

**ARBEITSGEMEINSCHAFT
HUMANISTISCHE PSYCHOTHERAPIE
(AGHPT)**

www.aghpt.de

AGHPT c/o Karl-Heinz Schuldt Österbergstr. 4 72074 Tübingen

KONTAKTADRESSEN

Sprecher der AGHPT:
Karl-Heinz Schuldt / AGHPT
c/o Institut für Transaktionsanalyse
Österbergstraße 4, 72074 Tübingen
Telefon: 07071/ 2 50 66
Telefax: 07071/ 25 64 68
Email: AGHPT.Schuldt@t-online.de

Stellvertretender Sprecher der AGHPT:
Dr. Dipl.-Psych. Manfred Thielen
Cosimaplatz 2, 12159 Berlin

Telefon: 030/ 22 32 72 03
Email: ma.thielen@gmx.de

Für Interessierte Leserinnen und Leser

(hier gekürztes Anschreiben)

Antrag der AGHPT an den
Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP)

10. November 2011

Bemerkung:

Über den Antrag wurde am 05.12.2011 im WBP beraten.

Eine schriftliche Antwort liegt noch nicht vor.
Stand: Tübingen, 20.12.2012

Karl-Heinz Schuldt
Sprecher der AGHPT

Anlagen zum Antrag:

hier am Ende (abgesehen vom Link) in diese Datei eingebunden

1. Kriz, J.: Humanistische Psychotherapie“ als Verfahren. Ein Plädoyer für die Übernahme eines einheitlichen Begriffs. Psychotherapeutenjournal, 4/2011 (im Druck).
Hier als Link zur aktuellen Ausgabe:
www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Psychotherapeutenjournale/2011/201104/20111215_kriz_ptj-04-2011.pdf
2. Hartmann-Kottek, L. & Kriz, J. (2005): Humanistische Verfahren und ihr Kontext. Therapie-richtungen im Dialog: Was sie einander anzubieten haben. In: Psychotherapie im Dialog 6(1), S. 112-116.
3. Tabellenartige Übersicht über die Verfahrensdefinition / Methodenbeschreibung der vier Psychotherapieverfahren

ARBEITSGEMEINSCHAFT HUMANISTISCHE PSYCHOTHERAPIE (AGHPT) • gegründet 2010;
entwickelt aus der Initiative „Großer Ratschlag“ von Heinrich Bertram vom VPP im BDP aus dem Jahre 2008
Beirat: Heinrich Bertram, Werner Eberwein, Karl-Heinz Schuldt, Manfred Thielen

Sprecher der AGHPT

Dipl. Soz.-Päd. Karl-Heinz Schuldt
Verband: Deutsche Gesellschaft für
Transaktionsanalyse (DGTA)
Österbergstraße 4, 72074 Tübingen
Telefon: 07071/ 2 50 66
Email: schuldt.praxis@t-online.de

Stellvertretender Sprecher

Dr. Dipl.-Psych. Manfred Thielen
Verband: Deutsche Gesellschaft für
Körperpsychotherapie (DGK)
Cosimaplatz 2, 12159 Berlin
Telefon: 030/ 22 32 72 03
Email: ma.thielen@gmx.de

Kontoverbindung

Kontoinhaber: AGHPT
Kontonummer: 690067705
BLZ: 600 100 70
Bank: Postbank

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Cierpka, sehr geehrte Damen und Herren,

die AGHPT (Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie)¹ stellt den Antrag², dass der Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie explizit feststellen möge:

I. Entsprechend der zwischen WBP und G-BA gemeinsam abgestimmten Definition von „Psychotherapie-Verfahren, -Methoden und -Techniken“ sieht der WBP die klassische Aufsplittung der Humanistischen Psychotherapie in mehrere Ansätze als nomenklatorisch nicht mehr adäquat an.

Vielmehr handelt es sich bei den bereits im WBP begutachteten bzw. in Begutachtung befindlichen Ansätzen –Gesprächspsychotherapie (1999, 2002), Psychodramatherapie (2000), Gestalttherapie (Antrag 2010) – um Methoden im Sinne dieser Definitionen. Dies gilt umso mehr, als diese Methoden, verbunden mit weiteren (s. IIa/IIb), nicht nur auf einen gemeinsamen theoretischen Hintergrund mit entsprechendem Menschenbild, Störungs- und Therapieverständnis zurückgehen, sondern sich auch die Vorgehensweisen erheblich überlappen und so in der deutschen wie in der internationalen Forschung mit Studien untersucht werden, die nur schwer einer einzelnen Methode zuzuordnen sind (Beispiel: „Emotionsfokussierte Therapie“ bzw. die Studien von Leslie Greenberg hierzu).

Diesen Entwicklungen Rechnung tragend beschließt der WBP, bei einem entsprechenden (für 2012 geplanten) Antrag der AGHPT an den WBP „auf die Feststellung der wissenschaftlichen Anerkennung“ als Verfahrensbegriff „**Humanistische Psychotherapie**“ für die unterscheidbaren Methoden des humanistischen Ansatzes zu verwenden – und zwar entsprechend der Definition und Beschreibung dieses Verfahrens, wie dies unten in IIa (Definition) und IIb (Beschreibung) festgelegt ist.

Damit verbunden ist, dass der WBP – nach der ggf. Feststellung der wissenschaftlichen Anerkennung der *Humanistischen Psychotherapie* entsprechend den Kriterien des WBP - von einheitlichen Ausbildungsgängen und Ausbildungsinstituten ausgeht. Die vertiefte Ausbildung im Sinne des §1 Absatz 1 Satz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Psychologische Psychotherapeuten bzw. für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sollte dann einheitlich in dem Verfahren **Humanistische Psychotherapie** erfolgen.³

¹ Der AGHPT gehören folgende Verbände an: Deutscher Fachverband für Psychodrama e. V. (DFP), Deutsche Gesellschaft für integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung (DGIK), Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie e.V. (DGK), Deutsche Gesellschaft für Transaktionsanalyse (DGTA), Deutsche Psychologische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie (DPGG), Deutsche Vereinigung für Gestalttherapie e.V. (DVG), Deutscher Dachverband Gestalttherapie für approbierte Psychotherapeuten (DDGAP), Gesellschaft für Logotherapie und Existanzanalyse in Deutschland e.V. (GLE), Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GwG), Verband Psychologischer PsychotherapeutInnen im BDP (VPP)

² Federführend von Prof. Dr. Jürgen Kriz im Auftrag und in Zusammenarbeit mit der AGHPT erstellt.

³ Dieser Absatz ist entsprechend der Stellungnahme des WBP zur *Psychodynamischen Psychotherapie* formuliert.

Kurzerläuterung zum Kontext dieses Antrags:

Es handelt sich bei diesem Antrag also (noch) **nicht** um einen Antrag „*ob und inwieweit die wissenschaftliche Anerkennung der Humanistischen Psychotherapie entsprechend den Kriterien des WBP festgestellt werden kann*“ (gemäß § 8 Absatz 3 PsychThG).

Ein solcher Antrag soll möglichst noch 2012 erfolgen. Dies kann aber erst dann geschehen, wenn der WBP zuvor explizit einen Beschluss zu dem Verfahren **Humanistische Psychotherapie** gefällt hat: Nur dann kann der Bereich für die entsprechenden Methoden und Techniken sowie die dazu vorliegenden Untersuchungen gemäß dem Methodenpapier des WBP klar abgegrenzt werden, so dass von der AGHPT – sowie auch vom G-BA – die entsprechenden wissenschaftlichen Studien identifiziert werden können.

Die oben angekündigten Teile IIa und IIb, welche die Definition bzw. Beschreibung der Methoden im Verfahren *Humanistische Psychotherapie* beinhalten, werden weiter unten erfolgen (ebenfalls grau hinterlegt, da es sich ggf. um Bestandteile des o.a. Beschlusses des WBP handeln wird).

Hier soll zunächst in Kürze eine Begründung erfolgen, warum der Antrag der *Humanistischen Psychotherapie* überhaupt erst jetzt erfolgt und warum der Beschluss des WBP notwendig ist. (Ausführlicher ist dies in dem Beitrag: „*Humanistische Psychotherapie*“ als Verfahren von J. Kriz dargestellt, der im *Psychotherapeutenjournal* 4/2011 veröffentlicht ist, der dem WBP im September 2011 in einer Vorversion bereits vorlag und hier als Anhang 1 in der Endversion nochmals beigelegt ist).

A Begründung für die Notwendigkeit

Humanistische Psychotherapie als EIN Verfahren zu definieren

In den Diskursen über die Struktur der Psychotherapie in Deutschland und der Gestaltung ihrer Ausbildung gibt es viele Stimmen, die sich Alternativen zu einer strikten Richtlinientherapie mit getrennten Verfahren vorstellen können. (Wobei in § 16 der Psychotherapierichtlinie des G-BA, zuletzt geändert am 14. April 2011, in Kraft getreten am 08. Juli 2011 neuerlich das Kombinationsverbot von „Psychoanalytisch begründete Verfahren und Verhaltenstherapie“ wiederholt wurde). Nicht nur internationale sondern auch deutsche Wissenschaftler im Bereich der Psychotherapie sprechen sich zunehmend für übergreifende Kompetenzen einerseits und verfahrensunabhängige – am Patienten und dem Gesamtprozess orientierte – Vorgehensweisen andererseits aus, zumal sich die internationale Erforschung und Verbesserung von therapeutischen Vorgehensweisen nicht am deutschen G-BA orientiert. Letztlich zeigen auch Umfragen unter deutschen approbierten PP und KJP, dass sie sich nicht an das Modell abstrakter und „reiner“ Verfahren halten – in Kliniken ohnehin nicht, aber nicht einmal in Praxen.

Doch wie auch immer man zu diesen Diskursen und Entwicklungen stehen mag: In der gegenwärtigen Situation kann niemand an der Ausrichtung an (umfassenden) „Verfahren“ in Deutschland vorbei gehen: Gut zehn Jahre nach Inkrafttreten des PsychThG sind durch Entscheidungen des WBP (u. a. das „Methodenpapier“) des G-BA (u.a. die o.a. aktuelle Psychotherapierichtlinie) sowie von Bundesgerichten (u. a. im Zuge der Auseinandersetzungen um die sozialrechtliche Aufnahme der Gesprächspsychotherapie) wesentliche Strukturen der Psychotherapie im ambulanten Bereich in Deutschland definitorisch und faktisch vorgegeben.

Unter diesen Rahmenbedingungen macht es nun wenig Sinn, die historische Diversifikation in kleine „Richtungen“, „Ansätze“, oder auch „Verfahren“ (engl. „approaches“) nomenklatorisch mit dem gleichzusetzen, was inzwischen in der gemeinsamen Abstimmung von WBP und G-BA als Definitionen für „*Psychotherapie-Verfahren, -Methoden und -Techniken*“ festgelegt wurde. Die damit verbundene Forderung, eine große Verfahrensbreite nachzuweisen – nach Möglichkeit über das gesamte Spektrum diagnostischer Störungen – geht in dieselbe Richtung: Es macht nur noch Sinn, große und umfassende Verfahren zu konzipieren.

Die drei Verfahren *Psychodynamische Psychotherapie, Verhaltenstherapie* und *Systemische Therapie* haben entsprechende Anpassungsleistungen an diese gesundheitspolitische Struktur vollzogen. So wurden beispielsweise die in Lehrwerken klar unterscheidbare „Psychoanalyse“ nach Freud, „Individualpsychologie“ nach Adler oder die „Analytische Psychologie“ nach C.G. Jung und ihre entsprechenden Fachgesellschaften⁴ nicht nur zu (Teil-)Vorgehensweisen innerhalb der Psychoanalyse. Sondern die Psychoanalyse selbst wurde zu einer der Methoden der *Psychodynamischen Psychotherapie* – neben 20 weiteren explizit aufgezählten Methoden der *Psychodynamischen Psychotherapie* und „*einer Reihe spezialisierter psychodynamischer Psychotherapiemethoden, die für die unter 3. beschriebenen psychischen Störungen weiterentwickelt und optimiert wurden*“ (Quelle: BPtK, 2009a S. 9f. – vgl. auch Tab. 1. in diesem Schreiben).

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 - wo für die VT insgesamt über 50 Techniken benannt werden, gruppiert in 6 Clustern, die man als „Methoden“ verstehen könnte, zumal der Nennung der „**Techniken**“ der Satz vorangeht „Bei der Verhaltenstherapie handelt es sich nicht um ein homogenes Verfahren, sondern um eine *Gruppe von Interventionsmethoden...*“ S.5 bzw. „Die im Rahmen verhaltenstherapeutischer Behandlungsmethoden angewandten **Techniken** sollen an dieser Stelle nur kurz benannt... werden“ (S. 6), Hervorhebung J.K. - vgl. auch Tab. 1).

