

Tab. 1: Konzept von Hypnose und Hypnosetherapie

Wie wirken Psychotherapeuten?

Peter Hain

Um schulübergreifende Wirkfaktoren zu erarbeiten, wurden zehn ausgewiesene und international bekannte Kapazitäten auf dem Gebiet der Psychotherapie ausgewählt und in persönlich geführten Interviews befragt: Reinhart Lempp, Moris Kleinhauz, Siegfried Mrochen, Frank Farrelly, Erika Fromm, Hans H. Strupp, Gene Gendlin, Paul Watzlawick, Helm Stierlin und Cloé Madanes. Die Interviews wurden transkribiert, zusammengefasst und mit qualitativen Forschungsmethoden ausgewertet. Als breit abgesicherte Wirkfaktoren ließen sich ‚Empathie und Einfühlungsvermögen‘, ‚therapeutische Intensität‘, ‚transparente Veränderungsabsicht und -erwartung‘, ‚Humor‘, ‚aktive Führungsarbeit und strukturelle Manipulation‘ sowie ‚Glaubwürdigkeit und persönlicher Stil‘ beschreiben und mit persönlichen Faktoren und der therapeutischen Grundhaltung in Beziehung setzen. Darüber hinaus haben alle Interviewpartner - schulunabhängig - spezielle Vorgehensweisen und Strategien entwickelt, die auf eine "therapeutisch induzierte Veränderung" abzielen und erkennen lassen, dass jede therapeutische Intervention nach ihrer beziehungsgehaltenden und therapeutisch-technischen Wirkung sowie ihrem Veränderungspotential hin bewertet und schulübergreifend verglichen werden kann. Im letzten Teil werden die Aussagen der Interviewpartner zur Ausbildung von Therapeuten zu einer "Therapeuten-bezogenen Perspektive" zusammengefasst sowie Möglichkeiten zur Förderung einer pragmatischen, schulübergreifenden Entwicklung erarbeitet.

Schlüsselwörter: Psychotherapie, Wirkfaktoren

1. Was ist das Geheimnis einer erfolgreichen Psychotherapie?

Therapeutische Ansätze, Methoden und Techniken gibt es bereits (zu) viele und es werden weiterhin neue oder scheinbar neue dazukommen. Die etablierten therapeutischen Schulen stehen in Konkurrenz zueinander und gemeinsam oft unter wissenschaftlichem Erklärungsnotstand. Empirische Forschung und Schlagworte wie "Qualitätssicherung" liegen zur Zeit ebenso im Trend wie fragebogengestützte, eklektische Behandlungsansätze oder symptomorientierte Kurzzeittherapie mit standardisiertem Vorgehen.

Doch was beziehungsweise wer ist ein guter Psychotherapeut, und wer kann unter welchen Lernbedingungen einer werden und bleiben ?

In jeder therapeutischen Schule lassen sich "begnadete" und überdurchschnittlich erfolgreiche Therapeuten finden, ebenso unter Vertretern sogenannt eklektischer oder integrativer Ansätze. So wichtig die Weiterentwicklung von Methoden und Konzepten über die Entstehung und Behandlung psychischer und psychosomatischer Problemstellungen ist, reicht dieser Forschungsschwerpunkt meines Erachtens nicht aus, die Erfolge der Vergangenheit zu deuten und die Erfolgskriterien für die Zukunft zu entwickeln. Mit anderen Worten, die überdurchschnittliche Wirkung eines Therapeuten lässt sich im konkreten Fall nur zum Teil durch die therapeutische Methode erklären (überspitzt formuliert wurde hier der therapeutische Erfolg zumindest nicht durch die jeweilige Methode verhindert).

Ziel einer therapeutischen Ausbildung müsste es sein, die Wirksamkeit der Therapeuten mit oder trotz der gelernten und angewendeten Methoden zu entwickeln und zu steigern. Nicht die Frage nach dem besten Ansatz, sondern nach den Bedingungen und Voraussetzungen für die größtmögliche Wirksamkeit eines jeden Therapeuten sollte im Vordergrund stehen.

Empirische Untersuchungen über die Wirksamkeit einzelner therapeutischer Techniken und Ansätze können zwar Hinweise darüber geben, dass "erfolgreichere" Methoden offensichtlich einer größeren Zahl von Therapeuten zur Wirksamkeit verhelfen, würden aber auch andere Schlüsse zulassen, zum Beispiel, dass diese Ansätze und Techniken die Therapeutenpersönlichkeit schlicht weniger einengen sondern in der eigenen Entwicklung fördern und darüber hinaus vermehrt von Personen ausgewählt werden, die ihrerseits bereits über andere und relevante Fähigkeiten verfügen (z.B. suggeriert alleine schon der Begriff Verhaltenstherapie ein aktiveres und mehr an Veränderung orientiertes Therapeutenverhalten als die Begriffe Gesprächstherapie oder Psychoanalyse, siehe auch Kapitel: "Transparente Veränderungsabsicht").

In jedem Fall stellt sich die Frage, welche Entwicklungs- und Lernschritte unverzichtbar sind und welche schulübergreifenden Wirkfaktoren, abgesehen von therapeutischen Techniken und Methoden, für den therapeutischen Erfolg eine Rolle spielen.

Schulenunabhängig, durch qualitative und quantitative Therapieforschung belegt, stellt die therapeutische Beziehung als Wirkfaktor inzwischen wohl den unumstrittensten Baustein für den Erfolg einer Therapie dar (u.a. Grawe 1994; Strupp 1995, Miller et al. 2000). Wie aber muss diese Beziehung gestaltet werden, um nicht nur als gut und angenehm empfunden zu werden, sondern auch zu wirken. Welche Elemente sind dafür minimal, welche maximal.

Nach wie vor gelten die von Carl Rogers (1996) formulierten Basisvariablen ‚Echtheit‘, ‚Kongruenz‘ und ‚unbedingte Wertschätzung‘ als Grundlage einer therapeutischen Beziehung, die je nach Schule und Ansatz mehr oder weniger direkt integriert oder in anderen Fachbegriffen zum Ausdruck kommen.

Die Aussagen meiner Interviewpartner sollen auch hier helfen, die Kriterien für eine wirkungsvolle Beziehungsgestaltung zu ergänzen, zu erweitern und vor allem zu spezifizieren.

Ging es bisher oft um die Magie neuer Techniken und therapeutischer Abläufe, so geht es hier um Struktur und Gestaltung der therapeutisch wirksamen Beziehung und Veränderung.

Wenn es vielleicht auch nicht überraschen mag, so ist es doch eine für praktizierende Psy-

chotherapeuten unangenehme Tatsache, dass sich auch die Forschung auf dem Gebiet der Psychotherapie - zumindest im deutschen Sprachraum - heterogener, unübersichtlicher und widersprüchlicher präsentiert, je spezifischer sie zu werden scheint.

Auf einem Symposium zur "Zukunft der Psychotherapie" auf dem 15. Internationalen Kongress für Hypnose, 2. - 7. Oktober 2000 in München zeichneten die Vorträge der Professoren Grawe (2000), Eckert (2001), Butollo (2001), Kächele (2001) und Reinecker (2001) nicht nur ein nach wie vor auf Rivalität und gegenseitige Ab- oder Ausgrenzung gerichtetes Gesamtbild, sondern machten auch deutlich, dass im deutschsprachigen Raum hinsichtlich Forschungsmethoden, Zielrichtungen und der Interpretation von Ergebnissen nur wenig gemeinsame Vorstellungen zu existieren scheinen.

