

„Die therapeutische Beziehung systematisch gestalten“

Inwiefern profitiert die heutige Therapielandschaft von einer Vielfalt an Methoden? Ein Gespräch mit Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff: Er ist Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der GwG und Initiator mehrerer methoden- und schulübergreifender Fachkongresse.



Herr Professor Fröhlich-Gildhoff, wie wichtig war Ihnen in Ihrem bisherigen Berufsleben eine große Bandbreite an therapeutischen Methoden?

Ich habe eine Ausbildung in personenzentrierter Gesprächspsychotherapie durchlaufen, schon im Studium und später vertieft eine Ausbildung in personenzentrierter Psychotherapie mit Kinder und Jugendlichen. Anschließend war ich Erstausbilder in diesem neuen Ausbildungsgang der

GwG. In den frühen 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts war mir allerdings die damalige theoretische Fundierung der Gesprächspsychotherapie nicht ausreichend. Ich absolvierte daher zusätzlich eine psychoanalytische Ausbildung in einem Adlerianischen Institut, weil das Menschenbild Adlers doch eine relativ große Nähe zu dem von Rogers hat. Zusätzlich nahm ich an Weiterbildungen in Verhaltenstherapie und in systemischer Familientherapie teil, so habe ich in meiner Therapiegeschichte die vier „großen“ Therapieverfahren sehr gut kennengelernt. Vor der Tätigkeit als Hochschullehrer war ich über 20 Jahre als niedergelassener Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut tätig; abgerechnet habe ich diese Tätigkeit über die psychoanalytischen/tiefenpsychologischen Gebührensätze. Es wird deutlich, dass ich in meinem Vorgehen einen eher methodenintegrativen Ansatz realisiert habe, andererseits habe ich mich immer als Grenzgänger zwischen einem mehr psychodynamischen und dem Personenzentrierten Ansatz erlebt. So habe ich versucht auf der Basis einer humanistischen Grundhaltung Elemente der anderen Therapieschulen aufzunehmen und auf der Basis wissenschaftlicher Grundlage, z. B. einer fundierten angewandten Entwicklungspsychologie, therapeutisch zu handeln. (s. Fröhlich-Gildhoff, 2013)

Wie steht der PZA in der Psychotherapielandschaft da? Welche besonderen Verdienste schreiben Sie ihm im Vergleich zu anderen Verfahren zu?

Bei der Betrachtung der Bedeutung des Personenzentrierten Ansatzes ist zu unterscheiden zwischen der Anerkennung oder Bedeutung im Rahmen der Psychotherapie im engeren Sinne und der Bedeutung des Personenzentrierten Ansatzes im psychosozialen Feld allgemeiner. Die Probleme im Bereich der Psychotherapie in Deutschland sind bekannt. Die fehlende sozialrechtliche Anerkennung hat zu einer Abwertung des Verfahrens geführt, fataler Weise auch dazu, dass im Bereich der univer-

sitären Ausbildung keine Lehrstühle mehr mit personenzentriert ausgebildeten Psychotherapeuten besetzt worden sind und sich damit auch die Forschung in Deutschland sehr reduziert hat. Dies hängt meines Erachtens nach mit der Geschichte zusammen: In den 70er und 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts hatte die Gesprächspsychotherapie einen sehr großen Zulauf, meiner Ansicht nach hat sich die GwG während dieser Zeit zu sehr und zu lange mit sich und der Umstrukturierung des Verbandes verfasst. Es wurde zu spät und zu wenig systematisch geforscht, insbesondere Wirksamkeitsforschung fand nicht statt. Ebenso wurde zu lange an einem alleinigen Verständnis der Gesprächspsychotherapie als einem „Breitbandverfahren“ festgehalten. Veränderungen zu einem störungsspezifischeren Vorgehen fanden erst relativ spät statt; erst jüngst sind im Bereich der personenzentrierten Kinder- und Jugendpsychotherapie entsprechende Leitlinien veröffentlicht. Die Situation ist ganz anders in Österreich und der Schweiz, wo Therapieverfahren des Personenzentrierten Ansatzes im Rahmen der Regelversorgung anerkannt (und bezahlt!) werden.