⁴ „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)“ (siehe www.dgpt.de)

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 systemtherapeutische 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. Ein historischer Grund für diese Verzögerung liegt sicherlich mit darin, dass bereits vor Gründung des WBP ein zentraler Ansatz, „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 oder die Körperpsychotherapie – warteten verständlicherweise erst einmal die Entwicklung der Kriterien ab bzw. – wie die Psychodramatherapie – scheiterten bereits 2000 daran, dass sie gar kein eigenständiges Verfahren (im neuen umfassenden Sinne) sein und somit natürlich auch nicht die Kriterien erfüllen konnten. Auch wenn der WBP damals am Ende seines Gutachtens zur Psychodramatherapie schrieb:

Die Vertreter der Psychodramatherapie sollten dazu ermutigt werden, die zahlreichen gruppentherapeutischen Erfahrungen wissenschaftlich adäquat zu beschreiben, damit grundlegende Voraussetzungen für eine Anerkennung gegeben sein können

(Quelle: WBP <http://www.wbpsychotherapie.de/page.asp?his=0.1.17.67.68> (21.10.2011))

war es sinnvoll, dass dieser Ansatz angesichts der Entwicklung der Kriterien gewartet hat und sich, entsprechend der neuen Begriffsdefinitionen, primär als Methode einer *Humanistischen Psychotherapie* einbringt.

Lediglich die „Gesprächspsychotherapie“ hat vom WBP die wissenschaftliche Anerkennung bestätigt bekommen – freilich nur für den Bereich der „Erwachsenen“ (auch wenn es in Deutschland formal gar keine „Erwachsenenpsychotherapie“ gibt, weil die PP grundsätzlich *alle* Patienten behandeln dürfen, und nur die KJP einer Altersbeschränkung für ihre Patienten unterworfen sind). Allerdings wurde der „Gesprächspsychotherapie“ bekanntlich die sozialrechtliche Zulassung durch den G-BA verwehrt. Ohne die Details und Gründe dieses G-BA-Verfahrens hier aufrollen zu wollen (eine klare Würdigung findet sich in Strauß, Hautzinger, Freyberger, Eckert & Richter, 2010, mit dem Resümee „*dass der G-BA seine Beurteilung nicht auf der Grundlage des aktuellen Standes der wissenschaftlichen Erkenntnisse vorgenommen hat und so zu einem Ergebnis kommt, das weder von der Wissenschaft noch vom Berufsstand geteilt wird. Es erhebt sich der Verdacht, dass ein Interessenkonflikt vorliegt*“ –S. 160), zeigte sich deutlich, dass die (inadäquat viel zu enge) **Verfahrensdefinition** und die damit beschnittene **Verfahrensbreite** wichtige Grundlage für die Ablehnung durch den G-BA waren.

Um so wichtiger ist es, auch für die Gesprächspsychotherapie, mit einer vom WBP abgesicherten, wissenschaftlich seriösen Verfahrensdefinition und entsprechender Verfahrensbreite im Rahmen einer *Humanistische Psychotherapie* auf ein dann vielleicht sach- und fachgerechteres Verfahren auch beim G-BA hoffen zu können. Dies macht auch inhaltlich zusätzlich deswegen Sinn, weil auch die Gesprächspsychotherapie wie alle „Methoden“ der

Humanistischen Psychotherapie (und ebenso der anderen drei Verfahren in Deutschland) sich in ihren Vorgehensweisen zunehmend erweitern und überlappen (wie oben bereits betont:

denn man kann schwerlich von der internationalen Forschergemeinschaft erwarten, dass sie sich am deutschen Richtlinienverfahren-Modell orientiert).

Ein Beispiel hierfür 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 „Aktualisierungstendenz“ 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.

Aus all diesen Gründen folgt (weiteres und ausführlicher im Anhang 1 – (der PTJ-Beitrag, Kriz 2011)), dass es notwendig ist, die gesundheitspolitische Struktur der Psychotherapie in Deutschland mit der international durchgängig zu findenden Struktur in Übereinstimmung zu bringen, in der eine Unterscheidung von den vier Richtungen bzw. Grundorientierungen *Psychodynamische Psychotherapie, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie* und *Humanistische Psychotherapie* zu finden ist. Sowohl die internationalen Fachdiskurse als auch die deutschen Lehrbücher zeigen nämlich, dass man überwiegend auf diese Vierer-Einteilung stößt, wenn man von (umfassenderen) Verfahren spricht - beispielsweise in den vier Bänden „Psychotherapeutische Verfahren“ (Revenstorf, 1982a, 1982b, 1983, 1985) Kriz (1985: 1. Aufl., 2007: 6. Aufl.), Senf und Broda (4. Aufl.: 2007, 5. Aufl. 2011) oder auch in der Zeitschrift Psychotherapie im Dialog (PiD) – um nur wenige Belege anzuführen.

Auch die APA teilt die “Approaches to psychotherapy into five broad categories” nämlich *Psychoanalysis and psychodynamic therapies, Behavior therapy, Cognitive therapy, Humanistic therapy and Integrative or holistic therapy* (Quelle: <http://www.apa.org/topics/therapy/psychotherapy-approaches.aspx> (21.10.2011)),

Dabei fällt auf, dass – im angelsächsischen Raum typisch – *Verhaltenstherapie* und *Kognitive Verhaltenstherapie* als 2 Gruppen gesehen werden (es geht hier ja nicht um Richtlinien-Verfahren wie in Deutschland, sondern um inhaltlich sinnvolle Cluster) und eine weitere Kategorie „*Integrative or holistic therapy*“ in der Clusterung auftaucht – allerdings mit denselben Gründen, die wir oben ebenfalls diskutierten, nämlich: „*Many therapists don't tie themselves to any one approach. Instead, they blend elements from different approaches and tailor their treatment according to each client's needs.*“ (ebenda). Ferner mag auffallen, dass “Systemische Therapie” in diesen Kategorien nicht auftaucht – was aber daran liegt, dass diese in den USA eher als „Family Therapy“ mit einer Frage des Settings vermischt ist. Die Kategorien auf der APA-Homepage werden mit „Adapted from the *Encyclopedia of Psychology*“ angegeben (Hrsg. Alan E. Kazdin) – und sieht man dort nach, gibt es immerhin 4 Kapitel zur „Systemischen Therapie“, wie sie vom WBP definiert wurde⁵. Die Struktur stimmt also durchaus – mit angelsächsischen Besonderheiten – der o.a. 4-er Einteilung überein.

⁵ nämlich: Family Psychology: History of the Field (Howard A. Liddle), Family Psychology: Theories of Family Dynamics (H. Russell Searight), Family Psychology: Assessments and Interventions (Howard A. Liddle) und Family Therapy (A. Gurman) – wobei es sich eben insbesondere um die Psychotherapieforscher handelt, die auch wesentliche Studien für die Bewertung des WBP beigesteuert haben.

Interessant mag abschließend für das Folgende die Beschreibung der Humanistischen Psychotherapie auf dieser APA-Seite sein:

„ **Humanistic therapy**. This approach emphasizes people's capacity to make rational choices and develop to their maximum potential. Concern and respect for others are also important themes.“ (ebenda)

Beschrieben wird dann der wesentliche Einfluss der humanistischen Philosophen *Jean-Paul Sartre*, *Martin Buber* und *Søren Kierkegaard* auf dieses Psychotherapieverfahren. Ferner die Einflüsse aus dem *Klientenzentrierten Ansatz* (deutsch: „*Gesprächspsychotherapie*“), nämlich die Autorität des Patienten für seine inneren Erfahrungen anzuerkennen und Veränderung über eine Exploration der Bedeutungen und Interessen an den mitmenschlichen Beziehungen zu erreichen. Betont werden auch die aus der *Gestalttherapie* stammenden Einflüsse, die ganzheitlich organismischen Prozesse zu berücksichtigen und mit ihnen die Achtsamkeit und die Verantwortlichkeit der Patienten zu stärken; letztlich auch die Einflüsse aus den *existentiellen Therapien*, nämlich dem freien Willen, der Intentionalität, der Selbstbestimmung und der Suche nach Sinn einen hohen Stellenwert einzuräumen.

Aus diesen theoretischen Konzepten ergibt sich, dass die konkrete Umsetzung der Humanistischen Psychotherapie in Form von Methoden insbesondere die Berücksichtigung von körperpsychotherapeutischen Vorgehensweisen, achtsamkeitsbasiertem Arbeiten, psychodramatischen Aspekten und Techniken sowie einem für die Beziehung wichtigen Fokus transaktioneller Prozesse als wesentliche Säulen einschließt - also genau das, was die AGHPT als Kernbestandteile einer Humanistischen Psychotherapie auch in Deutschland identifiziert.

B Kurzer Abriss der Ursprünge, Grundlagen und Strömungen der Humanistischen Psychotherapie

Ein Blick auf die Wurzeln der Humanistischen Psychotherapie (HP) zeigt die große theoretische Gemeinsamkeit der in unterschiedlichen Verbänden diversifizierten Teilströmungen (vergleichbar der Psychoanalyse bzw. der Psychodynamischen Psychotherapie). Oft wird in der Literatur die Gründung der „Gesellschaft für Humanistische Psychologie“, 1962 in den USA (u.a. von Ch. Bühler, A. Maslow und C. Rogers) als zentraler Ursprung auch der Humanistischen Psychotherapie benannt - was ggf. *organisatorisch* stimmen mag. Wirklich wesentlich sind allerdings die Verwobenheiten, die deutlich weiter zurück liegen und zunächst auf zwei Richtungen zurückgehen: Einerseits die experimentell (und zunächst gar nicht therapeutisch) ausgerichtete Schule der Berliner Gestaltpsychologie (u. a. Wertheimer, Koffka, Köhler) die insbesondere durch den Frankfurter Psychiater und Physiologen Kurt Goldstein und seine „Selbstaktualisierungstendenz“ ein für die HP wesentliches Konzept entwickelte. Mit K. Bühler war diese Richtung auch mit den Wiener Psychoanalytischen Diskursen verbunden. Zum anderen eben dieser Wiener Psychoanalytische Diskurs, der zunächst in Gemeinsamkeit innerhalb der Mittwochsgesellschaft, dann eher in der

Kontroverse zwischen Adler und Freud stattfand (C.G. Jung war später weitgehend in der Schweiz), später auch mit W. Reich.

J. Moreno, auf den die psychodramatischen Methoden und die Betonung von „Begegnung“ sowie das Setting der Gruppentherapie in der HP zurückgehen, arbeitete vor seiner Übersiedlung in die USA mit A. Adler zusammen – ebenso wie V. Frankl, Begründer der Logotherapie und Existenzanalyse, dessen Schüler A. Längle mit der phänomenologischen Weiterentwicklung der Existenzanalyse und der Entwicklung der „Personalen Existenzanalyse“ diesen Ansatz zu einer psychotherapeutischen Methode der HP ausbaute. F. Perls, Begründer der Gestalttherapie, von K. Horney und W. Reich zum Analytiker ausgebildet, ging nach Frankfurt zu Goldstein (wo er auch seine Frau, L. Perls, eine promovierte Gestaltpsychologin, kennenlernte). Goldstein selbst emigrierte in die USA, wo er an der Columbia University wirkte, an der auch C. Rogers arbeitete, der Begründer der (deutsch:) Gesprächspsychotherapie, für welche die „Selbstaktualisierungstendenz“ im Sinne Goldsteins das zentrale theoretische Konzept darstellt. Die körperpsychotherapeutischen Methoden der HP sind wesentlich auf W. Reich (und dessen Schüler A. Lowen) zurückzuführen, der in die o. a. Wiener Psychoanalytischen Diskurse zwischen 1918-30 intensiv involviert war (eine zweite Traditionslinie der körperpsychotherapeutischen Methoden geht allerdings auf E. Gindler zurück). Letztlich haben auch die transaktionsanalytischen Methoden der HP unmittelbare Wurzeln in diesen persönlichen Verflochtenheiten, da ihr Gründer, E. Berne, bei P. Federn und E. Erikson zum Analytiker ausgebildet wurde, seine Methoden aber mit einem eher psychoedukativen Fokus in die HP einbrachte und nicht zur Weiterentwicklung innerhalb der Psychodynamischen Psychotherapie beitrug.

Diese personellen Verflechtungen der Entwickler besonders markanter Methoden der HP – deren je unterschiedliche Fokussierungen auf Teilprozesse historisch zur Ausdifferenzierung in eigenen Fachgesellschaften führten – zeigen die Gemeinsamkeiten in den Wurzeln von Anbeginn. Diese Methoden, oder zumindest einige, hätten sich auch in stärkerer Nähe zur Psychoanalyse entwickeln können (ggf. als weitere Formen der dort vorhandenen Methoden und ihrer Fachgesellschaften). Dies ist aber nicht geschehen, weil diese Methoden einen anderen ideengeschichtlichen Hintergrund mit einem anderen Menschen- und Krankheitsbild wählten und ihre Vorgehensweisen in einem gemeinsamen Paradigma ausdifferenzierten, welches als HP bezeichnet wird (was auch mit zentralen Essentials der o. a. „Humanistischen Psychologie“ übereinstimmt – und in sofern als eine klinisch-therapeutische Entwicklung der „Humanistischen Psychologie“ verstanden werden kann).

