



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

Personenzentrierte Psychotherapieausbildung an der
staatlichen Universität - ein Widerspruch?

Verfasserin:

Nicole Ortner

Angestrebter akademischer Grad:

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Diplomstudium Pädagogik UniStG

Betreuer:

Ao. Univ. Prof. Dr. Robert Hutterer

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich versichere hiermit,
dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst, andere als die
angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst
keiner unerlaubten Hilfe bedient habe und,
dass ich diese Diplomarbeit bisher weder im Inland noch im Ausland in
irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

Datum

Unterschrift

Inhaltsverzeichnis

1. Problementwicklung	7
2. Methode	13
3. Psychotherapie als eigenständige wissenschaftliche Disziplin	
– Psychotherapiewissenschaft	14
3.1. Geschichtliche Entwicklung	15
3.2. Die Wissenschaftlichkeit und Eigenständigkeit der Disziplin	
Psychotherapie	17
3.3. Perspektive	22
4. Psychotherapieausbildung in Österreich und Deutschland	26
4.1. Die Ausbildung in Österreich	26
4.1.1. Voraussetzungen für die Ausbildung zum Psychotherapeuten	27
4.1.2. Das österreichische Psychotherapiegesetz	28
4.2. Die Ausbildung in Deutschland	30
4.2.1. Das deutsche Psychotherapeutengesetz.....	32
5. Die Personenzentrierte Psychotherapie	36
5.1. Ein kurzer Überblick	36
6. Ausbildung zum Personenzentrierten Psychotherapeuten	40
6.1. Ausbildung zum Psychotherapeuten zu der Zeit ROGERS	40
6.1.1. Weitere Ausbildungsprogramme:	46
6.1.2. Signifikantes Lernen	48
6.2. Ausbildungssituation in den USA heute	50
6.3. Personenzentrierte Psychotherapieausbildung in Österreich	52
6.3.1. Österreichische Personenzentrierte Ausbildungsinstitutionen	53
6.4.1. Personenzentrierte Psychotherapie in Deutschland – Geschichtlicher Abriss	60
6.4.2. Die Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren – eine kurze Zusammenfassung	63
6.4.3. Die Ausbildung im Speziellen	65
6.4.4. Die Ausbildung heute:	66

7. Conclusio:	74
8. Literatur:	82
9. Anhang	91
9.1. Abstract	91

1. Problementwicklung

Im Jahre 2010 feierte das österreichische Psychotherapiegesetz sein 20jähriges Bestehen. In diesem Gesetz werden Zugangsregelungen und gesetzliche Voraussetzungen, Curricular und gesetzliche Bedingungen für die Anerkennung von Psychotherapeuten und Ausbildungsinstitutionen festgelegt. Die Psychotherapie wird gesetzlich als eigenständiger Beruf anerkannt und die Aufgabe des Psychotherapeuten wird wie folgt beschrieben:

§1. (1) Die Ausübung der Psychotherapie im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die nach einer allgemeinen und besonderen Ausbildung erlernte, umfassende, bewusste und geplante Behandlung von psychosozial oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen mit wissenschaftlich-psycho-therapeutischen Methoden in einer Interaktion zwischen einem oder mehreren Behandelten und einem oder mehreren Psychotherapeuten mit dem Ziel, bestehende Symptome zu mildern oder zu beseitigen, gestörte Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern und die Reifung, Entwicklung und Gesundheit des Behandelten zu fördern.

Die Wissenschaftlichkeit der Psychotherapie ist in diesem Gesetz verankert. Diese ist nötig, um die Eigenständigkeit der Psychotherapie als Profession und Disziplin zu entwickeln und festigen und damit „... deren Position und Image in der Gesellschaft und im Rahmen des Gesundheitswesens zu verbessern“ (SPIELHOFER 2011). MÜCKSTEIN (2010) weist darauf hin, dass eine Herausforderung auch darin liegt, dass die Psychotherapie aus verschiedenen wissenschaftlichen Gebieten entstammt. Auch die Psychotherapie in der Praxis und die Ausbildung sind dahingehend gefordert, die besondere Interaktion und Beziehung zwischen Therapeuten und Klienten mit Wissenschaft und Forschungsergebnissen zu verschränken und theoretische Begründungen für die klinische Praxis zu finden und diese in die Praxis mit einzubeziehen, so die Worte von BRAAKMANN (2010). Dies wird auch im österreichischen Psychotherapiegesetz gefordert:

§ 14. (1) Der Psychotherapeut hat seinen Beruf nach bestem Wissen und Gewissen und unter Beachtung der Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft auszuüben. Diesem Erfordernis ist insbesondere durch den regelmäßigen Besuch von in- oder ausländischen Fortbildungsveranstaltungen zu entsprechen.

Doch welche Möglichkeiten hat ein angehender Psychotherapeut bzw. ein praktizierender Therapeut, die Praxis mit der Wissenschaft zu verschränken und welche Disziplin ist dafür zuständig?

Im März 2010 fand eine Konferenz an der Sigmund Freud PrivatUniversität statt mit dem Titel: Psychotherapiewissenschaft und die Akademisierung der Psychotherapie in Europa und namhafte Autoren setzten sich mit dieser Thematik auseinander. Hier wird der Akademisierungsprozess der Psychotherapie diskutiert, wissenschafts-theoretische Zugänge vorgestellt, Projekte und Studiengänge präsentiert und der Stand der Psychotherapieforschung näher gebracht. Im Mai 2010 fand in Köln eine Tagung der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapiewissenschaft und der Charta statt. Das Thema: Psychotherapie auf dem Weg zur eigenständigen wissenschaftlichen Disziplin. Schon allein an dieser kurzen Aufzählung von Konferenzen kann man erkennen, dass der universitäre Diskurs sehr intensiv geführt wird. Die dazugehörigen Themen sind vielfältig.

