Wenn wir über Selbsterfahrung reden, dann müssen wir über Ausbildung reden!

Zu: Rief W, Freyberger HJ, Sartory G: Macht Selbsterfahrung bessere Psychotherapeuten? Pro und Contra. Verhaltenstherapie 2009;19:53–55

Anton-Rupert Laireiter

Institut für Psychologie, Universität Salzburg, Österreich

Zunächst einmal möchte ich einleitend festhalten, dass ich die Rubrik «Pro und Contra» in der Zeitschrift VERHALTENSTHERAPIE als außerordentlich interessant empfinde und dass ich es als wichtig ansehe, sich über kontroverse Themen im Dialog und öffentlich auszutauschen. Dass dabei ausgerechnet die Selbsterfahrung den Beginn markiert und dass diese Debatte von primär akademisch orientierten Leuten begonnen wird, ist allerdings bemerkenswert und sollte nicht unreflektiert bleiben, gibt es meiner Erfahrung nach doch eine deutliche Differenz zwischen Wissenschaft und Praxis in diesem Punkt, die auch die Verhaltenstherapie betrifft: Betrachtet man nämlich Rückmeldungen von Praktikern und Absolventen der Ausbildung in Verhaltenstherapie zur Nützlichkeit und den Effekten von Selbsterfahrung für die Entwicklung ihrer Kompetenzen und auch ihrer Effektivität als Psychotherapeuten, so erhält man durchweg ein sehr positives Resultat, das darin gipfelt, dass die Selbsterfahrung von Absolventen unter den Ausbildungselementen der Verhaltenstherapie in der Regel den zweiten oder dritten Rangplatz einnimmt, in jedem Fall vor theoretischer und methodischer Ausbildung, überflügelt meist nur von der eigenen therapeutischen Tätigkeit und deren Supervision. Dies hat eine Reihe von Studien, die in den 1990er Jahren durchgeführt und publiziert worden sind, relativ klar belegt [z.B. Dobernig und Laireiter, 2000; Lieb, 1998; Schön, 2002; Überblick bei Laireiter, 2000]. Diesen Ergebnissen steht eine durchaus sehr kritische Haltung akademisch orientierter Forscher und Praktiker gegenüber, die die Bedeutung dieses Ausbildungselements für die Kompetenzentwicklung noch immer hinterfragen oder gar in Abrede stellen und oft auch nur bestimmte Formen von Selbsterfahrung als verhaltenstherapiegemäß anerkennen [z.B. Kanfer et al., 2000; Sartory, 2009], wobei hier auch Argumente ins Spiel gebracht werden, die auch auf andere Ausbildungselemente anwendbar sind, dort aber nie thematisiert werden.

Ob Selbsterfahrung bessere Psychotherapeuten/Verhaltenstherapeuten hervorbringt, ist primär eine empirische Frage, die im Kontext von Ausbildung im Allgemeinen diskutiert werden muss. In diesem Rahmen steht die Selbsterfahrung als zu hinterfragendes Element durchaus nicht alleine da, denn im Hinblick auf die Bedeutung von Ausbildung für die Entwicklung psychotherapeutischer Kompetenz können wir uns erst auf sehr wenig gesichertes empirisches Wissen stützen [Laireiter und Bortmans, 2005]. Das gilt für fast alle Ausbildungselemente, also auch für die Supervision [Willutzki, 2005], das Training in therapeutischen Methoden [Hoyer, 2005] und interpersonellen Skills [Ambühl, 2005], ganz zu schweigen vom Studium der Fachliteratur [Willutzki und Laireiter, 2005]. Erst kürzlich haben Caspar und Eversmann [2009] in einem bemerkenswerten Editorial zum Ausdruck gebracht, dass wir noch (fast) nichts über die Bedeutung von personalen und interpersonellen Kompetenzen angehender Psychotherapeuten/innen für ihre spätere psychotherapeutische Kompetenz und Effektivität wissen und dazu aufgerufen, diesem Aspekt in Zukunft vermehrt Aufmerksamkeit zu schenken [vgl. Kuhr, 1998]. Insgesamt betrachtet wissen wir also (noch) nicht viel darüber, welche Effekte die verschiedenen Ausbildungselemente erbringen und welche Bedeutung Ausbildung für die Entwicklung psychotherapeutischer Expertise überhaupt besitzt. Niemand Vernünftiges allerdings würde angesichts dieser Befundlage auf Ausbildung in Psychotherapie verzichten wollen oder gar behaupten, Ausbildung in Psychotherapie/Verhaltenstherapie sei nicht mehr zeitgemäß.