Darüber hinaus wurde aber auch transparent, dass sich die Psychotherapieforschung längst nicht mehr ausschließlich an inhaltlichen, sondern auch in zunehmenden Maße an berufs- und kassenpolitischen Fragen, Forderungen und gesellschaftlichen Strömungen glaubt orientieren zu müssen. Schließlich ist zu erwarten, dass die Ausübung des Psychotherapeutenberufs in der Europäischen Union unter anderem über die Zulassung wissenschaftlich anerkannter Therapiemethoden geregelt werden wird, wie es in Deutschland, Italien oder Österreich bereits der Fall ist.

Da die Psychotherapieforschung überwiegend von Universitäten (mit oder ohne Fremdauftrag) oder von Ausbildungsinstitutionen angeregt, betrieben und finanziert wird und nach wie vor in erster Linie auf den Nachweis einer methoden- oder theoriebezogenen Wirksamkeit im Sinne einer gesundheitspolitischen Anerkennung abzielt, werden wohl auch in naher Zukunft statistisch belegbare und vor allem den eigenen Ansatz stützende Forschungsprojekte das Gesamtbild prägen.

Meist steht dabei die Wirksamkeit therapeutischer Techniken bei speziellen Symptomen im Mittelpunkt, obwohl inzwischen bezweifelt werden darf, dass spezifische Techniken und Methoden mehr als 15% des Therapieerfolgs ausmachen (Miller et al. 2000, Butollo 2000). Darüber hinaus sind das Setting sowie die Vorselektion von Klienten in experimentellen Studien für die psychotherapeutische Praxis meist wenig relevant. Die bekannten Psychotherapieforscher Tschuschke und Kächele (1998) kommen zum Schluss, dass die meisten kontrollierten Studien, die Eingang in Metaanalysen gefunden haben, "ein völlig unzureichendes und falsches Licht auf die Möglichkeiten adäquat angewandter psychotherapeutischer Konzepte und Techniken werfen" (S. 139).

Auch für Tschuschke und Kächele (1998) ist die derzeit unbeantwortete und drängende Fragestellung der Psychotherapieforschung die nach der "Spezifität" psychotherapeutischer Verfahren (S. 139). Liegen allen günstig verlaufenden Psychotherapien gemeinsame "unspezifische" Wirkfaktoren zugrunde, oder fehlen bisher geeignete Methoden und Forschungsdesigns, um "spezifische" Wirkfaktoren unterschiedlicher Behandlungskonzepte zu entdecken? Die Autoren lassen dabei offen, inwiefern diese möglicherweise vorhandenen Wirkfaktoren Bestandteil angewandter Behandlungskonzepte sind, ob dieselben Wirkfaktoren in verschiedenen Ansätzen wirksam werden und unter welchen Bedingungen das der Fall sein könnte.

In ihrem "Plädoyer für ein verändertes Forschungsverständnis in der Psychotherapie" werfen Tschuschke und Kächele (1998, S. 160f) auch die Frage auf, ob die Dichotomie "spezi-

fisch" versus "unspezifisch" möglicherweise einen Irrweg darstelle und es nach Strupp (1995) vor allem darum gehe, die Komplexität der menschlichen Beziehung und insbesondere die Fertigkeiten des Therapeuten weiter auszuloten, anstatt nach spezifischen Wirkfaktoren und Techniken zu fahnden.

Dann wäre die Frage, ob Verhaltenstherapie oder Gesprächstherapie oder Psychoanalyse - oder welche Therapieform auch immer - wirksamer wäre, eine falsche Frage. Dann wäre die Frage nach den Qualitäten und technischen Fertigkeiten des Therapeuten, um den zu erwartenden schwierigen Beziehungsmustern der Patienten adäquat begegnen und diese konstruktiv wenden zu können, die einzig richtige (Strupp, 1995, zitiert nach Zuschke u. Kächele, 1998, S. 161).

2. Beschreibung der Untersuchung

Es ist das zentrale Anliegen meiner Arbeit, die Wirksamkeit von Psychotherapeuten nicht aufgrund der Fachliteratur, sondern mit den Erfahrungen renommierter internationaler Kapazitäten in der Psychotherapie, Ausbildung und Forschung zu ergründen, zentrale Wirkfaktoren zu beschreiben, wissenschaftlich auszuwerten und damit die Basis für eine gemeinsame Definition von Psychotherapie sowie die Möglichkeit für eine Zusammenarbeit therapeutischer Schulen in Forschung und Praxis zu schaffen.

Im Folgenden möchte ich den Ablauf der Untersuchung und einige wichtige Ergebnisse zusammenfassen. Eine ausführliche Beschreibung, die Interviews sowie Auswertung und Diskussion finden sich in Hain (2001).

Auch wenn eine persönliche Begegnung im Rahmen eines offenen Interviews einen ungleich größeren Aufwand hinsichtlich Durchführung und Auswertung bedeutete als eine schriftliche oder fernmündliche Befragung, so überwogen eindeutig die Vorteile wie der wesentlich breitere Informationsgehalt oder die Vertiefung des Gesprächs.

Die Interviews fanden von November 1997 bis Juni 1998 in Stuttgart (Lempp), Bern (Mrochen), Tel Aviv (Kleinhauz), Madison (Farrelly), Chicago (Fromm), Nashville (Strupp), New York (Gendlin), Basel (Watzlawick), Tessin (Stierlin) und Zürich (Madanes) statt.

Die Auswahl der Interviewpartner (10 Anfragen, 10 Zusagen) repräsentiert die Psychotherapeutenzene nicht im Sinne der Verteilung auf therapeutische Schulen, Alter und Geschlecht oder Faktoren wie Engagement und Erfolg. Die Fragestellung nach Wirkfaktoren in der Psychotherapie erfordert im Gegenteil den Versuch, Extreme, das heißt in diesem Fall ausgewiesene, national oder international bekannte Therapeutenpersönlichkeiten und Pioniere auszuwählen. Ihre Aussagen stehen bereits für sich selbst als Dokumente und erhalten in der vergleichenden Übereinstimmung eine gewisse Allgemeingültigkeit.

Weitere Kriterien waren, dass die Gesprächspartner über eine große praktische Erfahrung als Therapeuten und Ausbilder verfügen, wissenschaftlich tätig waren oder sind, publiziert haben und im Laufe ihrer Karriere mehrere Ausbildungen durchlaufen oder selbst neue Ansätze begründet hatten.

Innerhalb dieser Vorgaben versuchte ich, eine möglichst große Heterogenität zu erreichen bezüglich soziokulturellem und religiösem Hintergrund, Grundausbildung, therapeutischem Hintergrund, therapeutischer Klientel und Tätigkeitsfeld.

Die Auswertung erfolgte in mehreren Schritten nach qualitativen Methoden. Auf der Basis inhaltsanalytischer Zusammenfassungen konnten induktiv Kategorien wie z.B. "Empathie" oder "Intensität" gebildet und nach weiterer Differenzierung drei Überbegriffen (Oberkategorien) zugeordnet werden:

- Die Gestaltung der therapeutischen Beziehung und Wirkung
- Persönliche Faktoren und Grundhaltung
- Ausbildung

Zusammenfassend wurde versucht, eine plausible Fragestellung mittels einer transparent beschriebenen Untersuchung und Auswertung nach qualitativen Methoden zu beantworten. Die im folgenden beschriebenen Ergebnisse beziehen ihre Aussagekraft und ihr Verallgemeinerungspotential aber auch durch Aspekte der quantitativen Forschung, wie die fast hundertprozentige Übereinstimmung der wichtigsten Aussagen ausgewiesener Experten und die gegebene Wiederholbarkeit der Untersuchung.