In vielen Werken geht es um die Begründung, warum eine Akademisierung der Psychotherapie als notwendig erachtet wird und vor allem wie sie begründbar ist. Verschiedene Autoren, wie FISCHER Gottfried (2008), PRITZ (1996), SCHULTHESS (2008), STRAUSS (2009) uvm. verweisen auf die Wichtigkeit und Notwendigkeit der Akademisierung der Psychotherapie um die Eigenständigkeit und Selbständigkeit der Psychotherapie als wissenschaftliche Disziplin zu ermöglichen und zu festigen. Es geht in weiterer Folge auch darum, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern und die Geisteswissenschaften an psychologischen Instituten wieder verstärkt zu etablieren. SCHLEGEL (2009) sieht den derzeitigen Schwerpunkt an den deutschsprachigen Universitäten im Bereich der behavioristischen Psychologie, die die psychotherapeutische

Beziehung zu wenig in den Mittelpunkt rückt. Derzeit wird insbesondere die Wirksamkeit von Therapie in Form von Zahlen aufgezeigt. Auch FISCHER, EICHENBERG und VAN GISTEREN (2009) kritisieren, dass in der Psychotherapie die naturwissenschaftliche Sichtweise vorherrschend ist und der Mensch und dessen Individualität aus dem Fokus entschwindet und als Organismus ohne freien Willen gesehen wird. Um dem Entgegenzuwirken wird „[...] eine echte Professionalisierung der Psychotherapie und ihr Ausbau zu einer eigenständigen wissenschaftlichen Disziplin in Deutschland und Europa“ gefordert (FISCHER; EICHENBERG und VAN GISTEREN S 4, 2009).

Wenn man nun von der Notwendigkeit einer Akademisierung ausgeht, steht schon allein aufgrund der vielen verschiedenen Psychotherapieschulen vor vielen Herausforderungen. Gibt es ein allgemeingültiges Theoriekonstrukt? Wie bindet man eine therapeutische Ausbildung in einen universitären Rahmen ein? Soll man die verschiedenen Ansätze integrieren oder ein gültiges Paradigma entwickeln? Verschiedene wissenschaftstheoretische Ansätze wurden in dem Buch von Alfred Pritz (1996) „Psychotherapie – Die neue Wissenschaft vom Menschen“ zusammengefasst. Diese reichen von der Entwicklung eines Paradigmas bis hin zur Integration der unterschiedlichen Psychotherapieschulen oder die Entwicklung eines geeigneten wissenschaftlichen Rahmens für die Psychotherapie. Für FISCHER (2009) ist die Entwicklung eines eigenständigen Paradigmas nötig und dies erfordert die intensive Auseinandersetzung mit der Philosophie und Themenbereichen aus den Sozial- und Geisteswissenschaften. DEURZEN-SMITH u. SMITH (1996) bezeichnen die Psychotherapie als präparadigmatische Wissenschaft und beziehen sich dabei auf Thomas Kuhn. So wird die Vielfältigkeit der verschiedenen Ansätze nicht im Widerspruch zur Wissenschaftlichkeit gesehen. Vielmehr wird es als eine Phase betrachtet, die jede Wissenschaft laut KUHN (zit. Nach DEURZEN-SMITH u. SMITH 1996) durchläuft. SLUNECKO (1996) hingegen sieht im Umgang mit Heterogenität eine Möglichkeit der Abgrenzung zu anderen wissenschaftlichen Disziplinen und löst sich von der negativen Sichtweise bezogen auf die Vielfalt. Er überlegt in weiterer Folge, „welcher wissenschaftstheoretische Rahmen brauchbar wäre, um die Heterogenität der Psychotherapie(n) beinhalten zu können“ (SLUNECKO

1996 S301). Ich werde im Verlauf der Arbeit noch genauer auf diese Aspekte eingehen.

Aufgrund dieser verschiedensten Sichtweisen, hier nur bezogen auf den Wissenschaftscharakter der Psychotherapie, ist es verständlich, dass die Umsetzung der Akademisierung sich schwierig gestaltet. Derzeit gibt es in Österreich die Möglichkeit des Studiums der Psychotherapiewissenschaft an der Sigmund Freud PrivatUniversität. Eine Ausbildung für Psychodrama ist an der Universität in Innsbruck möglich. Die Ausbildung von Psychotherapie wird in erster Linie in privaten und öffentlichen Institutionen durchgeführt. MÜCKSTEIN meint hierzu, dass die derzeitigen Ausbildungsinstitutionen eine innere Geschlossenheit und Integration der auf Persönlichkeitsentwicklung ausgerichteten Ausbildung gewährleisten wollen, dies jedoch derzeit im universitären Rahmen nicht geboten werden könne (2010). Wie sollte nun die Ausbildung gestaltet werden, dass eine qualitativ hochwertige Ausbildung und Persönlichkeitsbildung gewährleistet werden kann? Wie schon erwähnt gibt es den Studiengang Psychotherapiewissenschaft an der Sigmund Freud PrivatUniversität (SFU). Es gibt viele kritische Stimmen bezüglich dieser Ausbildung. Dabei geht es oftmals darum, dass es sich hier um eine Erstausbildung handelt. Das damit verbundene Mindestalter (24. bzw. 28 Jahre) wird dadurch unterboten. In Österreich wie auch in der Schweiz und Deutschland ist die Psychotherapie-ausbildung in erster Linie eine Zweitausbildung. Somit ist auch das Einstiegsalter und die damit verbundene Lebenserfahrung höher. Welche Auswirkungen dies auf die Psychotherapeuten haben wird, wird in Form eines Forschungsprojektes an der SFU evaluiert.

Obwohl, laut SPIELHOFER (2011), die Dauer, der Umfang wie auch die Qualität der Ausbildung einer akademischen Ausbildung entspricht, sieht er bei einer Anbindung an einer Universität die Möglichkeit, dass die wissenschaftliche Forschung verstärkt werden könnte. Dafür ist jedoch eine Forschung vonnöten, die die Prozesse von Psychotherapie erfassen kann, und somit die Ergebnisse wiederum in der Praxis an-gewendet werden können bzw. Impulse aus der Praxis in der Forschung verwendet werden kann. Die dazu nötigen Forschungsmethoden, die dabei in erster Linie im qualitativen Bereich liegen,

müssen in der Psychotherapiewissenschaft weiter entwickelt oder gar neu entwickelt werden.