Diese – allen Methoden der HP gemeinsamen – Essentials sind ausführlich auf der Homepage der AGHPT unter „Was ist Humanistische Psychotherapie“ aufgeführt (Federführend: Werner Eberwein - <http://aghpt.de/texte/8-was-ist-humanistische-psychotherapie.html>). Hier sollen einige wenige Aspekte hervorgehoben werden, die sich besonders zur Unterscheidung gegenüber den anderen drei Verfahren eignen:

Die HP ignoriert keineswegs, dass konkrete Verhaltensweisen gelernt sind (wie in den kognitiv behavioralen Lerntheorien beschrieben), dass Kompromissbildungen zwischen den Entwicklungsaufgaben (z.B. Autonomie vs. Geborgenheit) oder spezifische Besetzungen evolutionär gegebener Strukturierungsmöglichkeiten der Umwelt (z.B. Bindungsverhalten) bedeutsam sind, und dass die Stabilisierung von kognitiv-emotiven und interaktionellen (Er-) Lebensprozessmustern in sozialen Kontexten, besonders zunächst der Familie, erfolgt.

All diese, in den anderen drei Psychotherapieverfahren essentiellen Grundkonzepte sind auch für die HP wichtige Aspekte des Verständnisses von Entwicklungsprozessen, der Symptomentstehung und den daraus abzuleitenden Interventionen.

Aber die HP betont zudem ganz essentiell die besondere Fähigkeit des Menschen, in diesen Prozessen jeweils einmalige, kreative Lösungen dadurch zu finden, dass er sich als potentiell selbstreflexives Wesen vor dem Hintergrund einer sinnvoll verstandenen Vergangenheit stets im Hier und Jetzt auf eine ebenso als sinnvoll zu verstehende Zukunft hin entwerfen kann und entwerfen muss. Das Menschenbild bzw. die Anthropologie der HP hebt also hervor, dass es zum Wesen des Menschen gehört – also wesentlich ist - sinnvolle Beziehungen zur Welt, zu anderen Menschen und zu sich selbst zu gestalten. Diese sinnhafte Ausgerichtetheit (Intentionalität) lässt bei unterschiedlich zu beschreibenden Störungsbildern in unterschiedlichem Ausmaß und in unterschiedlicher Weise auch existentielle Fragen mitschwingen („Wer bin ich eigentlich in dieser Welt?“ „(Wie) Darf ich sein“? etc.). Dies kann nun bei ungünstigen Entwicklungskonstellationen zu vorläufigen „Antworten“ führen, welche zur Symptombildung bzw. –stabilisierung beitragen. Das nosologische Verständnis in der HP ist somit immer im Kern auf Sinn- und Existenzfragen bezogen.

Mit dem sehr umfassenden Konzept der „Aktualisierungstendenz“ werden in der HP (im Sinne moderner interdisziplinärer Systemtheorie) den selbstregulativen Prozessen auf allen Ebenen menschlichen (Er-)Lebens besondere Bedeutung beigemessen (und mit den Methoden der HP für den Therapieprozess nutzbar gemacht): Damit ist zunächst schlicht die Adaptation der Prozesse in ganzheitlicher Weise an die jeweiligen Bedingungen gemeint. Da sich diese Bedingungen ständig ändern – weil das Leben stets neue Entwicklungsaufgaben konstituiert – findet diese Adaptation unter hinreichend günstigen Bedingungen ständig im Sinne von Assimilation und Akkomodation statt. Genau dies meint das „Wachstum“ in der HP: Es geht also nicht um ein „immer mehr“ (im Verständnis des Wirtschaftswachstums), sondern eher um das „stirb und werde!“ in der Natur – nämlich um das Aufgeben inadäquat gewordener zugunsten neuer, weniger leidvoller Prozessstrukturen. Dabei werden nach Möglichkeit die Potentiale in kreativer Weise entfaltet.

Unter weniger günstigen Entwicklungsbedingungen können einzelne Prozessebenen Muster (oder Schemata⁶) aktualisieren, die als Not- oder nur Partial-Lösungen zur Bewältigung der Herausforderung dienen, die aber dysfunktional zu den anderen Prozessebenen und/oder nicht adaptiv für weitere Entwicklungen sind. So können beispielsweise die Strukturen des Selbstverstehens (also des reflexiven Bewusstseins) weniger das *organismische* Erleben oder gespürte Bedürfnisse symbolisieren, sondern *Deutungen und Verstehensweisen der sozialen Umwelt* („Introjekte“). Oder der Körper kann muskuläre Strukturen aktualisieren, welche die Atmung und damit ein intensives Erleben von Gefühlen eher behindern. In Aktualisierung solcher dysfunktionalen (Teil-)Lösungen kommt es somit ggf. zur Symptombildung.

Die HP geht aber davon aus, dass der Mensch unter günstigen Bedingungen – zu denen neben den differentiellen Methoden der HP vor allem eine spezifische therapeutische Beziehung gehört, wie sie von C. Rogers untersucht und beschrieben wurde – in kreativer Weise seine

⁶ Auch der Schema-Begriff wurde in Nähe zur Gestaltpsychologie von Bartlett in den 1930er Jahren entwickelt und intensiv experimentell untersucht (Hauptwerk: „Remembering“ 1932) – dann später von Piaget übernommen (wie nach dessen Tod zunehmend auch B. Inhelder zugestand) und hat u.a. Grawe, sowie Young (für die VT) oder auch Greenberg (emotionale Schemata) in der HP als wesentliche Grundlage von deren Konzepten gedient.

Ressourcen aktivieren kann, was zu einer verbesserten Adaptation an die Gegebenheiten durch Aktualisierung von besseren Strukturierungsmöglichkeiten führt. Da zu den „Gegebenheiten“ z.B. auch somatisch dauerhafte Beeinträchtigungen etc. gehören können, ist damit keineswegs immer eine volle Reversibilität aller Störungen und Symptome gemeint – sondern eben nur eine Neuanpassung im Rahmen der Gesamtmöglichkeiten der bio-psycho-sozialen Gesamtheit „Mensch“ in seiner Beziehung zur „Welt“ (die ihm ebenfalls mit ggf. ungünstigen Strukturen begegnet).

Die Ausrichtung der HP am inneren Bezugsrahmen des Menschen, an seinen Verstehens- und Erlebensweisen, an seinen Werten und Zielen, lässt auch seine jeweilige Einmaligkeit zu einem weiteren zentralen Aspekt des Menschenbildes werden. Die Betonung der Einmaligkeit steht aber nicht im Widerspruch dazu, dass z.B. für diagnostische Betrachtungen und Untersuchungen im Rahmen von Wissenschaft und Forschung *Kategorien* gebildet werden können bzw. sogar müssen, um bestimmte Fragen zu beantworten. Allerdings wird der Mensch damit nicht als eine Realisation solcher Kategorien verstanden (wie z.B. ein Dackel *wesentlich* als Realisation der Rasse „Dackel“ zu sehen ist). Sondern *wesentlich* für die konkrete *therapeutische Arbeit* wird dann wieder die Einmaligkeit des Patienten (vor dem Hintergrund allgemeiner Regeln sowie therapeutischen Wissens incl. diagnostisch-prototypischer Verläufe) und die Tatsache, dass sich der Patient trotz aller kategoriellen Beschreibungen in einer ihm spezifischen, für ihn sinngebenden Weise in die Welt einordnen und sein Handeln auf eine (für ihn sinnvolle) Zukunft hin ausrichten muss. (Dies ist wieder die existentielle Perspektive).

Die konkreten Methoden der HP haben somit immer die Passung zwischen regelhaft-Allgemeinem und individuell-Einmaligem zu beachten: Bei den Regeln und Gesetzmäßigkeiten der „Welt“ geht es u.a. um interaktionelle, soziale und kulturelle Muster und Regeln, materielle Strukturen und Gegebenheiten, biosomatische Prädispositionen und Entwicklungen. Beim individuell-Einmaligen geht es um die zwar in einer *regelhaften* Welt entwickelten aber mit *personalen* kreativen Sinnstrukturen versehenen Lösungen. Diese sind im Therapieprozess der HP zu berücksichtigen, entsprechende Verstehensprozesse zu fördern und daraus resultierende Handlungsoptionen sowie die Erprobung ihrer Umsetzung zu begleiten. (Wobei nochmals betont werden soll, dass auch Symptome stets „Lösungen“ darstellen vor der Gesamtheit der gegebenen und wahrgenommenen Bedingungsgefüge – die also unter ungünstigen Bedingungen und Verläufen erheblich aus der Norm „verrückt“ sein können. Oft werden sie zunächst auch vom Menschen selbst keineswegs in ihrer Gesamtheit und Wirkung verstanden: Eben dies zu fördern ist auch eine wesentlich Aufgabe des therapeutischen Prozesses der HP).

Unter diesem Fokus der HP auf Entwicklungsvorgänge und deren symptomhafte Störungen zielen die konkreten Vorgehensweisen der HP darauf, die Ressourcen in den selbstregulierenden Aktualisierungsprozessen wieder zu fördern. Das heißt, die dysfunktional gewordenen „Lösungen“ – in Form von Erlebensausblendungen, nicht gelebten Existenzbereichen, körperlichen, emotiven, kognitiven und/oder sozialen Mustern mit Eigendynamiken, die nicht zu den aktuellen Entwicklungsaufgaben und Lebensanforderungen des Menschen passen – einer Transformation (= besseren adaptiven Aktualisierung, „Wachstum“) zugänglich zu machen. Allein schon deshalb, weil bei diesem Übergang alte, vertraute (wenn auch leidvolle) Muster aufgegeben werden müssen, während neue zunächst noch nicht verlässlich erscheinen, bedarf es einer von Kongruenz, Empathie und „unconditional positive regard“ getragenen therapeutischen Beziehung, die der Patient auch so erfahren kann. Da diese Teilkonzepte nicht selten (in nicht-HP Literatur) recht entstellt referiert werden, sei zumindest darauf hingewiesen, dass das „unconditional positive regard“ (= „Unbedingte Wertschätzung“) z.B.

durchaus auch einen recht konfrontativen Aspekt enthält, in dem nämlich die (oft dysfunktionalen) Bedingungen, unter denen der Mensch meinte, allein seine Wertschätzung erreichen zu können, erfahrbar, aufgedeckt und hinterfragt werden (was etwas völlig anderes ist, als z.B. „Freundlichkeit“). Wenn der Therapeut dabei den Blick auf tiefere Strukturen persönlicher Lebensgestaltung des Patienten richtet, und beispielsweise seine „Skriptmuster“ deutlich werden, so wird dies in der Regel einen Konflikt mit den aktuellen Verhaltensweisen des Patienten auslösen.

Die Beziehungs- und Einstellungsmuster des Patienten im Hier und Jetzt vor dem Hintergrund der biographischen Bezüge und Zukunftsorientierungen werden also in den Vorgehensweisen der HP einer fortgesetzten Erkundung und Selbsterkundung des Fühlens, Denkens, Wollens und Handelns deutlich. Hierbei spielt auch die Förderung der Achtsamkeit insbesondere für Prozesse, Anteile und Schichten, die an der Grenze oder noch jenseits des Gewahrseins liegen, also unbewusst sind, in einem kooperativen Dialog mit dem Psychotherapeuten (bzw. in Therapiegruppen im Polylog auch mit den anderen Gruppenteilnehmern) eine wichtige Rolle.

Die ganzheitliche Sicht auf den Menschen seitens der HP mit den unterschiedlichen aber vernetzten Prozessebenen der Selbstregulation gibt dem *körperlichen* Geschehen als grundlegender Basis aller Er-Lebens-Prozesse eine besondere Bedeutung. Schon das zentrale Konzept der Aktualisierungstendenz von K. Goldstein wurde zunächst als ein organismisches Prinzip formuliert (und in Tierversuchen validiert) – und begründete in den USA eine organismische Psychologie. Für die HP ist allerdings bedeutsam, dass körperliche Prozesse nur im Lichte und Kontext sinnhaft-geistiger Verstehensprozesse thematisiert werden können, während andersherum auch die kognitiv-emotive Basis von „Verstehen“ durch Körperprozesse erheblich moduliert wird. Dies ergibt eine besondere Verschränkung – die historisch schon von den Pionieren W. Reich und A. Lowen mit der Komplementarität von „Körperstrukturen“ und „Charakterstrukturen“ thematisiert wurde. Es sei aber auch beachtet, dass viele Strukturierungsprinzipien, mit denen sich der Mensch intentional der Welt zuwendet, zunächst vor-sprachlich im Körper repräsentiert sind (z.B. Bindungsmuster, Muster der Affektabstimmung, Ordnungsmuster zur Reduktion der phänomenalen Welt – wie „Kausalität“ etc.). Nicht zuletzt in psychodramatischen Rollenspielen (besonders in reduzierter Pantomime oder der Skulptur-Technik) wird deutlich, dass die Haltung zur Welt mit der Haltung des Körpers einhergeht. Ebenso zeigt sich die psychosomatische Verschränktheit in der körperlichen Verankerung von innerpsychischen Prozessen der Affektabwehr z.B. durch den dauerhaften Verlust der natürlichen Atembeweglichkeit sowie einer Rückwirkung der eingeschränkten Atmung auf den emotionalen Prozess.