Anders ist die Situation im psychosozialen Feld allgemein: Das humanistische Menschenbild, die Grundgedanken, wie sie Rogers formuliert hat, sind zu *der* Leitorientierung in Beratung und Pädagogik geworden. Ein Beispiel hierfür ist das in den letzten Jahren rasch gewachsene Feld der wissenschaftlichen Pädagogik der frühen Kindheit. Hier wird von einem Bild des Kindes ausgegangen, das sich aktiv mit der Welt auseinandersetzt und versucht, sich und die eigenen Fähigkeiten weiterzuentwickeln. Hier findet sich – auch wenn dies nicht immer so ausgesprochen wird – eine deutliche Analogie zum Konzept der Aktualisierungstendenz, das im Übrigen durch die Erkenntnisse der neueren Säuglingsforschung auch eine empirische Bestätigung erfahren hat. In den Hochschulen ist im Bereich der Lehre zur Beratung der Personenzentrierte Ansatz die absolute Grundlage.

Inwiefern sollten psychotherapeutische Verfahren miteinander kombiniert werden? Und was wären Vor- und Nachteile einer solchen Methodenvielfalt?

Der Begriff „Kombination“ von Verfahren ist schwierig, denn er kann ein sehr unsystematisches eklektizistisches Vorgehen implizieren, ein Vorgehen, bei dem nach Gutdünken aus jedem Therapieverfahren mehr oder weniger zufällig ein Aspekt herausgegriffen wird. Im Gegensatz dazu würde ich von einem systematischen Vorgehen, einem Handeln auf wissenschaftlicher Grundlage, aus-

gehen. Der Kern psychotherapeutischen Handelns ist – darauf weisen alle Psychotherapiestudien hin – eine reflektierte Beziehungsgestaltung zwischen Therapeut und Therapeutin und Patient und Patientin. Es geht darum im therapeutischen Prozess für die Patientinnen und Patienten neue Beziehungserfahrungen und so eine innere Umstrukturierung zu ermöglichen. Eine gute Orientierung für ein solches systematisches Vorgehen liefert das Konzept der Passung, wie es ursprünglich von Orlinsky und Howard (1987) entwickelt wurde. Es geht darum, grundsätzlich – aber dann auch situationsspezifisch – eine Abstimmung zu finden zwischen der Person der Patientin bzw. des Patienten und dem jeweiligen Anliegen/Problem einerseits und der Person der Therapeutin bzw. dem Therapeuten und dem jeweiligen therapeutischen Konzept andererseits.

Eine andere Orientierung stellt das empirisch gut abgesicherte Konzept der Wirkfaktoren von Grawe (1994, 1998, 2004) dar. Grawe hat aus der Metaanalyse von Therapieeffektivitäts- und Vergleichsstudien vier zentrale Wirkfaktoren – Ressourcenaktivierung, Klärung, aktive Hilfe zur Problembewältigung, prozessuale Aktivierung – herausgefiltert, die Grundlage und Referenzpunkt für die therapeutische Intervention darstellen sollten. Übrigens betont auch Grawe die zentrale Bedeutung der therapeutischen Beziehung. Zu all diesen Wirkfaktoren hat auch der Personzentrierte Ansatz einen starken Bezug –, leider ohne dass dies systematisch expliziert wurde.

Therapeutisches Handeln sollte sich nicht ideologisch auf eine Therapieschule beziehen, sondern die empirischen Erkenntnisse zum Thema Passung, zum Thema Wirkfaktoren einbeziehen. Im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist auf der bkj-Tagung im Jahr 2009 ein interessanter Ansatz verfolgt worden: Unter dem Motto „Ich sehe was, was du nicht siehst ...“ sind Therapieverläufe aus den unterschiedlichen Perspektiven der vier großen Therapierichtungen betrachtend analysiert worden. Hier wurden Gemeinsames und Trennendes sehr deutlich (Gahleitner et al., 2011).

Bei bestimmten Störungsbildern ist meines Erachtens ein integrierendes Vorgehen geradezu zwingend erforderlich. So reicht bei der therapeutischen Begegnung mit Jugendlichen, die ein extrem gewalttätiges Verhalten zeigen, ein allein stützendes und empathisches Vorgehen nicht aus. Es geht darum, Empathie und Wertschätzung der Person gegenüber zu zeigen, nicht jedoch den Taten. Hier ist ein stärker konfrontierendes Vorgehen nötig; ebenso sind Strukturierungshilfen zum Aufbau von Emotionsregulation nötig, auch der gezieltere Aufbau von Kompetenzen der Konfliktbewältigung.

