

Psychotherapeut 2007 · 52:[afp]–[alp]
DOI 10.1007/s00278-006-0517-7
© Springer Medizin Verlag 2006

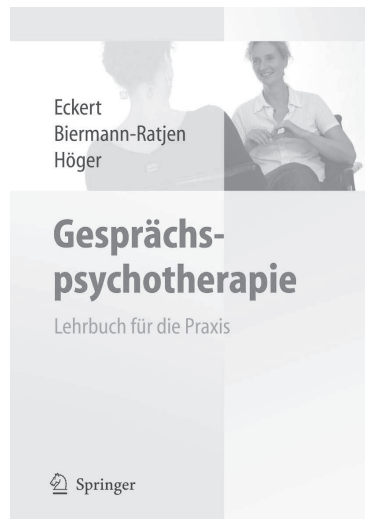
J. Eckert, E.-M. Biermann-Ratjen, D. Höger (Hrsg.)

Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis

Springer, Heidelberg 2006, XIV, 523 S., ISBN-10: 3-540-28463-X, €34,95

Redaktion

B. Strauß, Jena



Zu einer Zeit, in der der Bundesausschuß für Ärzte und Krankenkassen über die sozialrechtliche Zulassung der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren entscheidet, erscheint ein neues „Lehrbuch für die Praxis“ von prominenten deutschen Vertretern dieser Therapierichtung. Die Begriffe „Lebenshilfe“ oder „Fachpsychotherapie“ scheinen wie Skylla und Charybdis das Schiff der Gesprächstherapie in ihrer Besonderheit zu gefährden. Die fortschreitende Medikalisierung der Psychotherapie, wie immer man dazu stehen will, fordert klare Stellungnahmen. War der Begriff „Klient“, den Rogers anstelle des traditionellen Begriffes „Patient“ einführte, programmatisch zu verstehen, wie Höger (Kap. 2) in seinem geschichtlichen Rückblick ausführt, um nämlich ein therapeuten-zentriertes Denken durch ein klienten-zentriertes Denken abzulösen, wurde und wird gegenwärtig diese Unterscheidung politisch umgedeutet. Klienten sind nicht krank, und Richtlinien-Psychotherapie soll und darf nur Störungen mit Krank-

heitswert behandeln. Ähnlich steht es mit dem Merkmal der Nicht-Direktivität, deren positive Eigenheiten Höger sorgfältig herauspräpariert, um auch ihr den Status eines Therapeutikums wiederzugeben, das allzu oft in einer zum Teil selbst verschuldeten Stereotypie verloren gegangen war.

Das klientenzentrierte „Junktim von Heilen und Forschen“ unterscheidet sich allerdings gründlich vom Freudschen Junktim; von Anfang an versuchte Rogers seine „reiche subjektive Erfahrung mit Objektivität zu betrachten“ (Rogers 1973) und wurde damit unbestritten zu einem der Begründer einer systematischen Therapieforchung. Högers geschichtlicher Exkurs kulminiert mit dem Hinweis, dass alle wissenschaftlich begründeten Psychotherapieverfahren verschiedene Paradigmen im Sinne von Kuhn verkörpern, deren Aufgabe es nicht sein kann, „die Vorherrschaft gegenüber den anderen anzustreben“ (S. 33).

Beachtlich an diesem Lehrbuch-Text erscheint dem Rezensenten der Rückbezug auf die nun schon fünfzig Jahre alte und noch immer bewährte Strotzka'sche Definition von Psychotherapie, die Biermann-Ratjen (Kap. 1) gesprächspsychotherapeutisch ausfüllt. Dabei spielt der Begriff der Inkongruenz eine zentrale Rolle, womit die Erfahrungen des Klienten gemeint sind, die er nicht mit seinem Selbstkonzept vereinbaren kann. Dies wird bei der Darstellung der „Klientenzentrierten Persönlichkeitstheorie“ (Kap. 3) von Höger weiter ausgeführt: „Menschliches Verhalten und Handeln ist subjektiv begründet, es wird gesteuert durch die Erfahrungen, die vom Organismus als bewertete Erfahrungen gespeichert worden sind“ (S. 39). Ausführlich wird das Postulat der Aktualisierungstendenz diskutiert, das wohl