Die Antwort auf diese Situation kann nur sein, der Ausbildungsforschung wieder (oder überhaupt erst) einen höheren Stellenwert in der Psychotherapieforschung zu geben. Denn: Ausbildungsforschung gehört nicht zum Mainstream psychologischer oder psychotherapeutischer Forschung und – nach einigen bemerkenswerten Arbeiten und Projekten, unter anderem auch zur Selbsterfahrung, in den 1980er und 1990er

Jahren, insbesondere im deutschen Sprachraum, ist diese Forschung mit der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes in Deutschland wieder zum Erliegen gekommen. Eigentlich eine unverständliche Entwicklung, stellt doch die Ausbildung ein zentrales Element der Strukturqualität von Psychotherapie dar, die, wie wir ja wissen, über Merkmale der Prozess- und Anwendungsqualität auch einen starken Einfluss auf die Ergebnisqualität von Psychotherapie und die psychotherapeutische Versorgung ausübt [Donabedian, 1966].

Neben veränderten politischen Motivationen und der Notwendigkeit nach Erlass des Psychotherapeutengesetzes, politische und Organisationsstrukturen zu etablieren, mag dies aber auch mit dem Fehlen adäquater Vorstellungen und damit dem Wissen darüber, wie Ausbildung funktioniert und wie theoretische und praktische Expertise entwickelt und erworben werden, zu tun haben. Die gängige und sehr implizite Vorstellung ist die, dass Ausbildung Psychotherapeuten befähigen soll, therapeutische Effekte bei Hilfe suchenden Patienten zu bewirken, um so die Prävalenz psychischer Störungen möglichst zu reduzieren [Perrez und Baumann, 2005]. In einem solchen linearen Modell ist die therapeutische Ergebnisqualität das zentrale Kriterium für die Ausbildungsqualität. Wie wir aber wissen [vgl. Laireiter und Willutzki, 2005; Willutzki und Laireiter, 2005], gibt es nur einen marginalen Zusammenhang zwischen der Ergebnisqualität von Psychotherapien und verschiedenen Ausbildungsvariablen (nicht nur der Selbsterfahrung). Könnte es sein, dass unser lineares Modell nicht adäquat und vor allem viel zu eng ist, um die Bedeutung von Ausbildung für die psychotherapeutische Kompetenzentwicklung abbilden zu können? Ich würde diese Frage mit einem Ja beantworten und würde dafür plädieren, eine erweiterte und der Materie angemessenere Sichtweise zu entwickeln.

Natürlich ist hohe Ergebnisqualität von Psychotherapie ein wichtiges Ziel psychotherapeutischer Ausbildung. Das bestreitet niemand, und wie entsprechende Studien zeigen, sind Ausbildungsteilnehmer in ihren (Ausbildungs-)Therapien um nichts weniger wirkungsvoll als bereits länger praktizierende [Leitner et al., 2008]. Aber therapeutische Ergebnisqualität kann und darf nicht das einzige Outcome-Kriterium von Psychotherapieausbildung sein! Die Frage ist, wozu bilden wir aus (heißt: welche Kompetenzen brauchen Psychotherapeuten, insbesondere Verhaltenstherapeut/innen, und sollen durch Ausbildung entwickelt werden) und welche Methoden und Strategien tragen zur Entwicklung welcher Kompetenzen bei [Kuhr und Ruggaber, 2003]?

Es ist hier nicht Raum, diese Fragen umfassend zu diskutieren, es sollen nur einige Denkanstöße gegeben werden. Sicher ist, dass Psychotherapeuten/innen viel Wissen brauchen, nicht nur über Störungen, auch über andere Sachverhalte – sie werden in ihrer Praxis mit vielen unterschiedlichen Fragen konfrontiert, die sie kompetent zu beantworten haben. Neben Behandlung spielt Beratung, auch in der Psychotherapie, eine immer größere Rolle. Auch wenn Beratung kein Bestandteil der Psychotherapie nach dem deutschen Psychotherapeutengesetz ist, ist sie doch stets impliziter Bestandteil derselben. Entsprechend sollten solche Kompetenzen vorhanden sein und daher ver-