3. Ergebnisse

3.1 Faktoren für die Gestaltung der therapeutischen Beziehung und Wirkung

"Die funktionale Bedeutung der Therapiebeziehung für den Therapieerfolg ist durch mehrere hundert signifikante Zusammenhänge bestätigt und kann als das am besten gesicherte Ergebnis der gesamten bisherigen Psychotherapieforschung angesehen werden", resümiert Grawe und daher "muss in der Herstellung und Aufrechterhaltung einer guten Therapiebeziehung einer der wichtigsten spezifischen Beiträge des Therapeuten zum Therapieerfolg gesehen werden" (Grawe 1994, S. 717).

Mit dieser Aussage unterstreicht Grawe den Stellenwert der therapeutischen Beziehungsgestaltung aufgrund eindeutiger Ergebnisse der quantitativen wie auch der qualitativen Therapieforschung und fordert: "Eine gute Therapiebeziehung ist nicht einfach von selbst da oder nicht da, sondern sie muss und kann vom Therapeuten gestaltet werden" (S. 717). Da das Beziehungsverhalten des Therapeuten nachweislich Einfluss auf das Therapieergebnis hat, ist für Grawe die therapeutische Beziehung "zumindest teilweise als ein spezifischer therapeutischer Wirkfaktor anzusehen" (S. 717).

Es ist daher nicht nur von besonderem Interesse, welchen Stellenwert meine Interviewpartner der Gestaltung der therapeutischen Beziehung zuschreiben, sondern vor allem, wie sie sie aufbauen, intensivieren, aufrecht erhalten und in welchem Ausmaß sie dafür die Verantwortung übernehmen. Ihre Aussagen zur Beziehungsgestaltung sollen einerseits im Zusammenhang ihrer therapeutischen Arbeit und ihres persönlichen Stiles gewürdigt werden, andererseits aber auch die Möglichkeit eröffnen, spezifische Merkmale, Haltungen und Fähigkeiten herauszuarbeiten, differenziert zu beschreiben und - bei großer Übereinstimmung - als eigentliche Wirkfaktoren darzustellen.

In den nachfolgenden Kapiteln sollen neben bereits bekannten und abgesicherten Stichworten wie 'Einfühlungsvermögen' und 'Empathie' auch bisher weniger beachtete wie 'Therapeutische Intensität' oder in diesem Kontext neue Qualitäten wie 'Transparente Veränderungs-

erwartung' beschrieben, erläutert und zur Diskussion gestellt werden.

Dabei wird in erster Linie nicht eine strenge Definition angestrebt, sondern versucht, die in den Interviews erkennbaren Qualitäten therapeutischer Beziehungen herauszuarbeiten, zu benennen und als aktive, entwickelbare und lernbare Fähigkeiten oder Handlungen darzustellen.

Der Begriff der ‚Beziehungsgestaltung‘ wird möglichst weit gefasst und eigentlich nur von therapeutischen Techniken und Interventionen im engeren Sinne abgegrenzt, das heißt, die einzelnen Faktoren, wie ‚Therapeutische Intensität‘ können auch dann unter dem Begriff ‚Beziehungsgestaltung‘ subsumiert werden, wenn sie hauptsächlich aber nicht ausschließlich beziehungsorientiert sind.

In einer Zusammenfassung werden die Aussagen schließlich in ihrem Gesamtbild gewürdigt und Schlussfolgerungen formuliert.

3.1.1 Empathie und Einfühlungsvermögen

Es ist auch für erfahrene Therapeuten nicht immer einfach, Begriffe wie ‚Einfühlungsvermögen‘ oder den in vielen Therapieformen verwendeten Terminus ‚Empathie‘ so präzise und funktional als Wirkfaktor zu beschreiben und abzugrenzen wie Strupp: "Es geht darum, den Patienten, seine oder ihre Gefühle, Ängste, Kämpfe und Anliegen zu verstehen. Empathisches Zuhören bedeutet, sich in die innere Welt eines anderen Menschen zu vertiefen, sich dabei zu erlauben, sich auf die ausgesprochenen und - noch wichtiger - auf die nonverbalen Botschaften einzustimmen und sich dabei der eigenen Gefühle, Bilder, Phantasien und Assoziationen bewusst zu sein" (Hain 2001, S. 84).

Aus den einzelnen Interviews werden aber doch sowohl die grundsätzlichen Übereinstimmungen wie die unterschiedlichen Schwerpunkte und individuellen Ausprägungen deutlich erkennbar. Für alle befragten Therapeuten ist es unabdingbar und für den therapeutischen Erfolg von zentraler Bedeutung, die innere Welt ihrer Klienten aktiv zu erkunden, ob sie es subjektiv nun mehr als "Einfühlen" oder "Eindenken", als "Eindringen" oder auch als kurzes, "stellvertretendes Erleben" eines anderen Menschen charakterisieren.

Die ebenso unterschiedlichen wie eindrucksvoll anschaulichen Beschreibungen kennzeichnen vor allem Individualität und Möglichkeiten des einzelnen Therapeuten und zeigen, dass ‚Empathie‘ und ‚Einfühlungsvermögen‘ nicht einfach bestimmte, lernbare und ausführbare Spielregeln der therapeutischen Arbeit darstellen, sondern von jedem Therapeuten auf persönliche Art entwickelt und immer wieder neu erarbeitet werden müssen. Wie er sich die Welt seines Klienten erschließt, ist für den Therapeuten ein viel differenzierterer und als viel spezifischer erlebter Prozess als die vom Klienten erfahrene gewünschte Reaktion: sich verstanden und für ernst genommen zu fühlen.

Nicht zuletzt bestärkte aber auch die Atmosphäre der Interviews eindrucklich die verbalen Äußerungen und ließ mich sozusagen die therapeutische Situation nachempfinden. Trotz so unterschiedlicher Persönlichkeiten entfalteten die Interviews bei mir gerade in diesem Punkt ein ebenso nachhaltiges wie konsistentes Gesamtbild.

3.1.2 Therapeutische Intensität

Auch wenn der Begriff der Intensität eng mit einigen anderen Faktoren wie Empathie, Veränderungsabsicht, besonderen Strategien oder Ansätzen (zum Beispiel ‚Focusing‘ oder ‚Hypnose‘) verknüpft ist und es als Selbstverständlichkeit gelten mag, dass sich eine therapeutische Situation vom Miteinanderplaudern unterscheiden sollte, scheint es mir nach Auswertung der Interviews wichtig, die Intensität in der therapeutischen Arbeit als möglicherweise spezifisches Merkmal für den Erfolg einer Therapie differenzierter zu betrachten.

Intensität, wie sie hier gemeint ist, und wie sie bei allen Gesprächspartnern als eine vom Inhalt unabhängige Qualität zum Ausdruck kommt, hat ein klares Ziel: die therapeutische Situation und Beziehung soll Wirkung erzeugen und beim Klienten Spuren hinterlassen. So unterschiedlich das persönliche Auftreten, der individuelle Arbeitsstil und die verwendeten therapeutischen Ansätze und Strategien auch sein mögen, von allen zehn Interviewpartnern wird eine Art Intensivierung mit Worten wie "Leidenschaft", "absolute Präsenz", "Hingabe" oder auch "Arbeitstrance" im therapeutischen Prozess als zentrales Anliegen beschrieben und aktiv angestrebt.