Übersicht

xxx

xxx

xxx

xxx

xxx

**Es werden nur angeforderte
Rezensionen veröffentlicht.**

als die ‚Metapsychologie‘ der Gesprächspsychotherapie gelten kann, die, wie Höger schreibt, für viele Menschen schwer zu verstehen und zu akzeptieren ist. „Inhaltlich stellt sie kein Motiv dar, sondern ein übergeordnetes zusammenfassendes Prinzip menschlicher Motivation und Verhaltensorganisation“ (S. 56). Der schon erwähnte Schlüsselbegriff der Inkongruenz beschreibt nun das Ausmaß, „in dem bei einer Person ihre Erfahrung mit deren Symbolisierungen im Selbst übereinstimmt“ (S. 70). Es nimmt nicht wunder, dass bei der nachfolgenden Darstellung der „Klientenzentrierten Entwicklungslehre“ durch Biermann-Ratjen (Kap. 4) der Vergleich mit modernen psychoanalytischen Entwicklungstheorien viel Überschneidungen konstatieren kann: „Besonders die Arbeit von Daniel Stern war und ist entscheidend daran beteiligt, ein neues Konzept von Psychoanalyse entstehen zu lassen, von dem sich klientenzentrierte Psychotherapeuten kaum noch distanzieren und abgrenzen müssen“ (S. 74). Die gemeinsame Nutzung der Bindungstheorie durch fast alle Psychotherapietheorien fügt dem ein weiteres Moment der Gemeinsamkeit hinzu.

Ein offen eingestandenes Problem der Gesprächspsychotherapie war und bleibt die Krankheitslehre. Was Biermann-Ratjen (Kap. 5) dazu ausführen kann, bewegt sich bestenfalls „im Rahmen einer allgemeinen Krankheitslehre“ (S. 115). Da generell jedoch für wenige Krankheitsbilder allgemein akzeptierte Ätiologien vorliegen, muss dies nach Ansicht der Autorin kein grundlegender Mangel sein. Im Übrigen passen auch hier manche neueren psychoanalytische, selbstpsychologisch oder objektpsychologisch konzipierte Auffassungen fast bruchlos in das Konzept einer zeitgenössischen Gesprächspsychotherapie.

Interessanter und therapiepraktisch bedeutsamer ist auch für klinische Leser die „Klientenzentrierte Therapietheorie“. Höger (Kap. 6) erinnert an und buchstabiert erneut die sechs notwendigen und hinreichenden Bedingungen für therapeutische Veränderungen nach Rogers, die jedoch nicht – entgegen oft verstandener Umdeutung – als Anweisungen für konkretes therapeutisches Handeln gedacht sind (S. 118). Warum und wie-

so diese sechs Bedingungen so wirksam sind, wird inzwischen mit bindungstheoretischen Überlegungen begründet; nach Bowlby (1988) ist es „die erste Aufgabe eines Therapeuten, einem Patienten sichere Basis zu bieten, auf der er sich den ängstigenden Aspekten seines Lebens zuwenden, sie erkunden und bewältigen kann“ (S. 132). Da diese Auffassung inzwischen geteiltes Gut fast aller Therapieverfahren ist, findet sich die Gesprächspsychotherapie auf sicherem Boden. Allerdings bedarf es wohl noch weiterer theoretischer und empirischer Anstrengungen, um zu begründen, warum ein solches umschriebenes Beziehungsangebot und seine Verwirklichung bei einer in der Regel einstündigen Dosis pro Woche wirken kann – eine grundlagenwissenschaftliche Frage an alle Verfahren.

Lassen sich für die Gesprächspsychotherapie spezifische Therapieziele formulieren? Eckert (Kap. 7) diskutiert eine Reihe von Zielen, die sich aus der speziellen Persönlichkeitstheorie und Störungstheorie ergeben, solche die mit dem Menschenbild verbunden sind, Ziele normativer Art, die sich aus der juristischen Krankheitsdefinition ergeben und speziell solche, die sich aus dem Gesprächspsychotherapieprozess ergeben. Dies letzte Ziel erscheint besonders geeignet, auch Unterschiedlichkeit zu anderen Verfahren zu kennzeichnen: „Eine Gesprächspsychotherapie ist dann beendet, wenn der Patient zu sich selbst die Beziehung aufnehmen kann, die der Therapeut ihm anbietet: wenn er kongruent sein kann und, ohne Bedingungen an sich zu stellen, seines ganzes Erlebens gewahr werden kann“ (S. 145). Darüber ließe sich länger nachdenken oder gar philosophisch reflektieren.