Ich denke, dass allein die Entwicklung im Bereich der Psychotherapieforschung Carl ROGERS sehr interessant gefunden hätte. Er forderte schon früh, dass der Prozess der Beratung wissenschaftlicher Forschung zugänglich gemacht werden sollte. Er forschte in Bezug auf die Wirksamkeit und der wissenschaftliche Fortschritt war für ihn von großer Bedeutung. Es war ihm klar, dass er für die Wissenschaft vor allem Hypothesen benötigte, die es dann galt zu überprüfen um so den Ansatz weiterentwickeln zu können. Die Verknüpfung von Praxis mit Wissenschaft war für ROGERS somit schon früh ein Anliegen (ROGERS 1942/2007). FROHBURG (2007) bezeichnet ROGERS als den Begründer der empirischen Psychotherapieforschung. Er entwickelte Forschungsinstrumentarien und konnte so Therapieverläufe transparent machen.

Doch formale Anerkennungen, Zertifizierungen, Bewertungen oder Gründungen von Personenzentrierten Schulen entsprachen jedoch nicht den Vorstellungen von Carl R. ROGERS (SCHMID 1996, ROGERS 1942/2007). Er war gegenüber Ausbildungscurricula und dem Bildungssystem kritisch eingestellt. In einem Artikel aus dem Jahr 1939 kritisierte er die Ausbildung klinischer Psychologen und stellte fest, dass die Ausbildung viele Seminare beinhaltete, in denen es um Testungen, Erziehungspsychologie und Statistik ging, die Psychologen jedoch, trotz wissenschaftlichen Arbeitens, ebenso die Fähigkeiten benötigen, mit Menschen in Beziehung treten zu können. ROGERS forderte schon damals, dass Psychologen sich ebenso Wissen in Disziplinen wie Soziologie, Pädagogik oder Medizin, aber auch im Bereich wissenschaftlichen Arbeitens aneignen sollten. Zudem forderte er, die Persönlichkeitsentwicklung der Studenten und deren Selbstreflexion zu fördern um den Studenten die Möglichkeit zu geben sich selber kennenzulernen, sowie die Vermittlung von Praxis in Kliniken (ROGERS 1939). 72 Jahre später sieht SPIELHOFER (2011) ebenfalls Gefahren im Bereich der Persönlichkeitsentwicklung. Inwieweit ist es möglich Empathie- und Reflexionsfähigkeit an der Universität zu fördern und die Beziehung im Studium in den Mittelpunkt zu rücken?

Im ersten Teil der Diplomarbeit setze ich mich mit dem Prozess der Akademisierung der Psychotherapie auseinander. Insbesondere interessiert mich, welche Auswirkungen dieser auf die Ausbildungslandschaft haben bzw. schon hat. Um dies zu verstehen, erachte ich als nötig die derzeitige Ausbildungssituation kurz zu skizzieren und die Entwicklungen zu erfassen.

Die personenzentrierte Psychotherapie kann sich diesen Vorgängen nicht entziehen. Die kritische Haltung ROGERS (1942/2007) gegenüber Zertifizierungen und Benotungen, aber auch der Institutionalisierung steht für mich in einem starken Widerspruch zu dem Prozess der Akademisierung der Psychotherapie. Doch zugleich forderte ROGERS schon früh auf, wissenschaftliches Arbeiten zu fördern und dies auch in Ausbildungsplänen zu verankern (1939). Er wünschte sich eine verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit und arbeitete Bedingungen für eine therapeutische Beziehung aus, die er für allgemeine Bedingungen der Psychotherapie betrachtete (ROGERS 1942/2007) und gilt als Pionier der empirischen Psychotherapieforschung (JANDL-JAGER & al. 1997). So möchte ich im zweiten Teil insbesondere die Ausbildungssituation der personenzentrierten Psychotherapie in den Fokus rücken – beginnend mit dem Entstehungsland Amerika und in weiterer Folge Deutschland und Österreich.

Im vorliegenden Text wird vorwiegend die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten.

2. Methode

Methodisch gesehen handelt es sich hier um die Aufarbeitung von vorhandener Literatur. Der Schwerpunkt der Fragestellung liegt darin, ob die Etablierung von Personenzentrierter Psychotherapie an der staatlichen Universität im Widerspruch mit den Wurzeln und Basisvariablen dieser Therapieform steht. Um dies erfassen zu können, ist es nötig, die Forderungen und Anforderungen für die Ausbildung des Begründers herauszuarbeiten.

Aber auch die derzeitigen Forderungen und Anforderungen, Psychotherapie „universitätstauglich“ zu machen in Form von Psychotherapiewissenschaften, gilt es zu beachten.

Die daraus folgenden Aspekte fordern qualitative und quantitative Forschung und bieten so wiederum die Möglichkeit von Verknüpfung von Psychotherapie und Wissenschaft. Diese Forschungsaufgabe würde jedoch den Rahmen dieser Arbeit überschreiten.

3. Psychotherapie als eigenständige wissenschaftliche Disziplin – Psychotherapiewissenschaft

Wenn man nach einer Definition für Psychotherapie auf die Suche geht, findet man auf der Homepage des Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) folgende Definition: „Psychotherapie ist die Heilbehandlung für psychisch und psychosomatisch bedingte Leidenszustände durch das psychotherapeutische Beziehungsangebot auf wissenschaftlicher Basis“ (www.psychotherapie.at eingesehen am 16.12.2011). Hauptanliegen des ÖBVP ist die Förderung und Weiterentwicklung als eigenständige Wissenschaft und die Weiterentwicklung von Theorie und Praxis in der Psychotherapie. Doch warum ist die Weiterentwicklung als eigenständige wissenschaftliche Disziplin so wichtig?