Die Steigerung ‚therapeutischer Intensität‘ ist für sich genommen aber noch keine Garantie für eine größere Effektivität einer Therapie. Eine Intensivierung der therapeutischen Beziehung und therapeutischer Interventionen muss auf das Weltbild und den Kontext des Klienten, seine Symptomatik und die momentane therapeutische Situation abgestimmt werden. Dabei geht es nicht nur darum, die richtige Ebene (emotionale, kognitive, Verhaltensebene) zu wählen, sondern Intensivierung auch mit Veränderung zu verbinden. Ein "intensiveres Verstehen der eigenen Probleme" alleine muss zum Beispiel noch nicht zur gewünschten Veränderung führen.

Eine treffende Metapher bietet das Steuern von Heißluftballonen: genau die Höhe oder Tiefe zu wählen, in der der Wind aus der richtigen Richtung bläst.

3.1.3 Transparente Veränderungsabsicht und -erwartung

Die von mir Befragten haben ihre Arbeit ständig kritisch und schulenübergreifend weiterentwickelt. Ziel ist nicht, eine spezielle Therapieform zu verfeinern oder zu anderen in Konkurrenz zu treten, sondern möglichst erfolgreich therapeutisch zu wirken. Diese Haltung, die ich als ‚transparente Veränderungsabsicht‘ bezeichnen möchte, ist in allen Interviews erkennbar, wenn auch je nach Persönlichkeit unterschiedlich deutlich, doch stets offenkundig.

Eine transparente Veränderungsabsicht des Therapeuten und eine positive Erwartungshaltung des Klienten stehen somit in engem Zusammenhang, und es ist in erster Linie Aufgabe des Therapeuten, beides in einem für den jeweiligen Klienten und sein Anliegen sinnvollen und realistischen Maß zu fördern sowie für den Aufbau des therapeutischen Arbeitsbündnisses zu nützen.

Betrachtet man zum Beispiel die von Carl Rogers formulierten Variablen ‚Empathie‘, ‚Kongruenz‘ und ‚unbedingte Wertschätzung‘ aus dieser Perspektive, lässt sich in letzter Konsequenz auch die bei allen Interviewpartnern angetroffene Veränderungsabsicht ableiten. Der Begriff ‚Psychotherapeut‘ impliziert schließlich die klare Absicht, verändernd wirken zu wollen. Wie sollte diese Grundhaltung glaubwürdig vermittelt werden, wenn nicht durch die für Klienten

erkennbare Bereitschaft, einen Teil der Verantwortung für die gewünschte Veränderungsarbeit - natürlich in einem realistischen und mit dem Klienten geklärten Rahmen - zu übernehmen?

Wenn der Therapeut seine Verantwortung für Fachkompetenz, Führung und Erfahrung offen deklariert, wächst auch gleichzeitig die Mitverantwortung des Klienten am Erfolg der Therapie. Auch spezielle Interventionstechniken zur Herausforderung wenig motivierter Klienten, wie Farrelly's ‚Advocatus Diaboli‘ (der Therapeut verteidigt das Symptom gegenüber dem Klienten) stehen dazu nicht im Widerspruch.

Es spricht vieles dafür, dass eine transparent und kongruent kommunizierte Veränderungsabsicht auf Seiten des Therapeuten den Aufbau der therapeutischen Beziehung und der positiven Erwartungshaltung gerade dann enorm unterstützt - oder manchmal erst ermöglicht - wenn sie auf großen Leidensdruck und Not seitens der Klienten trifft.

3.1.4 Humor

Für alle Interviewpartner bedeutet ‚Sinn für Humor‘ eine wichtige Grundlage für die Gestaltung der therapeutischen Beziehung. Humor fördert nicht nur empathisches Verstehen und eine kooperative Atmosphäre, sondern kann in einigen Fällen überhaupt erst ein therapeutisches Beziehungsangebot ermöglichen.

Das therapeutische Potential humorvoller Interventionen wird von mehreren Interviewpartnern besonders unterstrichen. Sie beschreiben die Möglichkeiten spontaner Perspektivenwechsel, die Verwandlung von Tragödien in Komödien, die auf spielerisch, humorvolle und doch akzeptierende Weise existentielle Widersprüche zum Ausdruck bringen.

Die Voraussetzungen für humorvoll therapeutisches Arbeiten werden ebenso erwähnt wie die oft befreiende Wirkung für Klient und Therapeut und die mit Humor und Spaß einhergehende Leichtigkeit, ein wichtiger Bestandteil für ein Grundkonzept des Wandels zweiter Ordnung: "Mit Humor gleitest Du (durch unlösbare Situationen) wie ein heißes Messer durch die Butter" (Farrelly).

3.1.5 Glaubwürdigkeit und Persönlicher Stil

"Alle verbeugen sich vor dem authentischen Mann." So zitiert Farrelly ein altes buddhistisches Sprichwort und betont, dass man sich seiner eigenen Motive und Bedürfnisse bewusst sein sollte, um die Bedürfnisse Anderer besser erkennen zu können.

"Selbstverständlich sind Glaubwürdigkeit und Authentizität des Therapeuten wichtig!", meint Kleinhaus im Interview mit einem Unterton der fast schon ein wenig Verwunderung darüber zum Ausdruck bringt, diese Frage überhaupt noch zu diskutieren.

Glaubwürdigkeit und Authentizität sind nach den klaren Aussagen aller Befragten nicht trennbar von der eigenen Persönlichkeit sowie all den damit zusammenhängenden Faktoren und werden mit dem Begriff "Überzeugung vom eigenen Handeln" in Verbindung gesetzt. Um diese Überzeugung glaubwürdig in erfolgreiches therapeutisches Handeln umsetzen zu können, ist es schließlich notwendig, als Therapeut seinen eigenen, persönlichen Stil zu entwickeln.

Da das Lernen von Vorbildern bei vielen Interviewpartnern eine bedeutsame Rolle spielt, gewinnen Faktoren wie Glaubwürdigkeit und persönlicher Stil noch zusätzlich an Bedeutung.

"Es ist die Person in Kombination mit der Technik." Diese Aussage Strupp's unterstreicht die Forderung von Kleinhaus, die Entwicklung der Persönlichkeit des lernenden Therapeuten sollte höhere Priorität haben als theoretische Ansätze und Techniken.

Diese Aussagen wurden auch in der Interviewsituation eindrücklich unterstrichen. Zu keinem Zeitpunkt hatte ich den Eindruck, dem Vertreter einer bestimmten therapeutischen Richtung oder eines theoretischen Ansatzes gegenüber zu sitzen. Unabhängig vom Stellenwert der wissenschaftlichen Arbeit (Strupp, Fromm), der Identifikation mit einem bestimmten Ansatz (Watzlawick) oder einer bestimmten Methode (Gendlin, Farrelly) wirkten meine Gesprächspartner als Persönlichkeiten, die die eigene Person im Rahmen ihrer Lebenserfahrungen und ihres Weltbildes zum therapeutischen Instrumentarium entwickelt haben.

3.1.6 Aktive Führungsarbeit und strukturelle Manipulation

"Manipulation bedeutet ‚kunstvoll handhaben‘. Ein großer Teil der Beeinflussung zwischen Eltern und Kindern, Kindern und Eltern, Lehrern und Schülern ist nicht zu trennen von seriösen Manipulationsversuchen", ist Mrochen's Überzeugung. Als Therapeut "sage ich meinen Klienten regelrecht, dass ich während der Therapie Dinge mache, die man als Manipulation bezeichnen könnte. Dass ich versuchen werde, Weichen zu stellen und das durchaus so tun kann, dass sie es zunächst gar nicht merken werden."