Das Kapitel zur Indikationsstellung (Kap. 8) nutzt Eckert zu einer Übersicht über die psychotherapie-affinen Störungen ganz allgemein und hilft dem Leser die Unterscheidung von Indikation und Prognose zu schätzen. Indikation allein reicht nicht aus; z.B. kann ein Patient ein dermaßen fragiles Selbstkonzept haben, dass eine Gesprächspsychotherapie ihn überfordern könnte (S. 155). Deshalb empfiehlt Eckert, die ICD-Diagnostik speziell um die Strukturdiagnostik der OPD zu ergänzen, denn sie sei „mit der

Konzeption des Selbst bzw. des Selbstkonzeptes der Gesprächspsychotherapie kompatibel“ (S. 155). Ein kommentiertes, transkribiertes Indikationsinterview und weitere konkrete detaillierte klinische Beispiele runden dieses klinisch wichtige Kapitel ab.

Im folgenden Kapitel führt Eckert (Kap. 9) den Leser oder die Leserin anhand genauer Beispiele in die praktischen therapeutischen Prozesse ein, die im theoretischen Teil des Lehrbuches ausbuchstabiert wurden. Die Wiederbegegnung mit Konzepten wie Empathie, Inkongruenz ist hilfreich. Die therapeutischen Handlungsregeln werden auch an Beispielen erläutert; u.a. wird erneut das Beispiel der Patientin Gloria verwendet, das den US-Gründungsvater Rogers bei seiner Arbeit zeigt (ob es wohl damit zusammenhängt, dass dieser kein Deutscher war, dass es die Gesprächspsychotherapie bei uns nicht leicht hat?) und es wird ein Therapieverlauf detailliert geschildert.

Abschließend setzt sich Eckert mit der umstrittenen Frage des Einsatzes von Therapiemanualen in der Gesprächspsychotherapie auseinander. Bereits veröffentlichte und in diesem Lehrbuch eingefügte Manuale (Kap. 23) zeigen, dass Eckert keine grundsätzlichen Probleme sieht, insofern keine Kochbuch-Mentalität gefordert wird.

Beachtlich für ein klinisches Lehrbuch ist die Platzierung des Themas „Evaluation und Qualitätssicherung“ in der Mitte des Lehrbuches. Kenntnis- und facettenreich werden die einschlägigen Probleme dem Leser nahe gebracht. Auch für die Praxis der Gesprächspsychotherapie gilt u.a., dass die „Therapiedauer abhängig von den intendierten Veränderungen ist“ (S. 272). Quantitativ aufzeigbare Wirksamkeitsunterschiede von Gesprächspsychotherapien und anderen Therapieverfahren werden präsentiert (S. 271), denen allerdings Bewertungen durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie und durch den Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen sich nicht anschließen konnten. Zur Qualitätssicherung zählen die Autoren zu Recht auch die Supervision, der ein eigener Abschnitt gewidmet wird.

Im zweiten Teil des Lehrbuches werden vielfältige spezielle Anwendungsfelder der

Gesprächspsychotherapie wie für Kinder u. Jugendliche, Krisenintervention, Gruppen- und Paartherapie, Familientherapie dargestellt, die die Reichweite der Anwendung aufzeigen, jedoch hier nicht weiter kommentiert werden sollen.

Diskussionswürdig ist jedoch der Beitrag „Prozess-Erlebnisorientierte Psychotherapie“, in dem Eckert eine aus Kanada stammende Weiterentwicklung knapp darstellt (Kap. 20). Inwieweit diese Therapieform noch zur Gesprächspsychotherapie gerechnet werden kann oder soll, scheint eine offene Frage, zumal auch in der BRD diese Psychotherapie in reiner Form nicht praktiziert wird. Diese Frage ist auch deshalb bedeutsam, weil im Rahmen der Beurteilung der Gesprächspsychotherapie durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie hier sehr kontrovers diskutiert wurde.

Das „Lehrbuch für die Praxis“ portraitiert die „Gesprächspsychotherapie“ in einer modernen, überzeugenden, didaktisch und wissenschaftlich hervorragend aufbereiteten Weise. Das Buch lehrt im besten Sinne des Wortes und regt durch ein ausführliches Literaturverzeichnis zum Weiterstudium an. Nur eines gefällt mir als Psychoanalytiker daran überhaupt nicht: die Namensgebung. Freuds Diktum, dass in der psychoanalytischen Behandlung nichts anderes vorgehe, als ein Austausch von Worten (Freud 1916/1917, S. 98) kennzeichnet ein Gemeinsames aller Psychotherapien, nämlich das Gespräch.

H. Kächele (Ulm)