Oft sind die Übergänge der einzelnen Verfahren zueinander fließend: Ist die besagte Methodenvielfalt daher nicht längst gängige Praxis? Inwiefern sollte auch seitens der Therapeuten und Therapeutinnen ein Umdenken in Richtung Methodenvielfalt stattfinden? Und welche Hürden sehen Sie hier womöglich?

Insgesamt ist festzustellen, dass in allen klassischen Psychotherapie-Verfahren (Personzentrierte Psychotherapie, Psychoanalyse/Tiefenpsychologie, Systemische Therapie, Verhaltenstherapie) zunehmend Elemente aus anderen Schulen integriert werden. So ist im Bereich der psychodynamischen Therapien zu sehen, dass ein beziehungsorientiertes Vorgehen nicht nur auf Übertragungsprozesse fokussiert, sondern auch die (Therapeut-PatientIn-)Beziehungen im Hier und Jetzt in den Mittelpunkt rücken kann. Im Bereich der Verhaltenstherapie wird Beziehung nicht mehr nur als Medium zur Kontaktaufnahme betrachtet, sondern als mittlerweile eigenständiger Faktor reflektiert. Die neu „aufkommende“ Schematherapie weist deutliche Bezüge zur Ich-Psychologie auf. Im Personzentrierten Ansatz wird der Einsatz strukturierender Elemente mittlerweile weitestgehend anerkannt. Hinweise hierfür sind bspw. in den Handlungsleitlinien zur personzentrierten Psychotherapie mit Kinder und Jugendlichen bei verschiedenen Störungsbildern zu finden (vgl. Fröhlich-Gildhoff & Rose, 2012; Füßner et al., 2012; Jürgens-Jahnert et al., 2012; Hüsson et al., 2015; Jürgens-Jahnert et al., 2015).

Von diesen theoretischen Annäherungen abgesehen arbeiten erfahrene Therapeuten und Therapeutinnen i. d. R. methodenübergreifend bzw. -integrierend. Sie haben im Verlauf ihrer Berufsentwicklung Fort- oder auch Ausbildungen in mehreren Therapierichtungen durchlaufen und entwickeln ein Vorgehen, das ihrer Persönlichkeit entspricht, das aber auch der Person, deren Ressourcen und den Schwierigkeiten der Patientin bzw. des Patienten entsprechen sollte – die Patientin bzw. der Patient ist das zentrale Kriterium.

Problematischer ist die Situation, wenn sich angehende Therapeuten und Therapeutinnen in Therapieaus- und -weiterbildungen befinden. Diese Aus- und Weiterbildungen sind i. d. R. sehr verfahrensspezifisch. Dies führt dazu, dass die Auszubildenden zunächst für sich an dem Verfahren festhalten, was gelehrt wird. Dies gibt Sicherheit und trägt zur Identitätsbildung bei. Ich habe erfahren, wie schwierig es beispielsweise ist, angehenden Verhaltenstherapeutinnen und Therapeuten an einem ‚orthodoxen‘ Institut im Rahmen von „Pflichtstunden“ personzentrierte Haltungen und therapeutische Sichtweisen nahezubringen. Mit zunehmender Handlungsroutine findet allerdings eine Öffnung statt und die oben beschriebenen Prozesse entwickeln sich.

Eine weitere Schwierigkeit in der Praxis besteht durch die Kostenbewilligungsstrukturen, die von einer strikten Verfahrenstrennung ausgehen. Das bedeutet, dass die Kostenübernahmeanträge im Rahmen *einer* Therapierichtung gestellt werden und eine integrierendere Sichtweise das Risiko einer Ablehnung in sich trägt. So gibt es nach wie vor Gutachter und Gutachterinnen die auf das Triebmodell fokussieren oder andererseits nur bei einer präzisen Verhaltensanalyse und einer entsprechenden Beschreibung des Therapieplans ihr Placet geben. Manche Vokabeln – wie „Ressourcenaktivierung“ oder „korrigierende emotionale Beziehung“ – werden zu Reizworten. Dies kann zu einer „Selbst-Begrenzung“ der Antragsteller und Antragstellerinnen

führen und integrierende Sicht- und vor allem Verstehensweisen verhindern.

Sie forschen und praktizieren schwerpunktmäßig im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: Wie wichtig ist hier eine methodenübergreifende Herangehensweise?