Diese klare Aussage dürfte bei vielen Therapeuten Widerspruch provozieren. Aber auch hier zeichnen meine Gesprächspartner ein überraschend homogenes Bild: Es herrscht Einigkeit über den aktiv führenden Therapeuten im Aufbau und der Gestaltung der therapeutischen Beziehung und im Therapieprozess.

Zwei ethische Grundsätze schränken ein: "Manipulation" muss ausschließlich und eindeutig zum Vorteil des Klienten sein und darf nicht auf den Inhalt, die persönliche Zielsetzung oder die Persönlichkeit des Klienten abzielen. Voraussetzung ist natürlich, sich als Therapeut dieser manipulativen Situation bewusst zu werden. Erst dann lassen sich Strategien der ‚strukturellen Manipulation‘, zu der auch die Vermeidung sublimen, verletzender Kommunikationsmuster gehört, erfolgreich nutzen.

3.1.7 Resümee und neue Perspektiven

Die beschriebenen Faktoren veranschaulichen wesentliche Merkmale für den Aufbau und die Gestaltung einer wirksamen therapeutischen Beziehung. Sie sind schulenübergreifend und können unabhängig von theoretischen Ansätzen und Methoden diskutiert werden.

Auch wenn die Zahl meiner Interviewpartner begrenzt bleiben musste und sicherlich nicht alle therapeutisch relevanten Ansätze und Theorien repräsentativ vertreten sind, schmälert dies die Aussagekraft in keiner Weise, da die Aufzählung der erarbeiteten Wirkfaktoren nicht den Anspruch auf abschließende Vollständigkeit erhebt. Darüber hinaus soll die Einführung von Begriffen wie ‚Therapeutische Intensität‘ oder ‚Transparente Veränderungsabsicht‘ im Kontext der Psychotherapie nicht dazu dienen, die bereits unüberblickbare Vielfalt von Methoden, Techniken und Fachbegriffen noch weiter zu vergrößern, sondern wichtige Wesensmerkmale der therapeutischen Beziehung, die bisher bestenfalls implizit postuliert oder ausschließlich mit

einem bestimmten Ansatz assoziiert wurden, herauszuarbeiten und neutral zu kennzeichnen.

Die hier beschriebenen Faktoren sind das Resultat einer erstaunlich hohen Übereinstimmung von Aussagen, die in Deutlichkeit und Ausmaß aufgrund der Heterogenität der Zusammensetzung meiner Gesprächspartner wohl nicht erwartet werden konnte, und ergeben ein wissenschaftlich fundiertes und sehr kohärentes Gesamtbild zur aktiven Gestaltung der therapeutischen Beziehung.

Grundsätzlich bestätigen die Aussagen auch Miller, Duncan und Hubble (2000), die der "therapeutischen Beziehung" mit mindestens dreißig Prozent einen doppelt so hohen Anteil am Therapieerfolg attestieren als "therapeutischen Techniken" und der "Erwartungshaltung/Placeboeffekt" mit jeweils fünfzehn Prozent.

Natürlich sind die einzelnen Faktoren nicht völlig unabhängig oder immer klar voneinander abzugrenzen. So ist zum Beispiel Madanes' 'Über-Empathie' nicht ohne 'Intensität' oder Farrelly's humorvoller Stil nur mit einem hohen Maß an 'Empathie' möglich; diese Faktoren wirken wiederum um so mehr, wenn sie als glaubwürdig und der inneren Überzeugung des Therapeuten entsprechend empfunden werden. Doch zeigen die Interviews deutlich, dass alle einzelnen Wirkfaktoren auch einen eigenen Wesenskern besitzen, der nicht einfach unter einem anderen subsumiert werden sollte. Erst so kann die Wirkung dieser Faktoren differenziert untersucht, weiterentwickelt und für die Ausbildung genutzt werden.

Ebenso wichtig wie die Gemeinsamkeiten in den Aussagen sind auch die Unterschiede in persönlichen Ausprägungen. Lempp's Humor ist nicht derselbe wie der von Gendlin, und diese unterscheiden sich in diesem Punkt deutlich von Farrelly. Madanes' "Über-Empathie" ist nicht identisch mit Strupp's Definition oder Watzlawick's Haltung und Kleinhaus' Manipulativität nicht mit der von Mrochen. Meine Interviewpartner haben ihre Empathie, ihren Humor, ihre Intensität, ihre Glaubwürdigkeit und manipulative Haltung ihrer eigenen Person gemäß entwickelt und ausgeprägt.

In letzter Konsequenz muss schließlich auch die Unterscheidung von 'Beziehung' und 'Technik' im Rahmen psychotherapeutischer Arbeit generell in Frage gestellt werden.

Psychotherapie, wie sie von meinen Interviewpartnern gestaltet wird, ist gleichsam Beziehungsarbeit und Intervention von Anfang an, unabhängig der sehr unterschiedlichen therapeutischen Ansätze und ihres persönlichen Stils.

Wie jedes menschliche Verhalten einen Beziehungs- und einen Inhaltsaspekt besitzt (Watzlawick et al., 2000), so besitzt jedes verbale und nonverbale Verhalten eines Therapeuten als Intervention gleichzeitig einen 'Beziehungs'- und einen 'technischen' Aspekt. Nimmt man das Ziel, die 'therapeutisch induzierte Veränderung' hinzu, dann könnte schließlich jedes therapeutische Verhalten auf drei Ebenen schulenübergreifend betrachtet, beurteilt und verglichen werden: Beziehungsaspekt, technischer Aspekt und Veränderungspotential.

Die 'Gestaltung therapeutisch induzierter Veränderung' kann dann sowohl als Beschreibung wie auch als schulunenabhängige Definition von Psychotherapie dienen. Die Psychotherapie könnte somit schulenübergreifend (weiter-)entwickelt werden, ohne die bisherigen Ansätze und Methoden zu desavouieren.

Die Gestaltung der therapeutischen Beziehung wird dann ein integrierter und funktionaler

Bestandteil, der nicht mehr losgelöst von therapeutischen Techniken beziehungsweise strategischen Therapieplänen gesehen werden kann. Die Wirkfaktoren beschreiben unverzichtbare Elemente für eine therapeutisch induzierte Veränderung.

3.2 Persönliche Faktoren und Grundhaltung

In den Interviews wurde nicht speziell nach persönlichen Eigenschaften gefragt. Die Unterteilung in Faktoren für 'Die Gestaltung der therapeutischen Beziehung' und in 'Persönliche Faktoren und Grundhaltung' wurde erst bei der Auswertung vorgenommen.

3.2.1 Neugierde, Pioniergeist und "Rebellion"

"Für am wichtigsten halte ich die Lernfähigkeit, aus jeder neuen Situation neu zu lernen, also auch Grundannahmen, die man sehr lange gehegt hat, zu hinterfragen", lautet Stierlins Postulat gleich zu Beginn des Interviews. Eine Grundeinstellung, die sich nicht nur in den Aussagen aller Interviewpartner, sondern auch in ihrer beruflichen Entwicklung wiederfinden und dokumentieren lässt.

Ihren Hang zu opponieren, "eine Art jugendlicher Rebellion", bezeichnet Fromm als ein wesentliches Merkmal ihrer (Therapeutinnen-) Persönlichkeit, "...wahrscheinlich mein deutlichster Charakterzug. Ich spüre, dass ich aufgrund dieser jugendlichen Oppositionshaltung zur Pionierin geworden bin und es mir auch half, verschiedene Dinge zu integrieren. Später opponierte ich gegen alles Orthodoxe und diese Haltung habe ich noch heute. Ich war Psychoanalytikerin, bis mir die Psychoanalyse zu orthodox und zu ineffektiv wurde, und so musste ich etwas Neues erfinden." Auch in der therapeutischen Situation schätzt sie sowohl die Fähigkeit zur Auflehnung, zum Beispiel gegen das Gefühl der Hoffnungslosigkeit, wie auch die Fähigkeit, aus Fehlern zu lernen, als wichtig ein.