Wenn es um die Anerkennung von Psychotherapie als Wissenschaft geht, handelt es sich darum, die Eigenständigkeit der Psychotherapie als wissenschaftliche Disziplin anzuerkennen. Dabei geht es einerseits das bisher Erreichte zu festigen und andererseits die Zukunft der Psychotherapie zu sichern (SCHLEGEL 2009, FISCHER 2008). Es geht in weiterer Folge um die rechtliche und sozialpolitische Absicherung der praktizierenden Therapeuten und die Stärkung der Verankerung der Psychotherapie im Gesundheitswesen, sowie die Qualitätssicherung. Auch der Schutz der Klienten steht bei dieser Diskussion oft im Fokus. Insbesondere wird häufig genannt, dass durch die Akademisierung Lehre und Forschung verstärkt gefördert und gefordert wären. Fischer (2009) befürchtet gar einen „Statusverfall und Trivialisierung der Psychotherapie (S 3)“, falls die Psychotherapie es nicht schafft sich als eigenständige wissenschaftliche Disziplin zu etablieren.

3.1. Geschichtliche Entwicklung

Mitte des 19. Jahrhunderts im Jahr 1811, wurde die Psychotherapie erstmals wissenschaftlich anerkannt - durch Berufung von Johann Heinroth als Professor für den Lehrstuhl für „psychische Therapie“. Ebenso der Arzt Johann Christian Reil, der 1803 die Schrift „Psychische Curmethode“ veröffentlichte wird als Vertreter der modernen Psychotherapie genannt. FISCHER (2008) sieht in Pierre Janet (1859-1947) den Vorläufer für die moderne Psychotraumatologie und Traumatherapie, in dessen Schriften schon Erkenntnisse der heutigen Psychotraumatologie beinhaltet waren.

In Österreich ist die Geschichte der Psychotherapie eng mit Wien, vor allem mit Sigmund Freud verbunden. So findet VAN GISTEREN (2010) sogar, dass der entscheidende Professionalisierungsschub durch die Psychoanalyse erfolgte. Er bezeichnet die Entwicklung der Psychoanalyse als „[...] Meilenstein der eigenständigen wissenschaftlichen Disziplin als Teilbereich der Psychotherapie“. KIEREIN (1991) beschreibt auch weshalb: „Der entscheidende Durchbruch zu einer systematisch-wissenschaftlichen Durchdringung der Psychotherapie gelang jedoch erst Sigmund Freud (S 109). Die befindet auch WALDHERR (2003a), der feststellte, dass die Psychoanalyse aufgrund der wissenschaftlich dokumentierten Fälle sich weiterentwickeln konnte. Es folgten die Gründungen des psychoanalytischen Ambulatoriums, der individualpsychologischen Erziehungsberatungsstellen sowie des Psychotherapeutischen Ambulatoriums an der Wiener psychiatrisch-neurologischen Universitätsklinik. Die Entwicklung der Psychotherapie wurde jedoch aufgrund des zweiten Weltkrieges fast gestoppt. Nur wenige Psychotherapeuten kehrten nach Kriegsende zurück.

Die Psychotherapie wurde von der Medizin wie auch von der akademischen Psychologie heftig kritisiert. Mit der Entwicklung der Psychosomatik durch Viktor von Weizäcker (1886 – 1957) kam es in der Medizin jedoch zu einer Veränderung. Therapeutische Behandlungen und psychodynamische Prozesse wurden bei der Behandlung von Patienten beachtet und eingesetzt. In den 70er Jahren erlebt die Psychotherapie einen enormen Aufschwung und verschiedene

Schulen und Ansätze entwickelten sich. Zwanzig Jahre später wurde in Österreich das Psychotherapiegesetz verabschiedet. Dies kommentiert KIEREIN (1991) mit folgenden Worten:

In konsequenter Fortsetzung der historischen Ereignisse vollzieht das Psychotherapiegesetz nach zähem und hartem Ringen und mehr als 50 Jahre nach dem Tode Sigmund Freuds die seit langem geforderte rechtlich, im gesellschaftlichen Bereich jedoch schon längst erfolgte Anerkennung der Psychotherapie als eine mit anderen gleichberechtigte wissenschaftliche Disziplin (S 112).

KIEREIN bezeichnet die Psychotherapie schon 1991 als wissenschaftliche Disziplin.

Die Psychotherapieforschung war schon zu Freuds Zeiten von besonderer Bedeutung. Freud ging sogar soweit, dass er meinte, dass nur das Heilen in Kombination mit dem Forschen zum Erfolg führen würde. „In allgemeiner Formulierung könnte man sagen: Aus dem Verlauf einer psychotherapeutischen Behandlung gewinnen praktizierende PsychotherapeutInnen Erkenntnisse, die sowohl direkt im Behandlungsprozess zum Tragen kommen als auch als gehäufte Eindrücke in theoretische Überlegungen, im Sinne eines ersten Abstraktionsprozesses einfließen“ (JANDL-JAGER/PRESSLICH-TISCHER /SPRINGER-KREMSER/MARITSCH 1997 S 2).

In der Studie von JANDL-JAGER, PRESSLICH-TISCHER, SPRINGER-KREMSER und MARITSCH (1997) wurde der Stand der wissenschaftlichen Psychotherapie in Österreich untersucht. Es wurden in der Datenbank PSYINDEX veröffentlichte Arbeiten und Publikationen zum Thema Psychotherapie im Zeitraum 1977-92 (von 1972-77 wurden wissenschaftliche Zeitschriften ausgewertet) untersucht. Hauptaugenmerk wurde vor allem auf die Psychotherapieforschung gelegt. Dabei wurde festgestellt, dass zwischen der quantitativen Psychotherapieforschung und der Praxis ein Konflikt besteht und die Forschungsergebnisse für die Praktiker oftmals nicht nützlich sind. Zugleich konnten die Autoren aber auch herausfinden, dass es in Österreich einen positiven Praxisbezug zu erkennen gibt und schulenübergreifende Diskurse

stattgefunden haben. Dies hat natürlich positive Auswirkungen auf die derzeitige Akademisierungsdiskussion, da es um eine schulenübergreifende Ausbildung und Forschung geht.

SPIELHOFER (2011) geht davon aus, dass der Bologna-Prozess den Akademisierungsprozess der Psychotherapie verstärkt vorangetrieben hat. In den folgenden Jahren entwickelt sich eine Diskussion, inwieweit die Psychotherapie als eigenständige wissenschaftliche Disziplin anzuerkennen ist und welche Auswirkungen dies auf die Zukunft der Psychotherapie hat.