Diese kurze Hinweis auf bestehende zentrale Zusammenhänge macht deutlich, warum gerade bei erlebenszentriertem und erfahrungsaktivierendem Arbeiten – welches für die HP typisch ist – eine Förderung der Achtsamkeit für körperliche Prozesse, deren Musterbildungen und Begrenztheiten und für die Korrelationen zu internem wie interaktivem Geschehen ein wichtiges Agens darstellt. Das Einbeziehen des Körpers – was konflikt-, lösungs- oder auch potenzialorientiert geschehen kann - ermöglicht eine vertiefte, sinnliche Selbst-, Fremd- und Weltwahrnehmung, so dass sowohl einschränkende als auch reifungsfördernde Muster der Person erlebbar und verstehbar werden können.

Typischerweise kommt es gerade bei der Einbeziehung körperlicher Prozesse in die HP zur *Kombinationen* von Methoden: So ist etwa das „Focusing“ von E. Gendlin i. W. eine Kombination von personenzentriertem (dt.: „gesprächspsychotherapeutischem“) und körperzentriertem Vorgehen; der psychomotorische Ansatz (PBSP) von A. Pesso ist i. W. eine Kombination aus

psychodramatischem, personenzentriertem und körperorientiertem Vorgehen; der multimodale, körperzentrierte Ansatz (IKP) von Maurer verbindet gestalttherapeutische, phänomenologische und daseinsanalytische Herangehensweisen mit einem affektiven Einbezug des Körpers als Ressource; oder die „Integrative Therapie“ von H. Petzold ist als eine Kombination aus gestalttherapeutischen, körperpsychotherapeutischen, psychodramatischen und weiteren humanistischen Methoden zu sehen. Unter einer transaktionsanalytischen Perspektive in der Methodik der Vorgehensweise werden z.B. Traumatisierungen mit den Konzepten der Ich-Zustände als Ich-Zustands-Fixierungen beschrieben, die sich sowohl körperlich als auch psychisch im Verhalten, Denken und Fühlen durch (Körper)Skriptmuster aktualisieren. Im Sinne von Überlebensschlussfolgerungen (Skriptentscheidungen) werden diese in der therapeutischen Beziehung sichtbar und bearbeitbar. (F. English, 2008; R. Erskine, 1991). Auch in der Gestalttherapie ist der Körperansatz von Anfang an enthalten, da Fritz Perls Ende der 20er Jahre bei Reich dessen therapeutische Arbeitsweise lernte - und ferner, weil Lore Perls in die Gestalttherapie ihre Erfahrungen ihrer Arbeit bei Elsa Gindler u.a. mit einbrachte

Diese mannigfaltige Einbeziehung körperlicher Prozesse erfolgt bekanntlich auch in den anderen drei Verfahren (z.B. Entspannungstechniken). Allerdings sind die Vorgehensweisen im Rahmen der HP klar *diesem* Verfahren in der o. a. Charakterisierung seinen Methoden zuzuordnen (während z.B. bestimmte Entspannungstechniken – etwa Jacobsen - nicht originär in diesem Verfahren entwickelt wurden und bei Indikation in die spezifischen humanistischen Methoden eingepasst werden, gibt es auch Entspannungstechniken, die eher der konzentrativen Körperarbeit entstammen).

Eine Vielfalt von *erlebensaktivierenden* Techniken der HP ermöglicht, dass im Hier und Jetzt des psychotherapeutischen Prozesses also besonders die leidvollen Aktualisierungen (= nicht adaptive Muster in den körperlichen, emotiven, kognitiven und sozialen Er-Lebensprozessen) erfahrbar, verstehbar und transformierbar werden. Der Patient wird ermutigt, seine zunächst noch unklaren oder unbewussten inneren Prozesse körperlich zu spüren, emotional zu erleben, kognitiv zu integrieren, zu verstehen, der Symbolisierung und (sofern möglich) der Verbegrifflichung zugänglich zu machen und zu kommunizieren. Es sei aber nochmals betont, dass bei diesen Vorgehensweisen stets die Beachtung und Förderung von Ressourcen-Aktivierung, Autonomie und Selbstverantwortung des Patienten sowie die Einbettung allen Geschehens in (dessen!) Sinnzusammenhänge und existentiell ausgerichtet-Sein auf die „Welt“ (deren Teil er ist) eine wesentliche Basis der therapeutischen Arbeit darstellt.

Ergänzend zu diesem Abriss ist im Anhang 2 noch ein (ebenfalls eher kurzer) Beitrag „Humanistische Verfahren und ihr Kontext“ in *PiD* 2005 angefügt⁷. Dieser Anhang wurde gewählt, weil darin

a) unabhängig von diesem Antrag an den WBP und viele Jahre vor der Gründung der AGHPT die Einheit der von den Verbänden getragenen Methoden einer **Humanistischen Psychotherapie** deutlich wird. So heißt es im Abstract dieses Beitrags:

Zu der Humanistischen Therapierichtung zählen in der BRD vorwiegend folgende Verfahren: Die Gesprächspsychotherapie... hat von den Verfahren dieser Richtung die größte Verbreitung an den Hochschulen und in der Versorgungspraxis gefunden. Bedeutsam sind auch die Gestalttherapie, die in den

⁷ Hartmann-Kottek, L. & Kriz, J. (2005): Humanistische Verfahren und ihr Kontext. Therapierichtungen im Dialog: Was sie einander anzubieten haben. In: *Psychotherapie im Dialog* 6(1), S. 112-116.

letzten zwei Jahrzehnten etliche Forschungen und Wirksamkeitsnachweise vorlegte, sowie das Psychodrama. Die Existenzanalyse und Logotherapie, die Transaktionsanalyse sowie verschiedene Körpertherapieverfahren lassen sich ebenfalls zu den humanistischen Ansätzen rechnen...

- b) die (von den Hrsg. S. Fliegel, W. Senf und U. Streek angeregten) Fragen nach den
- „**Exportangeboten**“ *Was könnte für die drei anderen Therapierichtungen im Rahmen von deren Eigenlogik adaptierbar sein?*,
 - "**Importchancen**": *Welche Elemente aus den drei anderen Therapierichtungen könnten, weil mit der Eigenlogik weil mit der Eigenlogik der Humanistischen Verfahren nicht unverträglich, diese eventuell bereichern? und*
 - „**Das passende Haus**“: *Wie sähe ein psychotherapeutisches Versorgungssystem aus, in dem die Humanistischen Verfahren ihre Möglichkeiten voll entfalten könnten?*

vielleicht für die Behandlung der **Humanistischen Psychotherapie im WBP** relevante Zusatzinformation liefern könnte,

- c) besonders für die medizinischen Mitglieder des WBP der Hinweis auf die Vereinigung CHIP interessant sein könnte: CHIP („Chefärzte Humanistisch-Integrativer Kliniken“) ist ein Zusammenschluss von stationären Einrichtungen, die dem Ansatz der HP besonders verbunden sind. CHIP vertritt (2005) etwa 20 Häuser mit rund 1600 Betten; deren Mitglieder treffen sich regelmäßig zum Erfahrungsaustausch.

Nach diesen kurzen konzeptionellen und begrifflichen Erläuterungen zu den Essentials der Humanistischen Psychotherapie kann folgende Kurzdefinition gegeben werden:

IIa Definition des Verfahrens Humanistische Psychotherapie

Humanistische Psychotherapie als Krankenbehandlung fokussiert auf die nur dem Menschen eigene Verschränkung von organismischen und psychosozialen Prozessen mit der besonderen Perspektive einer selbstregulativen, Sinn-orientierten, Intentional-motivierten, Selbst-verantwortlichen, auf Zukunft ausgerichteten Aktualisierung kreativer Potentiale in Adaptation an diese Gesamtgegebenheiten. *)

Nosologisch gesehen können diese Gesamtgegebenheiten in der Entwicklung des Menschen auf materieller, somatischer, psychischer oder interaktioneller Ebene zur Herausbildung von Mustern in den Lebensprozessen (wozu auch Erleben und Verhalten gehört) geführt haben, die besonders für neue Entwicklungsaufgaben und Bedingungen nicht adaptiv sind. So können beispielsweise organismische Erfahrung und Selbstwahrnehmung bzw. verinnerlichte Werte und Selbstkonzept inkongruent zueinander sein. Die internen Repräsentationen biographischer Gegebenheiten auf körperlicher oder kognitiv-emotionaler Ebene, pathogene Symbolisierungsprozesse, aktuelle Lebensereignisse und äußere Belastungsfaktoren können hier also ungünstig symptomatisch zusammenspielen. Die differentiellen Formen dieser Inkongruenz eignen sich als Diagnostikum unterschiedlicher Krankheitsbilder und entsprechend differentieller Vorgehensweisen.

Zentral für die Humanistische Psychotherapie ist daher die Unterstützung von intensiven selbstexplorativen Erfahrungen körperlicher, emotionaler, kognitiver und interaktiver Prozesse im Rahmen einer spezifischen therapeutischen Beziehung, wie sie von C. Rogers beschrieben worden ist. Die Ausgestaltung der darin abstrakt formulierten Prinzipien erfolgt durch die Methoden der Humanistische Psychotherapie in Passung zwischen dem Störungsbild, den Ressourcen der Lebensumstände und situativen Variablen. Beziehungsgestaltung und das Spektrum therapeutischer Methoden der Humanistischen Psychotherapie dienen dazu, dass der Patient die hinterfragend-verstehende Konfrontation mit seinen eigenen Sinn-, Wert-

und Zielvorstellungen in ihren Inkongruenzen aushalten kann, ausgesparte, ungelebte Bereiche seiner Existenz seinem eigenverantwortlichen Entscheidungsbereich wieder unterstellt werden und somit eine selbstregulative, Ressourcen-aktivierende Aktualisierung relativ zu den realen Lebensbedingungen und Entwicklungsaufgaben möglich wird.

*) Mit „Gesamtgegebenheiten“ sind hier also keineswegs nur äußere (materielle und soziale) Faktoren, sondern eben auch die bio-psycho-sozialen Strukturen im Laufe der bisherigen Biographie, sowie essentiell auch die nach selbstbestimmter, intentionaler, sinnorientierte Entfaltung drängenden vital-kreativen Kräfte und Potentiale des Menschen gemeint.

Im Folgenden wird eine Kurzcharakterisierung des Methodenspektrums der Humanistischen Psychotherapie gegeben. Dieses wird dann im späteren Antrag auf Feststellung der wissenschaftlichen Anerkennung der Humanistischen Psychotherapie entsprechend den Kriterien des WBP ausführlicher erfolgen (s. aber auch Gesamtdarstellungen z.B. in Kriz 2007, Eberwein 2009, bzw. zahlreiche methodenspezifische Bücher und Beiträge).

Ähnlich wie in der Verhaltenstherapie werden bestimmte Techniken als theorieneutral betrachtet, so dass auch in der Humanistischen Psychotherapie Therapiemethoden und Techniken eingesetzt werden können, die ideengeschichtlich anderen Psychotherapieverfahren oder anderen klinisch-wissenschaftlichen Entwicklungen entstammen, wie z.B. Entspannungsübungen. Wesentlich ist allerdings die jeweilige Einbettung der Anwendung psychotherapeutischer Techniken in das Menschenbild der Humanistischen Psychotherapie mit ihrer Persönlichkeits-, Entwicklungs- und Störungstheorie, so dass stets die Förderung von Selbstregulationsprozessen, Sinn- und Zukunftsorientierung, Autonomie und Selbstbestimmtheit im Rahmen einer spezifischen therapeutischen Beziehung die konkrete Ausgestaltung der Technik bestimmt.

Die folgende Kurzcharakterisierung des Methodenspektrums der Humanistischen Psychotherapie ist in Beziehung zu den erläuternden Darstellungen in Abschnitt B zu sehen und zu verstehen

Iib Kurzcharakterisierung des Methodenspektrums der Humanistischen Psychotherapie

Das Methodenspektrum des Verfahrens Humanistische Psychotherapie ist – in den in Deutschland verbreiteten Ausprägungsformen - entsprechend der Definition in IIa dadurch gekennzeichnet, dass die o.a. symptomatischen Muster der Er-Lebensprozesse erfahrbar und wahrnehmbar werden. Damit werden sie auch für das selbstreflexive Bewusstsein hinsichtlich der Sinnhaftigkeit und Funktionalität in den existentiellen Bezügen und für die Bewältigung von konstellierte Aufgaben im Leben wie im Alltag anschaulich. Sie werden symbolisierbar und können damit transformatorisch-adaptiv neu aktualisiert werden.