Nach über 60 Jahren beruflicher Tätigkeit ist sie noch immer wissenschaftlich und therapeutisch aktiv, eine engagierte und mahnende Beobachterin politischer Entwicklungen (Briefwechsel), neugierig und lernbegierig. "Du musst diesen Beruf lieben, oder es sein lassen!"

"Alles zu hinterfragen - das geht zurück auf die jüdische Tradition des Fragens", ist auch die Grundeinstellung von Madanes. "Das ist das eigentlich Wichtige, einen hinterfragenden Verstand zu haben. Wenn du als Therapeutin die Fähigkeit zu Hinterfragen verlierst, wenn du denkst, du hast das richtige Modell und du kennst die Antwort, bist du am Ende. Alles kann hinterfragt werden und sollte hinterfragt werden, sonst wird es zum Dogma und zur Tyrannei", ist sie überzeugt.

Unstillbarer Wissensdurst und ständiges in Frage stellen begleiteten sie auf ihrem persönlichen Weg durch Kulturen und therapeutisches Training. "Ich wollte ausgebildet werden, ich wollte kultiviert (cultured) werden und ich war in jeder Hinsicht äußerst kritisch."

Kritisches Hinterfragen, ihre Bereitschaft, Herausforderungen anzunehmen und ihre philosophisches Kredo: "um die Welt zu verändern, musst du die Kriminellen ändern, sie sind die Herausforderung für das gesamte Feld der Psychologie und der mentalen Therapie", ließen sie schließlich zur Pionierin für die Therapie von Tätern werden. Eine Pionierin, die fest davon überzeugt ist, "eine Therapeutin sollte alles für möglich halten und nie etwas glauben (believe

everything and never believe anything)". Diese kleine Auswahl von Aussagen steht stellvertretend für alle Befragten (ausführlich in Hain 2001, S. 172-176).

3.2.2 Leidenschaft, Beziehungsbereitschaft und Ehrgeiz

"Schon Aristoteles fragte sich, ob wir etwas gut machen, weil es uns Spaß macht, oder ob es uns Spaß macht, weil wir gut darin sind", skizziert Farrelly eine wichtige Wechselwirkung, die wohl für alle Interviewpartner bis heute einen relevanten Schutz vor "burn out" oder anderen Ermüdungserscheinungen bedeutet haben dürfte.

"Love and do what you will." Dieses Motto von Farrelly findet sich bei Fromm in der Aussage "Du musst diesen Beruf lieben, oder es sein lassen" ebenso wieder wie in Madanes' Leidenschaft, "eines Anderen Leben stellvertretend zu leben" und ihrer Empathie, sich im therapeutischen Prozess selbst zu vergessen.

"Ich glaube wie Carl Withaker, dass du aus jeder Sitzung etwas herausbekommen sollst. Wenn nicht, war es keine gute Sitzung", ist auch Madanes überzeugt. "Du musst spüren, dass dir die Sitzung geholfen hat. Du bist in ihr Leben [der Klienten] eingestiegen und hast erkannt, dass etwas in dir ähnlich ist, in deinem Leben, und es ist dir möglich, etwas Persönliches durchzuarbeiten oder etwas besser zu verstehen, zu bewältigen." Auch für sie ist es dabei grundlegend, sich als Person in der therapeutischen Situation nicht zu wichtig zu nehmen.

"Er muss in diesem Beruf sein, weil er sich um die Menschen sorgt und nicht, um Geld zu verdienen" umschreibt Fromm den Begriff der "Redlichkeit", der für sie eine der wichtigsten Voraussetzungen ihres Berufes darstellt. "Du musst das Beste für Deine Patienten wollen", ist ihr eigener Anspruch, der aber auch den Wunsch nach Erfolg und Ehrgeiz beinhaltet, wenn diese im Dienste der Therapie und des Patienten stehen.

Es ist anzunehmen, dass meine Interviewpartner in ihrer langen beruflichen Karriere nicht von Krisen, Zweifeln und Selbstzweifeln verschont geblieben sind. Wie auch immer sie sie bewältigt haben oder bewältigen, ihre Leidenschaft für den Prozess der therapeutischen Begegnung ist nicht nur präsent, sondern auch ansteckend.

3.2.3 Lebenserfahrung und weitere Faktoren

Die eigene Lebenserfahrung mit einzubeziehen und therapeutisch zu nutzen, wie auch über den Rand des eigenen Berufsfeldes hinauszublicken, sind übereinstimmende Aussagen, die sich nur in der persönlichen Ausprägung unterscheiden. So sehr die Lebenserfahrung hier als Ressource betont wird, so wenig wurde bisher ihr Einfluss auf das therapeutische Handeln untersucht. Neben 'Sinn für Humor' wurden vereinzelt auch wissenschaftliches Denken und Intelligenz genannt.

3.3 Ausbildung

Es ist nicht das Ziel dieser Arbeit, ein neues Ausbildungskonzept oder eine schulübergreifende "neue Schule" zu konzipieren, sondern einige zentrale Aspekte herauszuarbeiten.

Die in den vorangegangenen Kapiteln beschriebenen Wirkfaktoren und persönlichen Eigenschaften von Psychotherapeuten ermöglichen wichtige Ergänzungen und in gewisser Weise auch eine neue Perspektive für die Gestaltung der Ausbildung. Die berufliche Entwicklung mei-

ner Interviewpartner, ihre Vorschläge zur Verbesserung der Ausbildung, wie auch die aus ihren Aussagen gewonnenen Wirkfaktoren zeigen eindeutig, dass sich die wissenschaftliche Diskussion nicht auf empirische Untersuchungen spezifischer Wirkungen bestimmter therapeutischer Ansätze bei definierten Diagnosegruppen beschränken sollte.

Der Versuch, die sogenannten Schwächen verschiedener Therapieschulen wissenschaftlich gegeneinander auszuspielen und die Stärken in ein empirisch gestütztes therapeutisches Einheitsmodell (vgl. Grawe, 1994, 1995) zu überführen, muss ebenso zu kurz greifen wie ein auf Philosophie und Theorie bezogenes, mehr summatives Integrationsmodell (Petzold, 1991, 1992, 1993). Beide Ansätze vernachlässigen eindeutig die Person des Therapeuten.

Die zentrale Herausforderung für die Ausbildung von Psychotherapeuten kann sich nur an ihrem Ziel orientieren: Die erfolgreiche Gestaltung therapeutisch induzierter Veränderung. Aufgrund der vorliegenden Interviews muss die Fragestellung lauten: *Wie kann sich ein Therapeut zu einem wirksamen Therapeuten entwickeln?*

Die in den Interviews skizzierten beruflichen Entwicklungen zeigen deutliche Gemeinsamkeiten. Alle Gesprächspartner haben ihr eigenes Wohlbefinden in der therapeutischen Arbeit, ihren therapeutischen Erfolg, ihr ständiges Bedürfnis, die eigene Arbeit zu verbessern, wie auch die Entwicklung eines persönlichen Stiles stets höher gewichtet als Theorien, Ansätze oder die Zugehörigkeit zu einer therapeutischen Schule. Sie haben sich phasenweise mehr an Therapeutenpersönlichkeiten orientiert als an theoretischen Konzepten und ihre berufliche Identität schließlich nicht mit einer Ideologie oder einer vorgegebenen therapeutischen Methode verbunden.