Auf die Entstehung des Psychotherapiegesetzes von Österreich und die daraus entwickelten Veränderungen in der Ausbildungslandschaft gehe ich in Kapitel Zwei noch näher darauf ein.

3.2. Die Wissenschaftlichkeit und Eigenständigkeit der Disziplin Psychotherapie

Wissenschaftstheoretisch versucht man sich der Wissenschaftlichkeit und der Eigenständigkeit einerseits über den naturwissenschaftlichen Ansatz, über die Hermeneutik oder über den philosophischen Zugang zu nähern. Die Schulenvielfalt der Psychotherapie stellt in Bezug auf die Wissenschaftlichkeit und der Eigenständigkeit der Psychotherapie eine große Herausforderung dar.

So gehen DEURZEN-SMITH u. SMITH (1996) davon aus, dass eine Disziplin aufgrund der „[...] Art und Weise, wie sie ihren Gegenstandsbereich untersucht – oder zu untersuchen vorschlägt (S 22)“ zur Wissenschaft wird. Um objektives Wissen zu erhalten versucht man die erstellten Hypothesen wissenschaftlich zu überprüfen. Um den Minimalanforderungen der Naturwissenschaft und der Hermeneutik zu entsprechen fassen DEURZEN-SMITH und SMITH (1996 S 29) die Wissenschaftlichkeit der Psychotherapie wie folgt zusammen:

Psychotherapie ist insofern eine mögliche Wissenschaft, als es sich um eine eindeutig abgegrenzte Disziplin mit einem klar definierten Gegenstandsbereich

handelt; sie will fundierte Aussagen über ihren Gegenstand treffen, die sich auf Untersuchungsverfahren stützen, deren Resultate von den Standpunkten einzelner Forscher unabhängig sind. Psychotherapie versucht weiters, aus ihrem gesicherten Wissensstand effektive Anwendungsmöglichkeiten für präventive, lindernde und therapeutische Maßnahmen abzuleiten, und verwendet umgekehrt die in der Praxis etablierten Methoden als Grundlage, um ihr theoretisches Wissensgebäude weiter zu erschließen. Schließlich strebt die Psychotherapie die Entwicklung objektiver Methoden an, mit denen die relativen Vor- und Nachteile konkurrierender Hypothesen über ihren Gegenstandsbereich bewertet werden.

Die Eigenständigkeit der Disziplin wird laut DEURZEN-SMITH u. SMITH (1996) über die Theorie definiert. Die Theorie einer eigenständigen Disziplin muss sich von den Theorien anderer Disziplinen unterscheiden und es darf auch nicht bei der Theorieentwicklung auf die Theoriekonstrukte der abzugrenzenden Disziplinen zurückgegriffen werden.

STEINLECHNER (1996) definiert für sich Wissenschaft als „[...] methodische Organisation eines beliebigen Gegenstandes aus der menschlichen Welt zum Zweck der neugierigen Erkundung und zur Herstellung von Ergebnissen, die von anderen Menschen prinzipiell überprüfbar sind“ (S 123). Als Gegenstandsbereich der Psychotherapie sieht er „[...] das lebensgeschichtlich vermittelte psychische Leid im Rahmen der Lebenswelt“ (1996 S 132). Die dazu entstehenden und entstanden Hypothesen sind von anderen Menschen überprüfbar.

SLUNECKO (1996) geht davon aus, dass die Heterogenität der Psychotherapie sich nicht negativ für die Wissenschaftlichkeit der Psychotherapie auswirkt. Er geht vielmehr davon aus, dass ein wissenschaftstheoretischer Rahmen gefunden werden soll, der die Vielfältigkeit der Psychotherapie einschließt. „Das Paradoxon soll hier nicht in die eine oder andere Richtung hin gelöst werden; die Spannung zwischen dem Einen und dem Vielfältigen bewahren zu können, darin besteht ja gerade die Stärke sowohl von gelungener Psychotherapie als auch von Wissenschaftstheorie“ (319).

„[...] Als Wissenschaft von bewusster und unbewusster Intentionalität“ (FISCHER 2008 S 40) definiert FISCHER die Psychotherapie. Ein wichtiger Punkt für FISCHER (2008, 2009a) ist Rückbesinnung auf die philosophischen Wurzeln und die Einbindung der Philosophie und Geisteswissenschaften in die Ausbildungspläne der angehenden Psychotherapeuten. Er geht davon aus, dass Psychotherapiewissenschaftler die Traditionen und Sprachen der psychotherapeutischen Richtungen kennen und respektieren sollten und sich im Austausch mit den unterschiedlichen Ansätzen ein psychotherapeutisches Paradigma findet, „[...] das in sich pluralistisch ist“ (FISCHER 2009a S 29).

PRITZ u. TEUFELHART schreiben 1996, dass die Psychotherapie in die Rolle einer eigenständigen Disziplin hineingewachsen wäre. Doch zugleich bestätigen sie, dass man noch auf der Suche nach einem konsistenten Erklärungssystem sei (S1f.) FISCHER (2008) wie auch DEURZEN-SMITH u. SMITH (1996) sind der Meinung, dass sich die Psychotherapiewissenschaft in einer präparadigmatischen Phase mit Theorienpluralismus befinde und sich weiterentwickeln würde zu dem Stadium des Paradigmas, dass die anderen ersetzen würde. Bei dieser Einordnung bezieht man sich auf den Ansatz von Thomas Kuhn. Diese Vereinheitlichung sieht VAN GISTEREN (2010) nicht als erstrebenswert. Er verweist auf die Arbeit von GRAWE, der durch den Ausschluss der psychodynamischen Ansätze eine Allgemeine Psychotherapie zu begründen versucht hat. VAN GISTEREN (2010) geht davon aus, dass man die unterschiedlichen Methoden und die unterschiedlichen Ansätze der Psychotherapien nicht vereinheitlichen kann, sondern er spricht sich für eine Einbindung und Integration aus, die einher geht mit dem Respekt gegenüber den unterschiedlichen Zugängen.