Die Methoden sind somit primär erlebens- und erfahrungszentriert, wobei aber z.B. auch psychoedukative oder übende Vorgehensweisen im Rahmen der Grundorientierung der Humanistischen Psychotherapie einbezogen werden können. Die Zentrierung auf die Förderung der Erlebens- und Erfahrungsweisen einschließlich deren Symbolisierung kann je nach Indikation auf unterschiedlichen Prozessebenen bzw. Aspekten liegen – so etwa auf den körperlichen, emotionalen, kognitiven oder interaktiven Prozessen (und deren Mustern). Ebenso können unterschiedliche Settings (Einzel- Gruppen- und Paare) sowie spezifische Ausprägungsformen für Erwachsene, Kinder und Jugendliche zur Anwendung kommen.

Zu den Psychotherapiemethoden des Verfahrens *Humanistische Psychotherapie* zählen insbesondere (bei kombinierbarer und/oder überlappender konkreter Ausgestaltung der Vorgehensweisen):

- Klassische Gesprächspsychotherapie (nach Rogers 1951)
- Ziel- und Klärungsorientierte Gesprächspsychotherapie (Sachse 1992, 2007,)
- Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie (Swildens 1991)
- Gesprächspsychotherapeutische Spieltherapie (Axline 1972, Behr 2007)
- Differentielle inkongruenzbezogene Vorgehensweisen der Gesprächspsychotherapie (Speierer 1993, 2003) (hierzu gehört auch ein Spektrum spezifisch störungsbezogener Vorgehensweisen)
- Focusing (nach Gendlin 1978)
- Experienzielle Psychotherapie (van Balen 2002)
- Emotionsfokussierte Therapie, EFT (Greenberg 2006) – in der die Integration von einzelnen Methodenperspektiven (hier: Gestalt und GPT) besonders deutlich wird)
- Gestalttherapie (nach Perls et al. 1951, Hartmann-Kottek 2008) – diese umfasst ein besonders großes Spektrum an weiteren Methoden und spezifischen Techniken, mit denen von potentialentfaltend und strukturaufbauend bis hin zu konfliktlösend und konfrontierend vorgegangen wird. Spezifische Perspektiven, wie der gesellschaftskritische Ansatz (Goodman, 1974, Blankertz, 1990), der transpersonale Ansatz (Frambach, 1993, Galuska, 2005) und der selbstorganisationstheoretische Ansatz (Portele, 1989) ergänzen dabei den Klinisch-gestalttherapeutischer Ansatz (L. Hartmann-Kottek, 2008).
Zudem wurden differentielle Vorgehensweisen für unterschiedliche Setting entwickelt - u.a. Gestalt Play Therapy, (Oaklander, Schoeman, Grobler u.a.), Gestalt-Paarsynthese Cöllen), Gestalt- Familientherapie (Bosch, Kemper u.a.), Gestalt- Gruppentherapie (Ronall & Feder, Hartmann-Kottek, PiD, 2001)
- Integrative Therapie (nach Petzold) – obwohl hier ebenfalls gestalttherapeutische Methoden bedeutsam sind, werden in sehr systematischer Weise körper-, psychodramatische und weitere Vorgehensweisen der HP integriert
- Psychodramatische Vorgehensweisen (Bender & Stadler 2011); diese Methode beinhaltet ebenfalls ein Spektrum an unterschiedlich kombinierbaren Techniken, wie z.B. szenisch-handelnde Darstellung salutogener wie maladaptiver sozialer Netzwerke, Skulpturen und Aufstellungen, Rollentrainings und -spiele, Stegreifspiele; jeweils im Einzel- und Gruppen-setting (Krüger 1997, Schacht 2009, Stadler & Kern 2010);
- Pessó-Boyden System Psychomotor (PBSP) als methodische Integration von körperlichen und (spezifischen) psychodramatischen Techniken (Pessó & Perquin 2008) mit einer spezifischen Umsetzung der PBSP für Kinder und Jugendliche (M. Bachg 2010).
- Logotherapeutische Vorgehensweise (Frankl 1959) wird häufig mit anderen Methoden der HP kombiniert, wenn die Arbeit an Sinnfragen in besonderer Weise indiziert ist.
- Existenzanalytische Vorgehensweisen (Längle 2008). Besonders mit der Methode der „Personalen Existenzanalyse“ (PEA, 2000) wurde Frankls Logotherapie zu einer umfassenden Psychotherapiemethode ausgeweitet, mit methodenspezifischer Diagnostik und speziellen Erhebungsinstrumenten für die Forschung.
- Körperpsychotherapeutische Vorgehensweisen (Marlock & Weiss 2006), die in vielfacher Kombination von Methoden und Techniken im Rahmen der HP eingesetzt werden. Hierbei wird mit affektmotorischen, somatopsychischen Mustern und deren Veränderung mittels körperfokussierter Achtsamkeit, Körperwahrnehmung, Atem, Körperausdruck, Kör-

persprache, körperorientierten Handlungsdialogen und entsprechenden Körpertechniken (wie z.B. Bioenergetik, Biodynamik, Biosynthese, Hakomi) oder mit erfahrungsorientierten bzw. an Körperfunktionen orientierten Herangehensweisen (wie z.B. Konzentrierte Bewegungstherapie und Funktionelle Entspannung) gearbeitet.

Wegen der typischen Kombinationen kann man hier eher von Clustern an „Methoden“ und „Techniken“ sprechen, die sich nicht sauber trennen lassen.

- Transaktionsanalytische Vorgehensweisen, die u.a. die psychoedukative Perspektive in die HP einbringen. Neben den übergreifenden Techniken wie Strukturanalyse, Skriptanalyse, Transaktionsanalyse und Spiel- bzw. Racketanalyse, lassen sich drei methodische Vorgehensweisen in folgenden Aspekten differenzieren (die je nach Störungsbild angewandt werden):
 - klassische TA (nach Berne) Schwerpunkt ist die Stärkung des Erwachsenen-Ichs als Symptomkontroll-Instanz (spezifische Technik: Enttrübungsarbeit). (G. Hennig und G. Pelz, 2007; E. Berne, 2006)
 - Cathexis-TA (nach J. Schiff): Schwerpunkt ist die Veränderung der Introjekte/ Eltern-Ich-Zustände, um frühe Störungen behandeln zu können (Technik: Beelterungsarbeit und Erlaubnisarbeit). (M. Kouwenhoven u.a, 2002).
 - Neuentscheidungs-TA(nach Gouldings): Schwerpunkt ist die Aktivierung dysfunktionaler Skriptentscheidungen (Kind-Ich-Zustände) auf der Ebene emotional-kognitive Neuentscheidungen / Umstrukturierungen. (Technik: Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen des inneren Kindes durch Gestalttechniken/Stuhlarbeit) (M. und B. Goulding, 2005).

Darüber hinaus kann eine größere Zahl von Techniken im Rahmen der Methoden der HP zum Tragen kommen, die nicht originär in diesem Ansatz entwickelt wurden (z.B. bestimmte Entspannungstechniken, Künstlerische Vorgehensweisen, Traumarbeit, Imaginatives Vorgehen, hypnotherapeutische Vorgehensweisen (nach M. Erickson). Diese werden im Rahmen der Methoden und des Verfahren der HP jeweils indikationsspezifisch angepasst.

(Es ist klar, dass die HP entsprechende Wirkstudien ohne einen eindeutig und explizit ausgewiesenen Anteil der HP - bzw. spezifischer Methoden HP - auch nicht als Nachweis für die HP beanspruchen würde).

Literatur

- Axline, V. (1972/1997). Kinder-Spieltherapie im nicht direktiven Verfahren. München: Reinhardt.
- Behr, M., Hölldampf, D. & Hüsson, D. (Hrsg.). (2009). Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen - Personenzentrierte Methoden und interaktionelle Behandlungskonzepte. Göttingen: Hogrefe.
- Bender, W. & Stadler, C. (2011): Psychodramatherapie. Grundlagen, Methodik und Anwendungsgebiete. Stuttgart: Schattauer
- Berne, E. (2005):. Transaktionsanalyse der Intuition. Ein Beitrag zur Ich-Psychologie. Paderborn: Junfermann
- Berne, E. (2006):. Die Transaktions-Analyse in der Psychotherapie: Eine systematische Individual- und Sozialpsychiatrie. Aus dem Englischen von Ulrike Müller. Paderborn: Junfermann
- BPTK (2009a): Stellungnahme zur Prüfung der Richtlinienverfahren gemäß §§ 13 bis 15 der Psychotherapie-Richtlinie. „Psychoanalytisch begründete Verfahren“. Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom 10.11.2009
- BPTK (2009b): G-BA prüft Richtlinienpsychotherapie erneut. Stellungnahme der BPTK vom 13.11. 2009 (www.bptk.de/stellungnahmen/einzelansicht/artikel/g-ba-prueft.html)
- BPTK (2009c): Stellungnahme zur Prüfung der Richtlinienverfahren gemäß §§ 13 bis 15 der Psychotherapie-Richtlinie, Verhaltenstherapie. Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom 10.11.2009
- Downing, G. (1996). Körper und Wort in der Psychotherapie. München: Kösel.
- Dreizel, H.P.(2004): Dreizel, H.P. Gestalt und Prozess, EHP Bergisch-Gladbach

- Eberwein, W. (2009) Humanistische Psychotherapie. Quellen, Theorien und Techniken. Stuttgart: Thieme
- Eckert, J., Biermann-Ratjen, E-M, & Höger, D. (Hrsg) (2006). Gesprächspsychotherapie: Lehrbuch für die Praxis. Heidelberg: Springer
- English, F. (2008): Transaktionsanalyse: Gefühle und Ersatzgefühle in Beziehungen. Salzhausen: Iskopress
- Frankl, V. E. (1975) Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern: Huber
- Frankl, V.E. (1946/2011) Ärztliche Seelsorge. Wien: Deuticke / Frankfurt: Fischer TB 42157
- Frankl, V.E. (1959) Grundriß der Existenzanalyse und Logotherapie. In: Frankl V, v. Gebattel V, Schultz JH (Hrsg) Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie. München/Wien: Urban & Schwarzenberg, Bd. III, 663-736
- Fürst, J., Ottomeyer, K. & Pruckner, H. (Hrsg.) (2004): Psychodramatherapie. Ein Handbuch. Wien: Facultas
- Gendlin, E.T. (1978). Focusing. New York: Bantam.
- Geuter, U. (2006). Körperpsychotherapie. Der körperbezogene Ansatz im neueren wissenschaftlichen Diskurs der Psychotherapie. Psychotherapeutenjournal, 5, H. 2, 116-122 & H. 3, 258-264.
- Goulding, M., Goulding, R.L (2005): Neuentcheidung. Aus dem Englischen von Ursula und Friedemann Pfäfflin., Stuttgart: Klett-Cotta
- Grawe, K. (2005) (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden? Psychotherapeutenjournal, 5, 1, S. 4 - 11
- Greenberg, L. S. (2006). Emotion-Focused Therapy: A Synopsis. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36, 87-93.
- Greenberg, L. S. (2006). *Emotionsfokussierte Therapie. Lernen, mit den eigenen Gefühlen umzugehen.* Tübingen: DGVT.
- Hagehülsmann, U. (2006): Transaktionsanalyse - Wie geht denn das? Transaktionsanalyse in Aktion I. Paderborn: Junfermann
- Hartley, L. (Ed.) (2009). Contemporary Body Psychotherapy. The Chiron Approach. London: Routledge.
- Heinrich-Clauer, V. (Hrsg.) (2008). Handbuch Bioenergetische Analyse. Gießen: Psychosozial.
- Heller, M. (2008). Psychothérapies corporelles. Fondements et méthodes. Brüssel: De Boeck.
- Hennig, G., Pelz, G. (2007) Transaktionsanalyse: Lehrbuch für Therapie und Beratung. Paderborn: Junfermann
- Herholz, I., Johnen, R. & Schweitzer, D. (Hrsg.) (2009). Funktionelle Entspannung. Das Praxisbuch. Stuttgart: Schattauer.
- Hofmann, S.O. (2000). Psychodynamische Therapie und Psychodynamische Verfahren. Ein Plädoyer für die Übernahme eines einheitlichen und international gebräuchlichen Begriffs. Psychotherapeut, 45,1, S. 52-54
- Keith Tudor, K. (2008).: The adult is parent to the child – Transactional analysis with children and young people. Russel House Publishing
- Kepner, J.L. Körperprozesse (1988): Körperprozesse. EHP Köln
- Kolbe, C. (Hrsg.), Biographie. Verständnis und Methodik biographischer Arbeit in der Existenzanalyse, Wien: GLE-Verlag, 1994
- Kouwenhoven, M., Kiltz, R., Elbing, U.(2002): Schwere Persönlichkeitsstörungen. Transaktionsanalytische Behandlung nach dem Cathexis-Ansatz. Wien: Springer
- Kriz, J. (2007). Grundkonzepte der Psychotherapie. Weinheim: Beltz, 6. Aufl. (1. Aufl. 1985)
- Kriz, J. & Slunecko, T. (Hrsg.). (2007). Gesprächspsychotherapie : Die therapeutische Vielfalt des personenzentrierten Ansatzes. Stuttgart : Facultas UTB.
- Krüger, RT. (1997): Kreative Interaktion. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Krüger, RT. (2002): Wie wirkt Psychodrama? Der kreative Prozess als übergeordnetes Theoriekonzept des Psychodramas. Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie 2 (2): 273-316; DOI 10.1007/s11620-002-0023-z
- Künzler, A., Böttcher, C., Hartmann, R. & Nussbaum, M.-H. (Hrsg.) (2010). Körperzentrierte Psychotherapie im Dialog. Grundlagen, Anwendungen, Integration. Der IKP-Ansatz von Yvonne Maurer. Heidelberg: Springer.
- Längle, A. (1984) Das Seinserlebnis als Schlüssel zur Sinnerfahrung. In: Sinn-voll heilen. Viktor E. Frankls Logotherapie - Seelenheilkunde auf neuen Wegen. Freiburg: Herder, 47-63