Eine schulübergreifende, wissenschaftliche Orientierung sowie (unterschiedlich ausgeprägte) eigene Forschungstätigkeit bilden für alle dabei eine ebenso wichtige wie grundlegende Leitplanke.

Zentrales Anliegen für die Ausbildung von Therapeuten ist es somit, nicht nur der Einzigartigkeit von Klienten gerecht zu werden, sondern auch die Einzigartigkeit von Therapeuten zu berücksichtigen und zu fördern, die "Ausbildungskandidaten so ernst zu nehmen wie die Klienten" (Kleinhaus).

Viele Aussagen können generell im Sinne einer stärkeren Flexibilität und Offenheit therapeutischer Schulen und der Förderung integrativer Ansätze interpretiert werden. Doch wird von einigen Gesprächspartnern ebenso das Lernen am persönlichen Vorbild oder im Rahmen einer wissenschaftlich orientierten und theoretisch fundierten Ausbildungsinstitution für sinnvoll erachtet.

Madanes hält eklektisches Vorgehen unerfahrener Therapeuten für einen großen Fehler, "weil sie die Orientierung dabei völlig verlieren." Und so plädiert sie dafür, zunächst eine Methode von Grund auf zu lernen. Sie ist überzeugt: "Du kannst nur wirklich integrieren, wenn du älter und viel erfahrener bist."

Während Lempp sich für eine gewisse Zeit ein konkretes Lehrer-Schüler Verhältnis vorstellen kann, formulieren es Madanes wie auch Watzlawick und Mrochen mehr im Sinne eines Lernens am persönlichen Vorbild, an einem gewählten Modell.

Farrelly sieht in der Nachahmung generell den schnellsten Weg menschlichen Lernens, der für ihn auch in der Psychotherapie die Voraussetzung dafür bildet, daraus dann einen eigenen persönlichen Stil zu entwickeln.

Auch bei den Grundelementen für eine therapeutische Ausbildung ist den meisten Interviewpartnern das individuelle Bedürfnis wichtiger als institutionalisierte Vorschriften. Zum Beispiel wird Selbsterfahrung zwar durchweg als sinnvoll und wichtig erachtet, aber eine verordnete "Eigentherapie" müsste in erster Linie der Wirksamkeit des angehenden Therapeuten dienen und nicht seiner persönlichen Wichtigkeit (Lempp) oder den Interessen des "Ordens" (Lempp).

Die Funktion therapeutischer Schulen, Institutionen und ihrer Exponenten war in den letzten Jahren vermehrt Anlass kontroverser Diskussionen. Sie könnte in Zukunft darin gesehen werden, für angehende Therapeuten zunächst eine Auswahl verschiedener Ansätze und Philosophien, sowie ein Angebot an Ausbilderpersönlichkeiten und eine gewisse Vielfalt an theoretischem Hintergrund zu gewährleisten, fundiertes Basiswissen zu vermitteln und Praxiserfahrung zu ermöglichen.

4. Ausblicke

Zumindest im deutschen Sprachraum hat die von Grawe und Mitarbeitern (Grawe et al., 1994) vorgelegte Metaanalyse empirischer Studien über die Wirksamkeit verschiedener therapeutischer Ansätze viel Beachtung erfahren. Sie hat aber auch kontroverse Reaktionen ausgelöst. Nach einer hierarchischen Bewertung therapeutischer Methoden und Ansätze mit großem Bekanntheits- und Anerkennungsgrad kristallisiert Grawe wichtige 'therapeutische Wirkfaktoren' heraus und plädiert für die Abschaffung therapeutischer Schulen und an bestimmten Methoden orientierten Institutionen, "die ihre Schuldigkeit getan haben" (Vortrag Intra-Tagung 1995 in Zürich). Er fordert eine "Allgemeine Psychotherapie" (Grawe, 1995), die er inzwischen als "Psychologische Therapie" zu etablieren versucht.

Was auch immer Grawe's Absicht gewesen sein mag oder noch ist, die bestehenden Therapieschulen haben "aufgerüstet" oder beginnen damit; und mit Grawe's "Psychologischer Therapie" sind (in der Schweiz) zusätzlich neue, an Universitäten gebundene Therapieschulen entstanden. Die Grabenkämpfe und Abgrenzungsversuche nehmen größere Dimensionen an und die Energie geht nur selten in die Richtung schulenübergreifenden Denkens und Handelns.

Vertreter einer vor allem empirisch ausgerichteten Psychotherapie wie z.B. Grawe selbst verfolgen damit auch noch ein berufspolitisches Ziel, nämlich die Eingliederung der Psychotherapie als eigenständige psychologische Disziplin.

Ein völlig anderes, von Praktikern weniger beachtetes Modell und Vorgehen beschreibt Petzold (1993) in seinem mehrbändigen Werk "Integrative Psychotherapie". Er versucht, ein allumfassendes Konzept der Psychotherapie zu entwerfen, das in erster Linie auf philosophischer Ebene Methoden, Ansätze, Menschenbild und Behandlungsmodelle zu integrieren versucht. Bisher hat die integrative Bewegung an seinem Ausbildungsinstitut zu einer mehr summativen Vermehrung von Ausbildungsgängen mit verschiedenen hohen Anforderungen an die Grundausbildung angehender Therapeuten geführt. Ein wirklich "integratives Modell von Psychotherapie", wie zum Beispiel Stierlin es sich wünscht, steht noch aus.

Die amerikanischen Autoren Miller, Duncan und Hubble (2000) halten "eine gemeinsame Sprache in der Psychotherapie" für die Voraussetzung einer konstruktiven und integrativen Wei-

terentwicklung der Psychotherapie in Forschung und Praxis. Nach ihrer Auswertung der wissenschaftlichen Forschung ist es nicht wesentlich, welchen Ansatz oder welche Techniken Psychotherapeuten anwenden. Es lassen sich schulenübergreifend essentielle Wirkfaktoren formulieren.

Für Herzka ist die philosophische Grundhaltung der 'Dialogik' auch im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie "die Basis für therapeutische und diagnostische Kooperation und Koordination unterschiedlicher und widersprüchlicher Konzepte und Methoden". Das Konzept der Dialogik zielt weder auf eine Synthese, noch auf eine bewertende Hierarchie oder einen unreflektierten Eklektizismus ab, sondern darauf, wie zwei widersprüchliche Begriffe, Ansätze oder Methoden "gleichzeitig und gleichwertig ein Ganzes ausmachen". Dabei wird versucht, die permanenten Widersprüche nicht nur zu akzeptieren, sondern für ein gemeinsames, übergeordnetes Ziel zu nützen (Herzka 1999). Integration unter dialogischer Perspektive bedeutet auf dem Gebiet der Psychotherapie, dass auf der theoretischen, der methodischen und der handelnden Ebene "eine Verknüpfung von gegensätzlichen und selbstständigen, jedoch miteinander ein sinnvolles Ganzes bildenden Handlungs- und Denkprinzipien zu realisieren versucht wird". Sie kann so die Grundlage für eine wissenschaftliche Metatheorie bilden (Herzka & Reukauf 1999).

Wie lassen sich nun die Aussagen und der eigene berufliche Werdegang meiner Interviewpartner in eine mögliche Diskussion zur weiteren Entwicklung der Psychotherapie und der Ausbildung von Therapeuten einbringen?

