahme soll darauf verzichtet werden, die Kompetenzen im Detail auszuführen, was zu einem sehr ausführlichem Paper führen würde, sondern eher zu versuchen, stickpunktartig deutlich zu machen, worum es uns zentral geht.

Diese Kern-Kompetenzen sind:

1. Kompetenzen der Beziehungsgestaltung

Pth sollten hier besonders hohe Kompetenzen erwerben, da Beziehungsgestaltung ein empirisch erwiesener äußerst wesentlicher Wirkfaktor von Psychotherapie ist.

Hier sind Kompetenzen der allgemeinen Beziehungsgestaltung (Empathie, Akzeptierung etc.) und der komplementären Beziehungsgestaltung (im Sinne der Komplementarität zu Beziehungsmotiven und Plänen) wesentlich. Diese Kompetenz sollte vor allem in praktischen Trainings und durch ausführliches Feedback, auch im Rahmen von Supervision durch praxiserfahrene Supervisoren, vermittelt werden.

2. Kompetenzen in Klärung

Wesentlich sind auch Kompetenzen im Hinblick auf die Klärung und Herausarbeitung von Motiven und Schemata. Die Pth sollen therapeutische Techniken kennen und beherrschen, mit deren Hilfe sie Klienten darin anleiten und unterstützen können, relevante Selbst-, Beziehungs-, Normative- und Regel-Schemata valide herauszuarbeiten.

Die Pth sollten entsprechende Klärungstechniken in der Praxis beherrschen; da diese Techniken aber sehr schwierig sind und hohe Expertise erfordern, ist ein ausführliches praktisches Training erforderlich.

3. Kompetenzen in der Bearbeitung von Schemata

Pth sollten über Kompetenzen in kognitiven Therapie-Techniken verfügen: über Kompetenzen, z.B. im sokratischen Dialog, kognitiven Methoden nach Beck, Ein-Personen-Rollenspiel etc. Auch solche Kompetenzen sollten durch ausführliche praktische Trainings vermittelt werden.

4. Kompetenzen in Bewältigungs-Techniken

Pth sollten Techniken zur Bewältigung lernen: Techniken der Reizkonfrontation, der sozialen Kompetenz-Trainings, manualisiertes therapeutisches Vorgehen etc. Auch diese Techniken sollten praxisorientiert vermittelt werden.

5. Kompetenzen zur Ressourcenaktivierung

Pth sollten Techniken zur Ressourcen-Aktivierung kennen und können: Techniken, mit deren Hilfe sie mit Klienten Fähigkeiten, Möglichkeiten, Kompetenzen, Unterstützungen etc. identifizieren und aktivieren können.

6. Kompetenzen in Motivationstechniken

Pth sollten Techniken kennen und können, mit deren Hilfe Klienten im Therapieprozess zur Mitarbeit und zur Veränderung motiviert werden können: denn Motivationsprobleme treten sehr häufig im Therapieprozess auf.

7. Kompetenzen in Emotions-bezogenen Techniken:

Pth sollten auch emotionsbezogene Techniken vermittelt werden: Techniken der Achtsamkeit, Techniken der Emotions-Kontrolle und Emotionsklärung, Techniken der affektiven Klärung und Umstrukturierung etc.

8. Kompetenzen in Techniken zum Umgang mit schwierigen Interaktionssituationen

Pth sollten Techniken beherrschen, mit deren Hilfe sie konstruktiv mit schwierigen Interaktionssituationen umgehen können: mit Tests, Beziehungsangeboten, Vermeidung etc.

9. Kompetenzen in störungsspezifischen Vorgehensweisen

Pth sollten therapeutische Vorgehensweisen kennen und können, um angemessen mit spezifischen psychischen Störungen umgehen zu können: und zwar spezifische Formen der Beziehungsgestaltung, der Klärung, der Motivierung, der Bearbeitung von Schemata etc. Hier sind wieder praktische Trainings und Feedback, vor allem in Supervisionen, zentral.

Diese störungsspezifischen Techniken sollten ein breites Spektrum psychischer Störungen abdecken: Angststörungen, Zwangsstörungen, Affektive Störungen, Essstörungen, Psychosomatische Störungen, Persönlichkeitsstörungen etc.

10. Kompetenzen der Diagnostik und Modellbildung

Pth sollten diagnostisches Wissen haben und vor allem darauf trainiert sein, diagnostisches Wissen in der Praxis auf Klienten-Information anzuwenden. Pth sollen auch darauf trainiert sein, schnelle und effektive Informationsverarbeitung zu betreiben, um valide Klientenmodelle zu entwickeln. Gerade solche Arten von Informationsverarbeitung muss speziell und lange praktisch trainiert werden, bevor Pth wirklich relevante Informationen in Echtzeit verarbeiten können.