mittelt werden. Psychotherapie ist getragen von theoretischem Hintergrundwissen, allgemeinen Grundhaltungen, einer grundlegend interpersonellen Orientierung, einer aktiven Kooperation der Klienten und einer entsprechenden Identität und Professionalität der Therapeuten/innen, was Wissen um gesetzliche und ethische Rahmenbedingungen einschließt und damit Ausbildung und Training in diesen Dingen, aber natürlich auch in der Entwicklung eines adäquaten Rollenverständnisses. Es gibt Dokumentations- und Aufklärungspflichten, das Antragswesen, die Qualitätssicherung, Diagnostik, Problemanalyse und Evaluation usw.; alles Dinge, die nicht unmittelbar etwas mit der Ergebnisqualität von Psychotherapie zu tun haben, die aber notwendige Kompetenzen von Psychotherapeuten/innen darstellen und damit Bestandteile der Ausbildung sein müssen.

Betrachtet man die Wirkfaktoren von Psychotherapie, so ist ein immer wieder replizierter Befund, dass spezifische therapeutische Methoden zwar in der experimentellen Therapieforschung eine große Rolle spielen, jedoch in der therapeutischen Alltagspraxis nicht den Stellenwert einnehmen. Je nach Störung und Problem soll ihr Anteil an der Ergebnisvarianz daher lediglich 10–40% ausmachen [Cooper, 2008; Lambert und Ogles, 2004]. Ein weiterer regelhaft gemachter Befund ist, dass die Entwicklung psychotherapeutischer Veränderung als Prozess, der in verschiedenen Phasen mit jeweils unterschiedlichen inhaltlichen und methodischen Schwerpunkten abläuft, zu konzipieren ist [Grawe, 1998; Howard et al., 1993; Lueger, 1995], wobei der Einsatz der klassischen therapeutischen Methoden erst relativ spät in diesem Prozess erfolgt, zu einem Zeitpunkt, zu dem bereits etwa 30–40% der Ergebnisqualität von Psychotherapie erreicht worden ist [Ilardi und Craighead, 1994].

Die wichtigsten Faktoren der ersten Phasen sind nach Grawe [1998] die Fähigkeit des/der Therapeuten/in eine positive Perspektive zu entwickeln, Hoffnung zu generieren, beruhigende Versicherungen zu vermitteln, eine positive therapeutische Beziehung aufzubauen, Selbstwert zu stabilisieren, Empathie einzubringen, Kompetenz und Vertrauen zu vermitteln und Sicherheit und Rahmen zu bieten [vgl. Ilardi und Craighead, 1994]. Erst dann kommen spezifische therapeutische Fertigkeiten zur Anwendung, wie diagnostische und Problemanalysen, Zielklärungen, Fallkonzipierungen und der Einsatz therapeutischer Methoden. Längerfristige therapeutische Veränderungen, insbesondere auf Schema- und Beziehungsebene, verlangen ihrerseits emotionales und interaktionelles Neulernen in der therapeutischen Beziehungssituation [Grawe, 1998], was die Notwendigkeit der Ausbildung von Beziehungsfertigkeiten hervorhebt.

Die Bedeutung therapeutischer Beziehungsvariablen für den Therapieerfolg wird durch viele Studien hervorgehoben [Orlinsky et al., 2004] und Lambert und Ogles [2004] schätzen, dass etwa 30% der Wirksubstanz von Psychotherapie auf diese Variablen zurückgeht, etwa 15% auf die oben angesprochenen Variablen der ersten Therapiephase (Generierung von Hoffnung/Remoralisation, Aufbau von Vertrauen und Selbstwert, Entwicklung neuer Perspektiven usw.) und 40% auf Klienten- und Umgebungsfaktoren (Ressourcen, soziale Unterstützung, Schwere der Störung, Komorbidität usw.).