DATLER u. FELT (1996) gehen davon aus, dass verschiedene Kriterien bei der Unterscheidung zwischen einer eigenständigen Disziplin und einer Nicht-Disziplin notwendig sind. Es gilt einen Gegenstand und die dazugehörigen Methoden und das Interesse zu definieren, sowie einer klaren Abgrenzung gegenüber den Forschungsgegenstand einer anderer Disziplinen zu formulieren. Doch für DATLER u. FELT (1996) reichen diese Anforderungen nicht aus: „Prozesse der Etablierung von Disziplinen bedürfen vielmehr darüber

hinausgehender Prozesse der sozialen Differenzierung, die bestimmte Institutionalisierungen hervorbringen, welche von maßgeblichen Vertretern bereits bestehender Disziplinen, von gesetzgebenden Gremien, von politischen Entscheidungsträgern etc. explizit oder implizit mitgetragen werden“ (S53). Durch die Institutionalisierung und die sozialen Differenzierungen soll zum Einen Wissen gebildet werden und in Form von Schriften verfügbar gemacht werden – für die innere Stabilität und zum Bestehen der Wissenschaftlichkeit außerhalb der Disziplin. Zum anderen geht es um das Entwickeln der Persönlichkeit der Disziplin mit der Begründung von Kommunikationsstrukturen und den, zur Disziplin, gehörenden Standards, Regeln und Zugangsregelungen für mögliche Angehörige. Desweiteren soll die Möglichkeit geboten werden die Geschichte der Disziplin nachvollziehen zu können um eine gemeinsame Basis zu finden und so eine Identität zu begründen (DATLER u. FELT 1996).

Trotz Vielfalt psychotherapeutischer Schulen gibt es einen gemeinsamen Gegenstand der Psychotherapie: die Heilbehandlung der menschlichen Psyche. Auch in Bezug auf das gemeinsame erkenntnisleitende Interesse, die Heilung, gibt es eine große Übereinstimmung. In Bezug auf den Methodenaspekt befindet DATLER u. FELT (1996 S 56), dass

[...] sich nämlich die Arbeitsweisen der wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Ansätze und Schulen dadurch“ auszeichnen, „dass in wissenschaftlich fundierter Weise versucht wird, die Psyche [...] von Menschen in der Absicht anzusprechen, Veränderungen im Bereich des Psychischen anzuregen oder zu unterstützen, die unmittelbar mit der Linderung oder Auflösung bestimmter Symptome, Persönlichkeitsstrukturen und/oder Leidenszustände einhergehen oder solche zur Folge haben.

Den Wissensbestand in Form von Lehrbüchern oder Handbüchern fällt nach der Beurteilung DATLERs und FELTs (1996) positiv aus. In Bezug auf die Kommunikationsstrukturen der Disziplin kann festgehalten werden, dass es diese in Form von Fachzeitschriften, z.B. Psychotherapie Wissenschaft, Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin (ZPPM) ohne schulen spezifischer Ausrichtung gibt. Ebenso werden

wissenschaftliche Konferenzen und Tagungen über Psychotherapie abgehalten wie z.B. Konferenz im Jahr 2010 „Psychotherapiewissenschaft und die Akademisierung der Psychotherapie in Europa an der Sigmund Freud PrivatUniversität (SFU) WIEN, oder die Tagungen der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapiewissenschaft (DGPTW) und der Schweizer Charta für Psychotherapie im Mai 2010 und 2011 abgehalten. An der SFU Wien gibt es das Studium der Psychotherapiewissenschaft seit 2005. Die Ausbildung ist gesetzlich geregelt und die Berufsgruppe Psychotherapeuten wird als eigenständige Gruppe anerkannt. Auch die vorhin genannten disziplinspezifischen Sozialisationsprozesse sind vorhanden. Eigenständige Vereine wurden gegründet und künftige Absolventen werden ausgewählt. Doch zuerst gilt es ein allgemein gehaltenes Propädeutikum zu absolvieren, bevor man das Fachspezifikum wählen kann. Zudem können auch in Österreich von den Studienrichtungen Pädagogik, Medizin oder Psychologie Ausbildungsmodule, falls diese gleichwertig zur Ausbildung sind, angerechnet werden.

Als letztes Kriterium sieht DATLER und FELT (1996) den „[...] Vollzug der historischen Rekonstruktion der Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte einer Disziplin [...]“ (S64). Die unterschiedlichen Schulen setzen sich intensiv mit ihrer Entwicklungsgeschichte auseinander. Oftmals geht es um die jeweiligen Gründerpersönlichkeiten. Doch es gibt auch Publikationen, die schulenübergreifend einen Überblick über die historischen Entwicklungen und Zusammenhänge, sowie der Geschichte der Institutionalisierung der Psychotherapie.

In Österreich ist es weiterhin möglich, ohne abgeschlossenes Studium in der Liste der Psychotherapeuten eingetragen zu werden – dies ist z.B. ein Kriterium, das gegen die Konstituierung einer wissenschaftlichen Psychotherapie spricht. Doch die, 1996, noch fehlenden Merkmale, laut DATLER u. FELT (1996), wie das Fehlen von Psychotherapieforschern oder eines spezifischen Universitätsstudium werden im nächsten Abschnitt, der derzeitige Stand der Akademisierung der Psychotherapie, aufgearbeitet.