Pth sollen auch darin trainiert werden, Hypothesen zu bilden, Hypothesen zu testen und zu validieren; aber auch, Hypothesen in der Schwebe zu halten, zu verwerfen und sollen erkennen, wie gut validiert Hypothesen sind oder nicht sind, um so zwischen besagten Hypothesen und Spekulationen zu unterscheiden: solche Aspekte erfordern sehr viel Training und sehr viel Zeit und auch spezifische Trainings-Methoden.

11. Kompetenzen in der Analyse und Berücksichtigung realer Lebenskontexte

Therapeuten sollten in der Lage sein, konkrete Lebenskontexte / kulturelle Kontexte von Klienten zu analysieren, zu verstehen und in ihren Therapien zu berücksichtigen sowie die Fähigkeit, Menschen in ihrer komplexen Lebenssituation (person-in-environment) verstehen zu können

12.

Fähigkeit, psychische Erkrankungen und seelische Behinderungen als biographische und sozial-kulturelle Konstruktionen verstehen zu können

13.

Fähigkeit zur Empathie, i.S. den Anderen als Anderen bzw. Fremden verstehen zu können

14.

Fähigkeit zur Anerkennung von anderen Menschen, die Manipulation und Macht tendenziell ausschließt

15.

Fähigkeit zur Anregung und Förderung von sozialer Unterstützung

16.

Fähigkeit zur Initiierung/Gestaltung von Prävention und Gesundheitsförderung (WHO)

17.

Fähigkeit, sich auf entwicklungsbedingte Störungen bei Kindern und Jugendlichen einlassen zu können

18.

**Fähigkeit, psychotherapeutisch-pädagogische Interventionen planen und umsetzen zu können
Fähigkeit, Risiko- und Schutzfaktoren im Entwicklungsprozess verstehen und handhaben zu können**

19.

Fähigkeit, Netzwerkarbeit mit Institutionen der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen (Schule, Klinik, Jugendamt, Justiz, Polizei) initiieren und weiterentwickeln zu können

Außerdem möchten wir allgemein folgendes anmerken:

Wie bereits oben ausgeführt wurde, orientiert sich das Kompetenzprofil in seiner vorliegenden Fassung primär an der Erweiterung der Kompetenzen von Psychotherapeuten im Kontext der stationären Versorgung. Das ist in Ordnung,

sofern die hohe Qualität der jetzigen Ausbildung im Hinblick auf die im Kontext der ambulanten Versorgung nötigen Kompetenzen dabei aufrecht erhalten werden kann. Die allen bislang vorliegenden Entwürfen innenwohnende Tendenz jedoch, diese Kompetenzen möglichst abstrakt zu formulieren, birgt in sich die Gefahr einer Verengung (zukünftiger) therapeutischer Herangehensweisen im Sinne der Etablierung einer Allgemeinen Psychotherapie, was die eigenständige Weiterentwicklung der bestehenden unterschiedlichen Verfahren beeinträchtigt. Das Kompetenzprofil wäre daher in dem Sinne zu erweitern, dass es unverkennbar verhaltenstherapeutische, tiefenpsychologische, systemische, geschäftspsychologische und humanistische Zugänge zum Verständnis psychischen Leids umfasst. Nur auf diesem Wege ließe sich im Zuge einer Ausbildungsreform die bestehende Verfahrensvielfalt erhalten – und zudem ein aktiver Beitrag leisten im Sinne der Verpflichtung zum solidarischen Umgang innerhalb des Berufsstandes.

zu Punkt 3: Beitrag der Einrichtungen

Unsere Einrichtungen decken in der Ausbildung zum Psychotherapeuten die Trainings dieser Kernkompetenzen ab.

Dazu benötigen wir einen hohen Trainingsaufwand. Aus diesem Grund benötigen wir relativ viel Trainingszeit: wir kämen mit einer Kürzung der Ausbildungszeiten in große Probleme, da wir dann entweder nicht mehr alle Kernkompetenzen trainieren könnten oder die Qualität der Trainings reduzieren müssten.

Behalten wir unsere Ausbildungs- / Weiterbildungsmöglichkeiten, können wir von unseren Dozenten und Supervisoren auch in Zukunft Trainings in den Kernkompetenzen anbieten und den entsprechenden Anforderungen gerecht werden.