Diese kurze Darstellung lässt erahnen, worin Psychotherapeuten systematisch trainiert werden sollten außer in der Anwendung therapeutischer Methoden, was gegenwärtig ja den Schwerpunkt aller verhaltenstherapeutischer Ausbildungscurricula ausmacht: In der Entwicklung und Förderung positiver Perspektiven und Hoffnung, in Selbstwert und Zuversicht generierenden therapeutischen Grundhaltungen, in komplementärer Beziehungsgestaltung, in der systematischen Anwendung stützender, Rückhalt gewährender und Selbstwert fördernder Interventionen, in der Reflexion und Bearbeitung therapeutischer Motivation, in der Aktivierung und dem Ausbau persönlicher und sozialer Ressourcen [Sin und Lyubomirsky, 2009] und vor allem im Aufbau, der Aufrechterhaltung und der Arbeit mit der therapeutischen Beziehung, nicht nur der Arbeitsbeziehung, sondern vor allem auch mit der so genannten «Schemabeziehung», d.h. mit Beziehungsmustern, die Klienten und auch Therapeuten in die therapeutische Beziehung einbringen.

Diese Dinge können nur zum Teil durch herkömmliche Seminar-, Workshop- oder Trainingsmethoden vermittelt werden, hierzu bedarf es alternativer Methoden, unter anderem der Selbsterfahrung, aber auch neuerer, noch nicht systematisch angewandter Methoden, die insbesondere Modelllernen einschließen, aber auch Videofeedback und systematisches Training in konkreten therapeutischen Situationen. Diesbezüglich hat Sartory [2009] mit ihrem Verweis auf die englische Ausbildungspraxis Recht, die zum Teil erheblich von der mitteleuropäischen abweicht und diese Dinge sehr viel systematischer berücksichtigt.

Selbsterfahrung könnte einen wichtigen Stellenwert in der Entwicklung derartiger Fertigkeiten einnehmen, da sie – wie diverse Studien nahelegen [Laireiter, 2000] – insbesondere auf die Entwicklung von Haltungen, prozessualen und interaktionellen/interpersonellen Fertigkeiten ausgerichtet ist, aber auch – und das sollte nicht übersehen werden – über Prozesse des Modelllernens und der Identifikation zur Entwicklung therapeutischer Kompetenzen (Methoden) beiträgt. Selbsterfahrung müsste dazu unter Umständen aber auch anders gestaltet sein, weg von den eher kognitiv orientierten Reflexionsgruppen, hin zu mehr interpersonalem und emotionalem Lernen (in der Einzelsituation), eventuell auch zu einer stärkeren Verbindung mit wichtigen ausbildungsrelevanten Inhalten und Themen (wie oben angesprochen) und ausgestattet mit weniger auf die therapeutische Effektivität bezogenen, als vielmehr auf die Entwicklung spezieller therapeutischer Kompetenzen gerichteten Ziele (Beziehungsfertigkeiten, Grundhaltungen, Unterstützung und Rückhalt, Beziehungsarbeit usw.).

Aus meiner Sicht erscheint es daher, gerade im Zusammenhang mit einer Erneuerung des Psychotherapeutengesetzes, nicht nur nötig zu fragen, ob die Praxis und die Rahmenbedingungen der Psychotherapie geändert werden sollten, sondern auch, ob nicht auch die Therapieausbildung zu überdenken wäre. Dies insbesondere auch, wenn man berücksichtigt, wie Psychotherapieeffekte in der therapeutischen Alltagspraxis generiert und durch welche Faktoren sie vermittelt werden.