- Längle, A. (1988) (Hrsg) Entscheidung zum Sein. Viktor E. Frankls Logotherapie in der Praxis. München: Piper
- Längle, A. (2000) (Hrsg) Praxis der Personalen Existenzanalyse. Wien: Facultas
- Längle, A. (2008) Existenzanalyse. In: Längle A, Holzhey-Kunz A: Existenzanalyse und Daseinsanalyse. Wien: UTB (Facultas), 29-180
- Moreno, J. L. (2008). Gruppenpsychotherapie und Psychodrama. Einleitung in die Theorie und Praxis. Stuttgart: Thieme
- Perls, S. F., Hefferline, R.F.; Goodman, P. (1974): Grundlagen der Gestalttherapie; Klett, Stuttgart
- Petruska Clarkson, P. (1996): Transaktionsanalytische Psychotherapie. Grundlagen und Anwendung - Das Handbuch für die Praxis. Freiburg: Herder
- Polster, E. und M. (1975), Gestalttherapie, München
- Quitmann H. (1996). Humanistische Psychologie. Göttingen: Hogrefe
- Revenstorf, D. (1982-85): Psychotherapeutische Verfahren. Bd. 1: Tiefenpsychologische Therapie (1982), Bd. 2: Verhaltenstherapie (1982), Bd. 3: Humanistische Therapien (1983), Bd. 4: Gruppen-, Paar- und Familientherapie (1985). Stuttgart: Kohlhammer
- Richard G. Erskine, R.G., Moursund, J.P. (1991): Kontakt - Ich-Zustände - Lebensplan. Integrative Psychotherapy in Action. Paderborn: Junfermann
- Rogers, C. R. (1951). Client – Centered Therapy. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Röhrich, F. (2000). Körperorientierte Psychotherapie psychischer Störungen. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R., Fasbender, J., Breil, J. & Püschel, O. (2009). Grundlagen und Konzepte Klärungsorientierter Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Schacht, M. (2009): Das Ziel ist im Weg. Störungsverständnis und Therapieprozess im Psychodrama. Wiesbaden: VS
- Schlegel, L. (1995): Die Transaktionale Analyse. Stuttgart: UTB 1995
- Schmidt, E. (Hrsg.) (2006). Lehrbuch Konzentrative Bewegungstherapie. Grundlagen und klinische Anwendung. Stuttgart: Schattauer.
- Senf, W. & Broda, M. (2011). Praxis der Psychotherapie: Ein integratives Lehrbuch Thieme, Stuttgart; 5., vollständig überarbeitete Auflage
- Speierer, G.-W. (1994). Das Differentielle Inkongruenzmodell (DIM). Handbuch der Gesprächspsychotherapie als Inkongruenzbehandlung. Heidelberg: Assanger.
- Stadler, C. & Kern, S. (2010): Psychodrama. Eine Einführung. Wiesbaden: VS
- 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
- Strümpfel, U. (2006): Therapie der Gefühle; EHP Bergisch Gladbach
- Swildens, H. (1991). Prozeßorientierte Gesprächspsychotherapie. Köln: GwG.
- Thielen, M. (Hrsg.) (2009). Körper - Gefühl - Denken. Körperpsychotherapie und Selbstregulation. Gießen: Psychosozial.
- Van Balen, R. (2002). Die Entwicklung des Experienziellen Ansatzes. In W. Keil & G. Stumm (Hrsg.), Die vielen Gesichter der personenzentrierten Psychotherapie (S. 209-230). Berlin: Springer.
- Zinker, J. (1982): Gestalttherapie als kreativer Prozess, Junfermann Paderborn

ANLAGEN

Anlage 1:

Kriz, J.: Humanistische Psychotherapie“ als Verfahren. Ein Plädoyer für die Übernahme eines einheitlichen Begriffs. Psychotherapeutenjournal, 4/2011

Hier als Link zur aktuellen Ausgabe:

www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Psychotherapeutenjournale/2011/201104/20111215_kriz_ptj-04-2011.pdf

Anlage 2

Humanistische Verfahren und ihr Kontext

Therapierichtungen im Dialog: Was sie einander anzubieten haben

Lotte Hartmann-Kottek, Jürgen Kriz

Zu der Humanistischen Therapierichtung zählen in der BRD vorwiegend folgende Verfahren: Die *Gesprächspsychotherapie*, die mittlerweile im Sinne des deutschen Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) wissenschaftlich anerkannt ist, hat von den Verfahren dieser Richtung die größte Verbreitung an den Hochschulen und in der Versorgungspraxis gefunden. **Bedeutsam sind auch die *Gestalttherapie***, die in den letzten zwei Jahrzehnten etliche Forschungen und Wirksamkeitsnachweise vorlegte, sowie das *Psychodrama*. Die *Existenzanalyse* und *Logotherapie*, die *Transaktionsanalyse* sowie verschiedene *Körpertherapieverfahren* lassen sich ebenfalls zu den humanistischen Ansätzen rechnen. In der Schweiz ist darüber hinaus noch die *Daseinsanalyse* nach Ludwig Binswanger und Medard Boss (vgl. Boss u. Condrau 1983) von Bedeutung, in den USA die *Existenzielle Therapie* nach Rollo May (1969) und Irvin D. Yalom (1999).

Vorbemerkung

Allgemeinheit und Einzigartigkeit

Erfreulicherweise haben sich in den letzten Jahrzehnten die großen Therapierichtungen (analytisch-tiefenpsychologisch, behavioral, humanistisch und familientherapeutisch-systemisch) immer wieder gegenseitig angeregt und beeinflusst. Sofern es dabei nicht bei einem eklektischen „Additivum“ bleibt – in Form theoretisch-konzeptioneller Introjekte – sondern eine befruchtende Bereicherung stattfindet, kann dies für die Theorie und Praxis der Psychotherapie begrüßt werden. Allerdings erschwert dies nicht nur den Blick auf die Einzigartigkeiten der Therapierichtung, sondern produziert auch leicht Missverständnisse, wenn die jeweils anderen Richtungen in der Wahrnehmung auf einige fundamentale übernommene Konzepte reduziert und vulgarisiert werden.

So ist heute keine seriöse Therapierichtung vorstellbar, die nicht prinzipiell die folgenden – ehemals „einzigartigen“ – Aspekte menschlicher Entwicklung berücksichtigt:

- eine **genetische Prädisposition**, die u.a. sensible Phasen für bestimmte Lern- und Parametrisierungsprozesse¹ (ein-

schließlich spezifischer Traumatisierungsvorgänge) aus der weitgehenden Gleichgültigkeit anderer, phasenunspezifischer, Lernvorgänge hervorhebt;

- die Bedeutsamkeit von **Reiz-Reaktions-Kontingenzen** und deren Erwerb durch klassische und operante Konditionierung einschließlich deren Ausweitung auf strukturelle Vorgänge kognitiver Prozesse (z.B. spezifisches oder „irrationales“ Reasoning);
- die Bedeutsamkeit einer **spezifischen Beziehung**, sowohl für die frühe Entwicklung und deren ggf. pathogene Grundstruktur (von den „Bindungsmustern“ bis hin zu spezifischen „Inkongruenzen“) als auch für die Therapeut-Patient-Interaktion (beschrieben durch die drei Aspekte von C. Rogers);
- die Einbettung psychodynamischer und behavioraler Vorgänge in **interpersonelle Dynamiken**, die bestimmte Muster (einschließlich pathologisch-symptomatischer) in der Entwicklung unterstützen und aktuell stabilisieren. Hierbei kommt dem System Familie eine besondere Bedeutung zu, da hier frühe Bindungs- und andere Beziehungsmuster erworben werden, Konzepte der Befriedigung von Intimität und Vertrauen entstehen und die Primärsozialisation stattfindet, in der wesentliche Leit- (und auch: Leid-)ideen für die spätere Lebensdynamik vermittelt und gebildet werden.

Diese, weit über die oft thematisierte „Diathese-Stress-Interaktion“ hinausgehenden, durchaus differenzierten Aspekte sind heute wohl in jedem seriösen therapeutischen Ansatz zu finden – wenn auch mit unterschiedlichen Gewichtung-

¹ Mit Parametrisierung wird jener Vorgang bezeichnet, bei dem genetisch gegebene allgemeine Strukturen relativ zu den Erfahrungen in einer bestimmten Umgebung spezifisch determiniert werden – wie es beispielsweise beim Erwerb der Erstsprachgrammatik aus einer „Universalgrammatik“ gemäß der weitgehend akzeptierten Konzeption von N. Chomsky geschieht, ein Vorgang, der sich deutlich sowohl von behavioralem Lernen als auch von genetischer Entfaltung unterscheidet. Ein anderes Beispiel ist die „Prägung“ in der Ethologie.

gen (vgl. Kriz 2001, 2004). Gleichwohl lässt sich keine Therapierichtung auch nur annähernd auf diese ehemals genuinen Aspekte reduzieren, sondern hat sowohl diese Konzepte jeweils wesentlich weiter spezifiziert und ausdifferenziert, als auch um eine Vielzahl weiterer Konzepte und Vorgehensweisen ergänzt. Allein schon die hohe Differenziertheit, die von keiner einzigen Richtung insgesamt geleistet werden könnte, spricht für die Einzigartigkeit der Richtungen (und deren Erhalt!). Gleichwohl ist diese relativ zu den inzwischen entstandenen Gemeinsamkeiten zu sehen und zu diskutieren.

„Specials“

Was an dieser Therapierichtung macht ihre Einzigartigkeit aus?

Bei aller Unterschiedlichkeit der humanistischen Psychotherapieansätze im Detail betont diese Richtung insgesamt das **Menschenbild** in expliziter Weise – d.h. ihr liegt nicht nur, wie jeder Richtung, ein bestimmtes Menschenbild zugrunde, sondern sie macht dieses Menschenbild gleichzeitig zum Gegenstand der Betrachtung: Indem sie ihr Menschenbild dezidiert an den **ethischen Werten** von Würde, Recht auf Entfaltung, Echtheit, Selbstbestimmung, Individualität, Stimmigkeit, Sinnfindung, Verantwortungs-fähigkeit, Empathie und Mitmenschlichkeit ausrichtet, wendet sie sich im Sinne der therapeutischen „Passung“ (Orlinsky u. Howard 1987) an Menschen in unserer pluralistischen Gesellschaft, die für die Wahl ihrer psychotherapeutischen Behandlung auf ein solches Menschenbild Wert legen.

Zu diesem Menschenbild gehört die Konzentration auf eine Qualität von Beziehung, in der es besonders um einen wertschätzenden, stabilisierenden, **ressourcenorientierten** und **potenzialentfaltenden** Fokus in der therapeutischen Arbeit geht. Dieser Fokus soll nicht das realistische Erfassen der störenden Symptomatik behindern.² Dennoch bleibt der Kern der Entfaltungspotenziale stets die letzte Instanz für die Verankerung der Identität – selbst dann, wenn die gestörte

² Hierzu lassen sich somatische, biografische und sozial-materielle Einschränkungen zählen.

Person selbst diesen Kern derzeit innerlich nicht erreichen kann.

Die humanistischen Verfahren orientieren sich stark am gegenwärtig erlebbaren, offensichtlichen und beobachtbaren Geschehen und ermöglichen dabei gezielt korrigierende Erfahrungen im Begegnungsraum des Hier-und-Jetzt. Sie nutzen zur Selbst- und Fremdwahrnehmung auch **nonverbale** Ausdrucksmöglichkeiten und **körperlich erfahrbare** Prozesse. In dieser sinnlich-lebendigen Gegenwartsbezogenheit werden typische (und damit auch: symptomatische) alte Prozessmuster wieder „belebt“ und damit für Patient und Therapeut deutlich. So bekommen sie die Chance, in die Struktur des Selbst integriert zu werden. Dazu gehören Vorgehensweisen der wechselnden Identifikation, der Konfrontation (auf der Basis einer sicheren Beziehung) sowie auch die Distanzierungsmethoden (z.B. in der Gestalttherapie). Das übergeordnete Ziel ist das der stimmigen **Integration**. Dieses Prinzip gilt sowohl für den intrapsychischen Raum, für das interpersonelle Kontaktgeschehen als auch für alle übergeordneten Integrationsebenen.