3.3. Perspektive

Bei der Akademisierung der Psychotherapie geht es laut BRAAKMANN (2010) einerseits darum, dass das Ausbildungscurriculum in ein universitäres Curriculum umgewandelt wird, andererseits geht es auch darum Studiengänge zu entwickeln und zu erweitern, bei denen das wissenschaftliche Arbeiten, unabhängig von den Schulen, Eingang findet. Für BRAAKMANN beinhaltet Akademisierung auch die Verknüpfung von Wissenschaft und Praxis und sie plädiert dafür, Studierende so früh wie möglich zur wissenschaftlichen Mitarbeit zu motivieren und sie in weiterer Folge dahin zu bringen, auch nach Beendigung der akademischen Ausbildung sich weiterhin für Neuerungen zu informieren. Sie bezeichnet dies als „wissenschaftliche Sozialisierung“. Dazu sollte der Zugang für Forschungsprojekte für die Studierenden erleichtert werden. Als Voraussetzung wäre dafür, eine Projektlandschaft anzubieten, die Interesse bei den Studenten erzeugt und zugleich die Studierenden bei der Weiterentwicklung mit einzubeziehen. Aber die Akademisierung von Psychotherapie bedeutet auch die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit und der internationalen Vernetzung zwischen den Forschern und jeweiligen Instituten. (BRAAKMANN 2010). Die, für die „Scientific Community“ notwendige, weltweite Zusammenarbeit bei der wissenschaftlichen Forschung ist z.B. durch die The Society for Psychotherapy Research (SPR) gegeben. Dies ist eine internationale fachübergreifende wissenschaftliche Vereinigung, die sich der Psychotherapieforschung widmet.

Die Psychotherapie soll also eine eigenständige wissenschaftliche Disziplin und somit auch zum Forschungsgegenstand werden - in Zusammenarbeit mit den Lehrenden und Lernenden. Als Ziel gilt die Etablierung der Psychotherapiewissenschaft an den Universitäten, wobei die Verbindung bzw. Rückbesinnung auf die Geistes- und Sozialwissenschaften gefordert wird (FISCHER 2008, SCHLEGEL 2009). Um diese Entwicklung zu fördern wurde in Deutschland im Jahr 2007 die Deutsche Gesellschaft für Psychotherapiewissenschaft (DGPTW) gegründet. Diese hat sich zur Aufgabe gemacht, die Psychotherapie als eigenständige Wissenschaft an den Universitäten zu etablieren mit der

Einbeziehung der Geistes- und Sozialwissenschaften, sowie die Entwicklung eines eigenständigen Methodenkanons unabhängig von den psychotherapeutischen Schulen. Für FISCHER (2009b) weist das derzeitige deutsche Ausbildungsmodell große Nachteile auf. So sieht er in der Zugangsregelung, dass nur Ärzte oder Psychologen bzw. Pädagogen für Kinder- und Jugendpsychotherapeutenausbildung zugelassen sind, eine Verschwendung von zeitlichen und ökonomischen Ressourcen. Er weist darauf hin, dass die psychotherapeutischen Ausbildungen in erster Linie an verhaltenstherapeutischen Instituten ausgebildet werden, da er die Psychotherapie insbesondere in den Sozial- und Geisteswissenschaften verbunden sieht. Die Nähe zur Medizin und Psychologie führten zu einer verstärkten naturwissenschaftlichen Ausrichtung (FISCHER 2008a, SCHLEGEL 2009). Um dem entgegenwirken zu können, erachtet FISCHER eine Zugangsöffnung des Masterstudiengangs Psychotherapiewissenschaft für Bachelor-Absolventen für Pädagogik, Soziologie und Philosophie als notwendig (ITTEN 2008). Die Ausbildung, die derzeit oftmals von privaten Institutionen übernommen werden und soll dadurch nicht zur Gänze an die Universität verlegt werden. Vielmehr gilt es, eine gute Zusammenarbeit zu etablieren, sodass einerseits private Institute von universitären Forschungsaktivitäten und wissenschaftlichen Arbeiten profitieren können. Und zugleich soll es, durch die Vernetzung zwischen praxisnaher Ausbildung und wissenschaftlichen Arbeiten, für die Universität möglich werden, Impulse aus der Praxis untersuchen und beforschen zu können (FISCHER 2008).

FISCHER (2008, 2011) hat klare Vorstellungen von den Inhalten und Aufbau, die er für die Entwicklung eines Studiengangs Psychotherapiewissenschaft in Deutschland als notwendig erachtet. Das Studium besteht aus Bachelor, Master- und Doktorstudiengang. Eine Durchlässigkeit im Masterstudiengang zu anderen Disziplinen wie Psychologie, Medizin, Philosophie und Soziologie mit dazugehörigen Aufbaukursen in PTW befindet er für wichtig. Die praktische Tätigkeit der Psychotherapie steht für ihn als übergeordnetes Lernziel. So ist die Praxis, aber auch die Ausbildung im Bereich der Forschung sehr wichtig.

Im Forschungsgutachten von STRAUSS et al. aus dem Jahr 2009 wird ein Ausbildungsmodell vorgeschlagen, dass zwar an einem Schwerpunktverfahren ausgerichtet ist, jedoch die Inhalte anderer Verfahren vermittelt. Zugleich soll das

Ausbildungsmodell wissenschaftliche Informationen zur Verfügung stellen und in diese in der Ausbildung integrieren, und zugleich den Auszubildenden die Fähigkeiten vermitteln, kritisch mit Forschungsdrang Grundannahmen zu betrachten und zu hinterfragen, umso die eigene Kompetenz weiterentwickeln zu können (2009a).

In Österreich wird laut MÜCKSTEIN (2010) die Psychotherapie im Rahmen der Universität noch zu wenig integriert und die Eigenständigkeit der Profession Psychotherapie muss sich noch festigen. Es wurde zwar nach dem Psychotherapeutengesetz das Propädeutikum teilweise von Universitäten übernommen, doch es fehlen die notwendigen Institutionen für die Forschung.

Bei der Konferenz an der SFU Wien im März 2010 sagte VAN GISTEREN (2010), dass es zwar einen Studiengang Psychotherapiewissenschaft an der Sigmund Freud Universität gibt, es jedoch die Psychotherapiewissenschaft noch gar nicht gäbe. Er erklärt zwar in diesem Zusammenhang, dass sich schon einige Psychotherapie-schulen professionalisiert und akademisiert haben, aber die Entwicklung der Psychotherapiewissenschaft noch ganz am Anfang stehe.