Literatur

- Ambühl H: Die Entwicklung von Beziehungs- und interaktionellen Kompetenzen; in Laireiter AR, Willutzki U (Hrsg): *Ausbildung in Verhaltenstherapie*. Göttingen, Hogrefe, 2005, pp 221–238.
- Caspar F, Eversmann J: Was müssen Kandidatinnen und Kandidaten mitbringen, um einmal gute Therapeutinnen und Therapeuten zu werden? *Psychther Psych Med* 2009;59:213–214.
- Cooper M: *Essential Research Findings in Counselling and Psychotherapy. The Facts Are Friendly*. London, Sage, 2008.
- Doernig E, Laireiter AR: Where do behavior therapists take their troubles? III. Befunde zu Häufigkeit, Art und Nutzen von Selbsterfahrung und Eigentherapie von Teilnehmern und Absolventen verhaltenstherapeutischer Ausbildung; in Laireiter AR (Hrsg): *Selbsterfahrung in Psychotherapie und Verhaltenstherapie – empirische Befunde*. Tübingen, dgvt, 2000, pp 417–456.
- Donabedian A: Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q* 1966;44:166–206.
- Grawe K: *Psychologische Therapie*. Göttingen, Hogrefe, 1998.
- Howard KI, Lueger RJ, Maling MS, Martinovich Z: A phase model of psychotherapy outcome: Causal mediation of change. *J Consult Clin Psychol* 1993;61: 678–685.
- Hoyer J: Zur theoretisch-methodischen Ausbildung in Verhaltenstherapie; in Laireiter AR, Willutzki U (Hrsg): *Ausbildung in Verhaltenstherapie*. Göttingen, Hogrefe, 2005, pp 201–220.
- Ilardi SS, Craighead WE: The role of nonspecific factors in cognitive behavior therapy for depression. *Clin Psychol Sci Pract* 1994;1:138–155.
- Kanfer F, Reinecker H, Schmelzer D: *Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die Klinische Praxis*, ed 3. Berlin, Springer, 2000.
- Kuhr A: Einige Überlegungen zu den empirischen Grundlagen für Qualitätsstandards in der Psychotherapieausbildung; in Laireiter AR, Vogel H (Hrsg): *Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung – ein Werkstattbuch*. Tübingen, dgvt, 1998, pp 595–619.
- Kuhr A, Ruggaber G (Hrsg): *Psychotherapieausbildung. Der Stand der Dinge*. Tübingen, dgvt, 2003.
- Laireiter AR (Hrsg): *Selbsterfahrung in Psychotherapie und Verhaltenstherapie – empirische Befunde*. Tübingen, dgvt, 2000.
- Laireiter AR, Botermans JF: Ausbildungsforschung in der Psychotherapie – Entwicklungen und aktueller Stand; in Laireiter AR, Willutzki U (Hrsg): *Ausbildung in Verhaltenstherapie*. Göttingen, Hogrefe, 2005, pp 53–101.
- Laireiter AR, Willutzki U (Hrsg): *Ausbildung in Verhaltenstherapie*. Göttingen, Hogrefe, 2005.
- Lambert MJ, Ogles B: The efficacy and effectiveness of psychotherapy; in Lambert MJ (ed): *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior change*, ed 5. New York, Wiley, 2004, pp 139–193.
- Leitner A, Höfner C, Märtens M, Koschier A, Petzold HG: Wie effektiv ist psychotherapeutische Medizin? Zur Ergebnisqualität und Wirksamkeit von PSY-III-Curricula. *Psychol Med* 2008;19:2:4–11.
- Lieb H: Veränderungen und Wirkvariablen in der Selbsterfahrung aus der Sicht der Teilnehmer: Resultate einer Evaluationsstudie. *Verhaltenstherapie* 1998;8:270–278.
- Lueger R: Ein Phasenmodell der Veränderung in der Psychotherapie. *Psychotherapeut* 1995;40:267–278.
- Orlinsky DE, Rønnestad HM, Willutzki U: Fifty years of psychotherapy process-outcomes research: Continuity and change; in Lambert MJ (ed): *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, ed 5. New York, Wiley, 2004, pp 307–389.
- Perrez M, Baumann U: Systematik der klinisch-psychologischen Intervention; in Perrez M, Baumann U (Hrsg): *Lehrbuch Klinische Psychologie, Psychotherapie*, ed 3. Bern, Huber, 2005, pp 339–351.
- Sartory G: *Selbsterfahrung für Psychotherapeuten ist nicht mehr zeitgemäß*. *Verhaltenstherapie* 2009;19:54–55.
- Schön K: *Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie-Ausbildung: Prozess- und Ergebnisqualität aus Sicht der Teilnehmer/innen*. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Gießen, 2002.
- Sin NL, Lyubomirsky S: Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *J Clin Psychol* 2009;65:467–487.
- Willutzki U: Die Rolle der Supervision für den Erwerb psychotherapeutischer Kompetenz; in Laireiter AR, Willutzki U (Hrsg): *Ausbildung in Verhaltenstherapie*. Göttingen, Hogrefe, 2005, pp 293–317.
- Willutzki U, Laireiter AR: *Ausbildung in Verhaltenstherapie – was ist ein guter (Verhaltens-)Therapeut und wie soll Ausbildung gestaltet sein?* In Laireiter AR, Willutzki U (Hrsg): *Ausbildung in Verhaltenstherapie*. Göttingen, Hogrefe, 2005, pp 21–49.