Von der theoretischen Ausrichtung her ist die Betonung einer **phänomenologisch-existenzialphilosophischen Position** für diese Richtung spezifisch: Das „Wesen des Menschen“ wird ins Zentrum gerückt. Die konkrete Situation des therapeutischen Handelns und die dort aktuell beobachtbaren Vorgänge werden von dort her verstanden und theoretisch rekonstruiert. Damit wird die Verankerung menschlichen Leidens in biophysischen Lebensprozessen sowie das Vorhandensein reizreaktionsbedingter Lernzusammenhänge keineswegs negiert. Aber mindestens ebenso bedeutsam für den Menschen ist der Aspekt, dass der Mensch als reflexives Wesen seine Existenz und sein Dasein in dieser Welt sinnhaft definieren kann und muss. Dazu gehört die Notwendigkeit, eine hinreichend konsistente Beschreibung seiner Vergangenheit sowie Entwürfe seiner Zukunft zu entwickeln, um im Hier und Jetzt sinnvoll leben zu können. Diese wesentlich menschlichen Eigenschaften sind zwar als biologische Möglichkeit mitgegeben, jedoch lassen sie sich nicht isoliert entwickeln, sondern immer nur in der Begegnung mit relevanten anderen. Die bereits erwähnte Begegnung und Begegnungsfähigkeit ste-

hen daher im Zentrum humanistischer Therapieformen.

Somit ist ein „Special“ der humanistischen Ansätze, dass sie dezidiert den **Menschen als Subjekt** betrachten und damit den Blick auf seine emotionalen Qualitäten, seine Sehnsucht nach Sinn, seine sozialen und evtl. auch spirituellen Ganzheitserfahrungen richten. Hier ist vielleicht der stärkste Gegensatz zu anderen Richtungen zu sehen, sofern diese neutral-objektive Beobachtung, Allgemeingültigkeit, Wiederholbarkeit, rationale Logik sowie eine analysierende Vorgehensweise und der Reduktion auf letzte Einheiten (die vorzugsweise im materiellen oder biologischen Substrat liegen) ins Zentrum rücken. Denn in dieser Perspektive waren sich seinerzeit zumindest Freud, Pawlow (der bei Wilhelm Wundt in Leipzig studiert hatte) und die amerikanischen Behavioristen einig: psychische Phänomene müssten „naturwissenschaftlich“ erforscht werden.

Ein Spezifikum der humanistischen Richtung ist auch die Betonung einer ganzheitlich-systemischen Theoriekonzeption mit teilweise entsprechend empirischer und experimenteller Forschungsmethodologie: Sowohl die Gestalttheorie – eine wesentliche psychologische Grundlage dieser Richtung – als auch das zentrale Axiom in Rogers Gesprächspsychotherapie, die Aktualisierungstendenz, sind **Feldtheorien**. In diesen geht es um eine ganzheitliche Dynamik und nicht um statische Anordnungen. Relativiert sind auch klassisch lokale Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge, wie sie den naturwissenschaftlichen Modellen bis Ende des 19. Jahrhunderts zugrunde lagen, und damit auch die Vorstellungen mancher therapeutischer Ansätze beeinflussten. Unter dieser Perspektive gibt es große Gemeinsamkeiten zur Familien- und Systemischen Therapie; doch konzentrierte sich diese lange Zeit vorwiegend auf interaktionelle Systeme (besonders das „System Familie“), während in den humanistischen Verfahren der Fokus auf der systemischen Dynamik der „Person“ liegt und der interaktionelle Aspekt mit Ausnahme der „Beziehung“ (und des Psychodramas) ebenso theoretisch unterbelichtet blieb wie andererseits in der Familientherapie der personale Aspekt.

„Exportangebote“

Was könnte für die drei anderen Therapierichtungen im Rahmen von deren Eigenlogik adaptierbar sein?

Hier ist zunächst die historische Entwicklung zu berücksichtigen: So wurde der grundlegende Ansatz von professioneller Psychotherapie (im Gegensatz zu rein medizinisch-somatischen Vorstellungen des 19. Jahrhunderts) überhaupt erst im Rahmen der Psychoanalyse entwickelt und liegt von daher als faktischer „Export“ jeder heutigen Richtung zugrunde. Ähnlich hoch ist der „Export“-Anteil der humanistischen Therapie, da diese Richtung die historisch **zweite** Therapieform war, die bereits vor über 50 Jahren mit einem expliziten Therapieansatz aufwarten konnte, basierend auf einer ausformulierten Persönlichkeitstheorie und vielen systematischen empirischen Befunden (Rogers 1951).

Trotz der Vorbemerkungen sollen hier zumindest drei Aspekte bereits erfolgter Exporte betont werden, da sie oft übersehen werden:

- Die besondere Bedeutung der **therapeutischen Beziehung** wird inzwischen von faktisch allen Richtungen anerkannt, ebenso zumindest seit der Bindungstheorie auch die Bedeutung der frühen Beziehungen für die menschliche Entwicklung und deren Störungen (Petzold 1980, 1995). Oft werden auch die drei von Rogers beschriebenen Aspekte dieser Beziehung aufseiten von Therapeuten zitiert. Dass im Rahmen der Gesprächspsychotherapie diese Aspekte allerdings hoch differenziert sind, und weit über ein sog. „Basisverhalten“ hinausgehen, wird nicht immer gesehen. So wäre die in diesem Kontext entwickelte Unterscheidung zwischen primärem und sekundärem **Bezugsrahmen** beispielsweise ein weiteres „Exportangebot“: Der erstere fokussiert auf vom Patienten berichteten Gefühlen und Bewertungen, der letztere auf jenen Gefühlen und Bewertungen, die beim Bericht (im „Hier-und-Jetzt“) eine Rolle spielen.
- Etliche „neue Ansätze“ stammen zu einem beträchtlichen Teil aus „Exporten“ der humanistischen Verfahren – ohne dies jedoch im „Etikett“ auszu-

weisen. Ein Exportbeispiel aus der Gestalttherapie ist die Traumatherapie, die vor knapp zwei Jahrzehnten aus den USA nach Deutschland kam und sich seither weiter ausdifferenziert. Francis Shapiro, die als Traumatherapiebegründerin gilt, hatte sich, wie sie selbst in ihrem Buch „EMDR in Aktion“ schreibt (Shapiro 1998), gründlich auf der kalifornischen „Workshop-Szene“ umgesehen, sich dabei brauchbare Methoden im Sinne ihrer Zielgruppe zusammengestellt und sich diese – in Kombination mit ihrer Methode – patentieren lassen. In der Gestalttherapie wurden all die dort verwandten Stabilisierungs- und Distanzierungs-(inkl. „Bildschirm“-)Techniken bereits in der Ausbildung in den frühen 70er-Jahren als Handwerkszeug gegen krisenhafte, emotionale Überflutung angewandt. Es gibt auch andere Teilaspekte der Gestalttherapie, die später zu eigenständigen, neuen Methoden erklärt wurden, zum Beispiel die „Arbeit mit dem inneren Kind“ oder mit „Ich-Zuständen“ (Hartmann-Kottek 2004).

Ein weiteres Exportbeispiel aus der Gesprächspsychotherapie ist Marsha M. Linehans (1996) „Dialektisch-behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung“. Ihr Verdienst ist fraglos, umfassend Grundlagen und eine Fülle praktischer Hinweise für die Therapie von Menschen mit einer Borderline-Störung vorgelegt zu haben. Wenn aber in ihrem Werk als eine Art Meilenstein „entdeckt“ wird, dass ohne den Aufbau einer tragfähigen Beziehung, ohne Echtheit, Empathie und ohne die Voraussetzung, den anderen in seinem So-sein wahrzunehmen, nichts gehe, ist man doch sehr an Rogers erinnert. Doch dessen Werke werden unter „Echtheit“ zwar in einer Fußnote erwähnt, schaffen aber eine Würdigung im Literaturverzeichnis nicht.

- Der dritte bedeutsame „Export“ ist die Methodik der Psychotherapieforschung: In dem umfangreichen Forschungsband von Rogers und Dymond (1954) wurden erstmals in der Psychotherapie aufgezeichnete Sitzungen, Kontrollgruppen, Randomisierung, statistischer Vergleich von Messzeitpunkten, umfangreiche klinisch-diagnostische Tests etc. verwendet – kurz:

alles was heute die wesentlichen Standards der Psychotherapieforschung ausmacht.

Als Rogers 1956 mit zwei Kollegen als erster den Wissenschaftspreis („Distinguished Scientific Contribution Award“) der „American Psychological Association (APA)“ zugesprochen bekam, wurde daher in der Begründung besonders die „Objektivierung von Psychotherapieprozessen“, die „Formulierung einer testbaren Psychotherapetheorie“, die „extensive, systematische Erforschung der Implikationen“ und die „flexible Anwendung wissenschaftlicher Methoden innerhalb der Grenzen der wissenschaftlichen Psychologie“ hervorgehoben.

Neben diesen und weiteren bereits erfolgten „Exporten“ wäre vielleicht eine Veränderung der Konzeption von „Regression“ für die tiefenpsychologischen Verfahren überdenkenswert: Die humanistischen Verfahren intendieren keine Langzeitregressionen, sondern achten darauf, dass **Regressions-** und **Progressions-**Prozesse stets am Schluss jeder Behandlungseinheit wieder in die Balance kommen. Diese intensive, aber zeitlich kleinschrittige Vorgehensweise hat den Vorteil, dass der Patient für seine Konflikt- und Alltagsbewältigung laufend gestärkt hervorgeht und dennoch mithilfe einer Kette fokussierter Regressionen eine **strukturverändernde** Behandlung erfahren kann.

Auch die Einbeziehung von **körper-, erfahrungszentrierten** und von **kreativen** Vorgehensweisen könnte in andere Verfahren „exportiert“ werden und dort zu einer Vertiefung beitragen. Die Zielvorstellung könnte sein, dass jeder Psychotherapeut wenigstens in einem der nonverbalen Medien selbst zu Hause ist und den therapeutischen Prozess selbst zwischen verbalem und nonverbalem Ausdruck oszillieren lassen kann.

„Importchancen“

Welche Elemente aus den drei anderen Therapierichtungen könnten, weil mit der Eigenlogik der Humanistischen Verfahren nicht unverträglich, diese eventuell bereichern?

Von der Verhaltenstherapie könnte das Belohnungsprinzip als Möglichkeit der

Selbststeuerung noch bewusster eingesetzt werden – sofern es nicht manipulativ verwendet, sondern mit Begegnung und Kontaktaufnahme verbunden wird. Ähnliches gilt für Übungen und Hausaufgaben. Sie sind zwar in den verschiedenen humanistischen Verfahren als Angebote mehr oder weniger verankert, doch wesentlich weniger ausdifferenziert. Auch die explizite Thematisierung von kognitiven Glaubenssystemen kann eine interessante Ergänzung eines an humanistischer Therapie orientierten Vorgehens sein.

Von der Psychoanalyse könnte eine stärkere Beachtung von und Sensibilisierung für die Übertragungs- und Gegenübertragungsaspekte „importiert“ werden. Das Bewusstsein dafür, dass in unterdeterminierten Situationen Patienten die Beziehung zwangsläufig entsprechend der biografisch erworbenen Strukturierungsprinzipien gestalten, und dabei auch deren problematische Aspekte sichtbar und einer korrigierenden Erfahrung zugeführt werden können (zunächst im therapeutischen Schutzraum), könnte das Vorgehensspektrum auch der humanistischen Verfahren erweitern. Die Gestalttherapie hat sich hier mit ihrer Methodik der „Übertragungsablösung“ bereits gut auf eine präzise Bearbeitung der Übertragung eingerichtet, die es ermöglicht, den potenziell schützenden Raum des Therapeuten zu wahren.

Letztlich könnten von der Familien- und systemischen Therapie eine stärkere Berücksichtigung der Interaktionsmuster sowie Konzepte und Vorgehensweisen zu deren Stabilisierung und Veränderung aufgenommen werden, sofern sich dies nicht auf eine bloße Übernahme von Techniken beschränkt. Ferner könnte die Betonung auf die narrative Strukturierung des Selbst einerseits und die Berücksichtigung der Eingebundenheit der Narrationen in Geschichte(n) der Familie und der Kultur auch für die humanistische Richtung eine Bereicherung darstellen.

„Das passende Haus“

Wie sähe ein psychotherapeutisches Versorgungssystem aus, in dem die humanistischen Verfahren ihre Möglichkeiten voll entfalten könnten?