Es darf wohl allen Einigkeit darin unterstellt werden, dass die Zeiten für eine ausschließlich auf eine Methode orientierte Ausbildung endgültig der Vergangenheit angehören sollten.

Die berufliche Entwicklung meiner Gesprächspartner und ihre Aussagen können aber dahingehend interpretiert werden, dass therapeutische Schulen durchaus auch weiterhin einen Teil der Ausbildung gestalten könnten, wenn sie schulenübergreifende Perspektiven und Zielsetzungen umfassen. Es ist schließlich nicht anzunehmen, dass sich alle angehenden Therapeuten von einem einzigen Modell gleichermaßen im eigenen Weltbild wie in Bezug auf die eigene therapeutische Denk- und Handlungsweise angesprochen fühlen. Es ist daher nicht notwendig, therapeutische Schulen und gewachsene Institutionen oder Strukturen aufzulösen oder zu bekämpfen, wenn sie sich auf übergeordnete, gemeinsame Wirkfaktoren und eine gemeinsame Sprache für die Beurteilung therapeutischer Prozesse verständigen können.

Ziel einer jeden Ausbildungsinstitution muss es in erster Linie sein, möglichst wirksame Therapeutenpersönlichkeiten heranzubilden, die in absehbarer Zeit über Schule und Lehrer hinauswachsen, sich auch in anderen Ansätzen und Methoden weiterbilden und ihren eigenen therapeutischen Stil entwickeln. Es sollte nicht darum gehen zu beweisen, dass ein bestimmter therapeutischer Ansatz einem anderen überlegen sein kann, sondern darum, Forschung und Entwicklung dahingehend zu fördern, dass sich Personen mit einem bestimmten Ansatz zu wirkungsvollen Therapeuten entwickeln können. Wenn sich zum Beispiel ein Psychoanalytiker, ein Gesprächspsychotherapeut und ein Verhaltenstherapeut in erster Linie als Psychotherapeuten identifizieren und sich einer gemeinsamen Zielsetzung wie der "Gestaltung therapeutisch induzierter Veränderung" verpflichtet fühlen, dann können sie ihre unterschiedliche therapeutische Haltung, das unterschiedliche Setting und ihr spezifisch therapeutisches Handeln im Hin-

blick auf die beziehungsgestaltenden und technischen Aspekte wie auch im Hinblick auf das Veränderungspotential vergleichen und über gemeinsame Wirkfaktoren diskutieren.

Es ist anzunehmen, dass Therapeuten und ihre Klienten von diesem Austausch nachhaltig profitieren werden.

Literatur

- Butollo, W. (2001). Klinische Relevanz der Gestalttherapie. *Hypnose und Kognition*, 18(1+2), 51-68.
- Eckert, J. (2001). Zum gegenwärtigen Stand und der Zukunft der Gesprächspsychotherapie. *Hypnose und Kognition*, 18(1+2), 39-50.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (1995). Grundriss einer allgemeinen Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 40, 130-145.
- Grawe, K. (2000). Gibt es für die Psychotherapie eine Zukunft jenseits der Schulen? Vortrag auf dem 15. Internationalen Kongress für Hypnose, 2.-7.10.2000 in München.
- Hain, P. (2001). *Das Geheimnis therapeutischer Wirkung*. Heidelberg: Carl Auer
- Herzka, H.S. (1999). Das Dialogische Paradigma und seine Anwendung. In Herzka, H. S., Reukauf, W. & Wintsch, H. (Hrsg.): *Dialogik in Psychologie und Medizin*. Basel: Schwabe.
- Herzka, H.S. & Reukauf, W. (1999). *Kinderpsychotherapie*. In Herzka, H. S., Reukauf, W. & Wintsch, H. (Hrsg.): *Dialogik in Psychologie und Medizin*. Basel: Schwabe.
- Kächele, H., Albani, C. & Buchheim, A. (2001). Die Zukunft der psychoanalytischen Therapie. *Hypnose und Kognition*, 18(1+2), 15-28.
- Miller, S.D. et al. (2000). *Jenseits von Babel. Wege zu einer gemeinsamen Sprache in der Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Petzold, H.G. (1993). *Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie*. 1.Klinische Philosophie. 2.Klinische Theorie. 3.Klinische Praxeologie. Paderborn: Junfermann.
- Reinecker, H. (2001). Verhaltenstherapie: Bewährtes und neue Entwicklungen. *Hypnose und Kognition*, 18(1+2), 29-38.
- Rogers, C.R. (1996). *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie* (11 ed.). Frankfurt: Fischer.
- Strupp, H.H. (1995). *The Psychotherapist's Skills Revisited*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(1), 70-74.
- Tschuschke, V. & Kächele, H. (1998). Was leistet Psychotherapie? Zur Diskussion um differentielle Effekte unterschiedlicher Behandlungskonzepte. In Fäh, M. & Fischer, G. (Hrsg.): *Sinn und Unsinn in der Psychotherapieforschung*. Giessen: Psychosozial Verlag, S. 137-162.
- Tschuschke, V. (2000). Eklektizismus. In Stumm, G. & Pritz, A. (Hrsg.): *Wörterbuch der Psychotherapie*. Wien: Springer, S.155.

How do psychotherapists have an effect?

Abstract: The purpose of this study was to find elements that are effective in psychotherapy across specific schools. Ten experienced and internationally renowned therapist were selected and interviewed: Reinhard Lempp, Moris Kleinhauz, Siegfried Mrochen, Frank Farelly, Erika Fromm, Hans H. Strupp, Gene Gendlin, Paul Watzlawick, Helm Stierlin and Cloé Madanes. The interviews were transcribed, summarized and evaluated with qualitative methods. Empa-

thy, therapeutic intensity, transparent intentions and expectations of change, humour, active leading and structural manipulation as well as credibility and personal style were described as broadly effective and could be related to personal factors and basic therapeutic attitudes. In addition to that, all the persons interviewed have developed specific procedures and strategies that aim at therapeutically induced change. This shows that therapeutic interventions may be compared and evaluated with respect to their change potential, technical effects and reations-hip-creating power. In the last part statements on the training of therapists are summarized and ways to advance pragmatic, integrative developments are discussed.

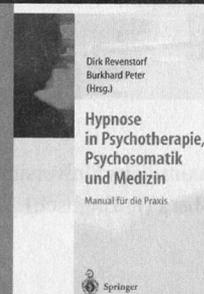
Keywords: psychotherapy, elements of effectiveness

Peter Hain, Dr.phil.
Plattenstr. 44
CH-8032 Zürich
peter.hain@bluewin.ch

erhalten: 15.10.2002

akzeptiert: 8.2.2003

* Im Brennpunkt des Interesses!



Dirk Revenstorf, Burkhard Peter (Hrsg.)
2001. 802 S. 17 Abb., 20 Tab. Geb.
ISBN 3-540-67480-2

Bei fast allen psychischen und psychosomatischen Problemen ist die Hypnose von großem therapeutischem Nutzen. Hier beschreiben renommierte Herausgeber und Autoren praxisbezogen Basistechniken, Anwendungsmöglichkeiten und Durchführung.

Springer Fachbücher.*
Wissen mit Tiefenwirkung.

Bestellen Sie jetzt bei Ihrer Buchhandlung!
Weitere Infos unter www.springer.de/psychologie

oder bestellen Sie über die MEG-Stiftung (am Ende dieses Heftes)

Die €-Preise für Bücher sind gültig in Deutschland und enthalten 7% MwSt. Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten.
d8p - 8907.MPP/SF



Springer