Im Feld der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist ein methodenintegrierendes oder -übergreifendes Vorgehen besonders wichtig. Bei der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie handelt es sich um ein hochkomplexes Geschehen, da sich Kinder (und zum Teil auch Jugendliche) weniger direkt über Worte, sondern vor allem über Spielhandlungen ausdrücken. Das Spiel selbst hat den Charakter prozessualer Aktivierung. Im Spiel können Kinder und auch Jugendliche ihre Lebensthemen und Ressourcen zeigen, aktivieren und weiterentwickeln. Es geht darum, die im Spiel ausgedrückten Inhalte und Themen zu verstehen und auf die Lebensthemen des Kindes zu beziehen und dann auf der Basis einer reflektierten Beziehungsgestaltung verbal oder in der Spielhandlung zu beantworten. Die Begegnungsantwort kann dann auch eine Unterstützung von direkterer Problembewältigung (im Sinne eines verhaltenstherapeutischen Vorgehens) sein. Auch moderne personenzentrierte Psychotherapie hat sich dementsprechend von der „reinen“ Non-Direktivität deutlich weiterentwickelt: Das Kind als Person steht mit seinen Ressourcen und Bewältigungsmöglichkeiten, aber auch Sorgen und Schwierigkeiten im Mittelpunkt der therapeutischen Begegnung.

Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen bedeutet immer auch Zusammenarbeit mit den Bezugspersonen. Hier ist es wichtig, aus einer systemischen Perspektive das Verhalten der Eltern in der Interaktion der Familie zu verstehen und der Familie entsprechend zu begegnen – auch mit Methoden der systemischen Therapie z. B. im zirkulären Fragen.

Dieses hier nur angedeutete integrierende Vorgehen findet sich im Prinzip bei allen Störungsbildern, verdeutlicht wird dies in den schon angeführten Handlungsleitlinien zur personenzentrierten Psychotherapie (s. o.).

Inwiefern halten Sie die Beschäftigung mit anderen Methoden auch in den GwG-Weiterbildungen in Personenzentrierter Psychotherapie (mit Kindern und Jugendlichen) für wichtig?

Aus denen bisherigen Ausführungen wird deutlich, dass der Blick über den Tellerrand zu einem notwendigen Bestandteil auch der Weiterbildungen im Rahmen des Personenzentrierten Ansatzes gehört. Die Verkündung der reinen Lehre oder des *einen* Vorgehens muss als unwissenschaftlich betrachtet werden. Noch einmal: Es geht nicht darum, unterschiedliche Herangehensweisen unverbunden nebeneinander zu stellen oder den zufälligen „Eingebungen“ der Therapeutin oder des Therapeuten zu überlassen – es geht darum, auf der Grundlage der personenzentrierten Haltung entwicklungsförderliche Person-zu-Person-Beziehungen reflektiert zu gestalten und in diesem Rahmen passende, auch konkret unterstützende Interventionen zu realisieren.

Literatur

- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rose, H.-U. (2012). Störungen des Sozialverhaltens – Handlungsleitlinien zur Behandlung bei Personenzentrierter Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen. *PERSON* (16), 1, S. 46-58.
- Füßner, M., Döring, E., Steinhäuser, H. & von Zülow, C. (2012). Angststörungen - Handlungsleitlinien für die Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen. *PERSON*, 16(1), 13-31.
- Gahleitner, S., Fröhlich-Gildhoff, K. Wetzorke, F. & Schwarz, M. (Hrsg.)(2011). *Ich sehe was, was Du nicht siehst... Gemeinsamkeiten und Unterschiede der verschiedenen Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Grawe K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Hüßon, D., Döring, E. & Riedel, K. (2012). Traumafolgestörungen - Handlungsleitlinien zur Behandlung bei Personenzentrierter Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen. *PERSON* (16), 1, 59 - 70
- Jürgens-Jahnert, S., Fröhlich-Gildhoff, K. & Hollick, U. (2015, i.Dr.). Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom – Handlungsleitlinien für die Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen. Erscheint 2015 in *PERSON*.
- Jürgens-Jahnert, S., Boeck-Singelmann, C., Monden-Engelhardt, C. & Zebiri, K. (2012). Depressive Störungen – Handlungsleitlinien für die Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen. *PERSON*, 16(1), S. 32-45.
- Orlinsky D.E. & Howard K.I. (1987). A generic model of psychotherapy. *Journal of Integrative Eclectic Psychotherapy*, 6, 6-27.