Die humanistischen Verfahren sind in das bestehende Versorgungssystem bereits stark einbezogen. Dies gilt insbesondere für die stationäre Versorgung, welche die antiquierte Abschottung der Psychotherapieeinrichtungen durch das dort typische integrative Vorgehen weitgehend überwunden hat. Es gibt schon seit einigen Jahren einen Zusammenschluss von stationären Einrichtungen, die dem Ansatz der humanistischen Verfahren besonders verbunden sind. Diese Vereinigung, die sich CHIP nennt („Chefärzte Humanistisch-Integrativer Kliniken“), vertritt etwa 20 Häuser mit rund 1600 Betten; ihre Mitglieder treffen sich regelmäßig zum Erfahrungsaustausch.

Vor Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes waren die humanistischen Verfahren auch in der ambulanten Versorgung bedeutsam: einerseits im Erstattungsverfahren, andererseits im Rahmen der so genannten „TK-Regelung“ zwischen dem Berufsverband Deutscher Psychologinnen (BDP) und der Techniker-Krankenkasse sowie im Rahmen der „Empfehlungsvereinbarung“ des Deutschen Psychotherapeutenverbandes (DPTV) mit den Spitzenverbänden der Betriebs- und Innungskrankenkassen.

Seit dem Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes müssen allerdings alle humanistisch geprägten Psychotherapeuten zur Kassenabrechnungsfähigkeit als Etikett eines der Richtlinienverfahren angeben und ihre Vorgehensweise in die Sprache der Gutachter übersetzen, da diese zu einer solchen Übersetzungsarbeit weder befugt noch willens sind. Viele der humanistischen Verfahren fallen zudem unter ein faktisches Berufsverbot, weil sie im Sinne des Gesetzes so lange keine „Psychotherapie“ darstellen, bis deren „Wissenschaftlichkeit“ anerkannt ist – wozu, wie sich zeigte, selbst im allergünstigsten Fall der Gesprächspsychotherapie, jahrelange zernübbende Verfahren notwendig sind. Patienten, die eine humanistische Psychotherapie durchführen wollen, müssen derzeit somit entweder ins europäische Ausland gehen oder jemanden wählen, der etwas

anderes abrechnet, als tatsächlich durchgeführt wird.³

Ein zusätzliches Problem liegt darin, dass durch das faktische Berufsverbot kaum noch qualifiziert in humanistischer Psychotherapie ausgebildet werden kann. Die Nachfrage der Patienten droht so vermehrt auf Dilettantismus zu stoßen, was die Wahrscheinlichkeit von Gefährdungen und Schädigungen erhöht.

Die Unhaltbarkeit solcher erzwungenen flächendeckenden „Mauscheleien“ und die faktische Dequalifizierung der Therapieausbildung in der BRD in diesem Bereich ist inzwischen selbst den Behörden und Politikern derart deutlich, dass auf eine Revision der Gesetzeslage gehofft werden kann (und muss), mit der die Zugänge neu geregelt werden.

Wenn dies geschehen ist, wäre das psychotherapeutische Versorgungssystem aus Sicht der humanistischen Richtung deutlich verbessert: Es würde in einer Vielzahl seriöser und qualitativ hochwertiger Verfahren die Pluralität an Lebensgeschichten, Vorlieben, Zielen und Werten von Menschen, die in unserer Kultur leben, abgebildet. Eine solche Widerspiegelung der pluralistischen „Weitsichten“ von Patientenpopulationen in unserer komplexen Gesellschaft kann u.E. grundsätzlich als Qualitätsmerkmal der therapeutischen Versorgung bewertet werden.

Bei aller Fokussierung auf die Behandlung von „krankheitswertigen“ Störungen im Rahmen von Psychotherapie, sollten wir uns aber auch erinnern, dass die Therapierichtungen im Laufe der Jahrzehnte mehr Konzepte entwickelt und mehr zu bieten haben, als nur Krankenbehandlung. Gerade die humanistischen Verfahren findet man gut vertreten in allen Arten von Beratungsstellen (Lebens-, Ehe- und Familien-Beratungsstellen) kirchlicher, schulischer oder öffentlicher Trägerschaft, von Sozialeinrichtungen, ausgesprochen stark auch in der klinischen Seelsorge. Auch im Coaching und allgemein im Bereich der Personalentwick-

³ So war bekanntlich den in Gesprächspsychotherapie qualifizierten Psychotherapeuten der neuen Bundesländer 1989 seitens des (damaligen) Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen der Weg geöffnet worden, ihre Gesprächspsychotherapiequalifikation zwar in die ambulante Versorgung einzubringen, jedoch unter der Abrechnungsziffer „tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“.

lung werden Konzepte der humanistischen (noch mehr allerdings der systemischen) Ansätze eingesetzt – oft in „verdünnter“ und theoretisch fragwürdiger Form. Sich zusätzlich dieser Bereiche wieder stärker anzunehmen, wäre eine Aufgabe aller Therapierichtungen.

Anlage 3

Tabellenartige Übersicht über die Verfahrensdefinition / Methodenbeschreibung der vier Psychotherapieverfahren

PERSPEKTIVEN der vier PSYCHOTHERAPIEVERFAHREN (Verfahrensdefinition und Methoden)

Psychodynamische Psychotherapie (PP)	Verhaltenstherapie	Systemische Therapie	Humanistische Psychotherapie (HP)
<p><u>Stellungnahme der BPK 10.11.2009</u></p> <p>Eine zentrale theoretische Grundannahme der PP ... ist, dass das menschliche Denken, Handeln und Fühlen durch unbewusste Prozesse entscheidend beeinflusst wird. In diesem Zusammenhang wird das Konzept des psychodynamischen Unbewussten verwendet. Entsprechend der psychoanalytischen Theorie wird das dynamische Unbewusste durch insbesondere frühkindliche und kindliche Beziehungserfahrungen geprägt.</p> <p>Diese wesentlichen Beziehungserfahrungen führen zu verinnerlichten und persönlichkeitsstypischen Verhaltens- und Erlebensmustern mit</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> konflikthafter motivationalen Themen, <input type="checkbox"/> individuellem Aufbau bzw. Verfügbarkeit struktureller psychischer Funktionen, <input type="checkbox"/> lebensgeschichtlich verankerten innerpsychischen Regulierungsprozessen. <p>Nach der Vorstellung des psychoanalytischen Krankheitsmodells entscheidet der individuelle Umgang mit bestimmten ubiquitären Lebensthemen (z. B. persönliche Autonomie, Kontrollierbarkeit sozialer Beziehungen, Angewiesenheit auf soziale Eingebundenheit, Regulierung des Selbstwertes bzw. Anerkennung und Geltung in der geschlechtlichen Rolle) und traumatischen Erfahrungen über die Anfälligkeit für psychische Erkrankungen.</p> <p>Daneben beschreibt die psychoanalytische Persönlichkeitstheorie als Ursache für psychische Erkrankungen die mangelnde Verfügbarkeit über basale psychische Funktionen (wie etwa die Fähigkeit zur Selbst- und Objektwahrnehmung oder Steuerungsfähigkeit von Impulsen, Toleranz von Ambiguität, etc.). Die fehlende bzw. eingeschränkte Verfügbarkeit über diese so genannten strukturellen Funktionen kann Folge verschiedener Faktoren sein, wie frühe bzw. anhaltende deprivierende und/oder traumatisierende Lebensumstände, Entwicklungsdefizite, aber auch biologischer Faktoren.</p>	<p><u>Stellungnahme der BPK 10.11.2009</u></p> <p>Die Verhaltenstherapie als Krankenbehandlung umfasst Therapieverfahren, die vorwiegend auf der Basis der Lernpsychologie, der Sozialpsychologie, der klinischpsychologischen Psychopathologieforschung und der Neurowissenschaften entwickelt worden sind.</p> <p>Unter den Begriff „Verhalten“ fallen dabei beobachtbare Verhaltensweisen sowie kognitive, emotionale, motivationale und physiologische Vorgänge.</p> <p>Bei der Verhaltenstherapie handelt es sich nicht um ein homogenes Verfahren, sondern um eine Gruppe von <i>Interventionsmethoden</i>, die jeweils auf spezifische Modifikationsziele gerichtet sind. Dabei wird stets die <i>Hilfe zur Selbsthilfe</i> für den Patienten betont.</p> <p>Verhaltenstherapie im Sinne dieser Richtlinie erfordert die Analyse der ursächlichen und aufrechterhaltenden Bedingungen des Krankheitsgeschehens (Verhaltensanalyse).</p> <p>Dabei wird entsprechendes (Problem-)Verhalten detailliert bezüglich vorangehender und nachfolgender innerer und äußerer Reizbedingungen analysiert. Auch die Identifizierung von (langfristig) aufrechterhaltenden Bedingungen des Problemverhaltens ist von Bedeutung. Hieraus werden ein entsprechendes Störungsmodell und eine zugeordnete Behandlungsstrategie entwickelt, aus der heraus die Anwendung spezifischer Interventionen zur Erreichung definierter Therapieziele erfolgt. In der Verhaltenstherapie wird Wert auf ein systematisiertes Vorgehen gelegt. Grundlage der Verhaltensanalyse und Therapieplanung im Einzelfall sind heute in der Regel prototypische Bedingungsmodelle und sich darauf stützende Behandlungsmanuale, die inzwischen für eine Vielzahl von Störungen entwickelt und überprüft wurden und deren Übertragbarkeit auf den Einzelfall jeweils zu überprüfen ist.</p>	<p><u>WBP Gutachten 14.12.2008</u></p> <p>Von den beantragenden Fachverbänden wird die systemische Therapie als ein psychotherapeutisches Verfahren beschrieben, dessen Fokus auf dem sozialen Kontext psychischer Störungen liegt. Dabei werden zusätzlich zu einem oder mehreren Patienten („Indexpatienten“) weitere Mitglieder des für Patienten bedeutsamen sozialen Systems einbezogen. Die Therapie fokussiert auf die Interaktionen zwischen Mitgliedern der Familie oder des Systems und deren weitere soziale Umwelt.</p> <p>Die Systemische Therapie betrachtet wechselseitige intrapsychische (kognitiv-emotive) und biologisch-somatische Prozesse sowie interpersonelle Zusammenhänge von Individuen und Gruppen als wesentliche Aspekte von Systemen. Die Elemente der jeweiligen Systeme und ihre wechselseitigen Beziehungen sind die Grundlage für die Diagnostik und Therapie von psychischen Erkrankungen.</p>	<p><u>Dieser Antrag</u></p> <p>HP als Krankenbehandlung fokussiert auf die nur dem Menschen eigene Verschränkung von organismischen und psychosozialen Prozessen mit der besonderen Perspektive einer selbstregulativen, Sinn-orientierten, intentional-motivierten, selbst-verantwortlichen, auf Zukunft ausgerichteten Aktualisierung kreativer Potentiale in Adaptation an diese Gesamtgegebenheiten.</p> <p>Nosologisch gesehen können diese Gesamtgegebenheiten in der Entwicklung des Menschen auf materieller, somatischer, psychischer oder interaktioneller Ebene zur Herausbildung von Mustern in den Lebensprozessen (wozu auch Erleben und Verhalten gehört) geführt haben, die besonders für neue Entwicklungsaufgaben und Bedingungen nicht adaptiv sind. So können beispielsweise organismische Erfahrung und Selbstwahrnehmung bzw. verinnerlichte Werte und Selbstkonzept inkongruent zueinander sein. Die internen Repräsentationen biographischer Gegebenheiten auf körperlicher oder kognitiv-emotionaler Ebene, pathogene Symbolisierungsprozesse, aktuelle Lebensereignisse und äußere Belastungsfaktoren können hier also ungünstig symptomatisch zusammenspielen. Die differentiellen Formen dieser Inkongruenz eignen sich als Diagnostikum unterschiedlicher Krankheitsbilder und entsprechend differenzieller Vorgehensweisen.</p> <p>Zentral für die HP ist daher die Unterstützung von intensiven selbstexplorativen Erfahrungen körperlicher, emotionaler, kognitiver und interaktiver Prozesse im Rahmen einer spezifischen therapeutischen Beziehung, wie sie von C. Rogers beschrieben worden ist. Die Ausgestaltung der darin abstrakt formulierten Prinzipien erfolgt durch die Methoden der HP in Passung zwischen dem Störungsbild, den Ressourcen der Lebensumstände und situativen Variablen. Beziehungsgestaltung und das Spektrum therapeutischer Methoden der HP dienen dazu, dass der Patienten die hinterfragend-verstehende Konfrontation mit seinen eigenen Sinn-, Wert- und Zielvorstellungen in ihren Inkongruenzen ausgehalten werden kann, ausgesparte, ungelebte Bereiche seiner Existenz seinem eigenverantwortlichen Entscheidungsbereich wieder unterstellt werden und somit eine selbst-regulative, Ressourcen-aktivierende Aktualisierung an die realen Lebensbedingungen und Entwicklungsaufgaben möglich wird.</p>