DATLER und FELT kritisieren 1996, dass es noch an Psychotherapieforschern fehlt. Dem gilt es entgegenzuhalten, dass durch die Vereinigung Society for Psychotherapy Research eine international tätige Plattform zur Förderung von Psychotherapieforschung vorhanden ist. Das Studium der Psychotherapieforschung ist derzeit in Österreich nur an der Sigmund Freud PrivatUniversität möglich, doch gibt es mittlerweile schon Studiengänge mit akademischen Abschluss wie z.B. die Psychodrama – Ausbildung an der Universität in Innsbruck. Es gibt aber auch verschiedene Kooperationen mit der Donau-Universität Krems mit verschiedenen Fachspezifika. Wobei hier zu erwähnen ist, dass die Donau-Universität Krems eine Universität für Weiterbildungslehrgänge ist. Der Großteil der Ausbildung wird derzeit jedoch weiterhin bei den Ausbildungseinrichtungen absolviert, „[...] weil ein universitärer Ausbildungsbetrieb eine solche Geschlossenheit und Integration einer persönlichkeitsorientierter Ausbildung in der Regel nicht bieten kann“, so die Kritik von MÜCKSTEIN (2010).

Es gibt also verschiedene Wege der Akademisierung der Psychotherapie in Österreich und der Prozess schreitet voran. Die Zugangsmöglichkeiten aus den humanistischen Grundberufen ermöglichen eine breite Palette aus den unterschiedlichen Bereichen und so wird die Interdisziplinarität, den historischen Wurzeln entsprechend gefördert. PAWLOWSKI (2011b) ist nicht sicher, ob ein akademischer Abschluss Einfluss auf die Praxis haben würde. Vorteile sieht er im Bereich der Forschung, die sich verstärkt mit der Psychotherapie beschäftigen würde und in der Verbesserung der gesellschaftlichen Verankerung im Gesundheitswesen bzw. in Bezug auf eine mögliche Förderung der Ausbildung den Staat.

Einen Überblick über die europäischen Entwicklungen in Bezug auf Psychotherapieausbildung und Akademisierung bietet das Forschungsgutachten von STRAUSS und KOHL (2009b). Hier wird zur Diskussion gebracht, dass zukünftig daran gearbeitet werden sollte, die Psychotherapie in der EU im Bereich der Bildung und Praxis zu vereinheitlichen. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen unterscheiden sich sehr in den europäischen Ländern und es erscheint zunehmend notwendig die Diskussion auf das politische Terrain zu verlagern um „[...] die Ausbildungsstandards auf wissenschaftlicher Ebene in Europa vermehrt zu fördern“ (STRAUSS und KOHL 2009 S 463).

4. Psychotherapieausbildung in Österreich und Deutschland

4.1. Die Ausbildung in Österreich

Die Psychotherapieausbildung wird als Zweitausbildung gesehen. Ausgehend davon, dass schon eine abgeschlossene Ausbildung in den sogenannten Zugangsberufen vorhanden ist. Die Ausbildung teilt sich in zwei Teile - das Psychotherapeutische Propädeutikum und das Fachspezifikum, die jeweils aus theoretischen und praktischen Abschnitten bestehen.

Im Propädeutikum werden vor allem theoretische Grundlagen, Einführung in die Entwicklung und Geschichte der unterschiedlichen therapeutischen Schulen vermittelt, sowie auch Einblicke in Psychologie, Rehabilitation, Heil- und Integrative Pädagogik aber auch Diagnostik ermöglicht. Die Einführung in die medizinische Terminologie mit Schwerpunkt Psychiatrie, Psychopathologie und Psychosomatik aller Altersstufen werden ermöglicht sowie Grundlagen in Wissenschaft und Forschung. Aber auch die Rahmenbedingungen für die Ausübung von Psychotherapie bzw. gesundheitsrechtliche und psychosoziale Rahmenbedingungen werden näher gebracht.

Der praktische Teil umfasst 550 Stunden in dem es zum Einen um Einzel- und Gruppenerfahrung geht, sowie ein Praktikum in einer psychosozialen Einrichtung absolviert werden muss mit begleitender Supervision.

Die Institutionen an denen dieses Propädeutikum absolviert werden kann, erhalten nach einer Anhörung des Psychotherapiebeirates vom Bundeskanzler im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung einen Ausbildungsbescheid. Diese Anerkennung wird erteilt, wenn das Ausbildungscurriculum die Ausbildungsziele ermöglicht bzw. das dafür notwendige Lehrpersonal vorhanden ist.

Das theoretische Fachspezifikum beinhaltet die Theorie von gesunder und psychopathologischer Persönlichkeitsentwicklung, Methodik und Technik, Persönlichkeits- und Interaktionstheorien sowie psychotherapeutische Literatur.

Der praktische Teil besteht aus Lehrtherapie, Lehranalyse, Einzel- oder Gruppenselbsterfahrung, ein weiteres Praktikum in einer psychotherapeutisch-psychosozialen Einrichtung mit Supervision, sowie psychotherapeutische Tätigkeit mit begleitender Supervision. Es beinhaltet ca. 400 Stunden Theorie und ungefähr 1500 Stunden praktische Ausbildung.

4.1.1. Voraussetzungen für die Ausbildung zum Psychotherapeuten

Zur Absolvierung des Propädeutikum sind jene zugelassen, die eigenberechtigt und entweder die Reifeprüfung oder eine Studienberechtigungsprüfung bzw. eine im Ausland erworbenen gleichwertigen Abschluss in Österreich nostrifiziert erworben haben. Oder aber eine Ausbildung im Krankenpflegefachdienst oder medizinisch-technischen Dienst absolviert haben oder aufgrund seiner Eignung über ein Gutachten des Psychotherapiebeirates zum psychotherapeutischen Propädeutikum zugelassen worden ist.

Für das Fachspezifikum sind die Vollendung des 24. Lebensjahres, die Absolvierung des Propädeutikum, sowie die Erklärung einer Ausbildungseinrichtung, dass ein Ausbildungsplatz zur Verfügung steht, Voraussetzung. Desweiteren sind jene zugelassen, die eine Ausbildung für Sozialarbeit, Pädagogischen Akademie oder öffentliche Lehranstalt für Ehe- und Familienberater oder aber ein Kurzstudium für Musiktherapie vorweisen können. Durch den Abschluss des Studiums der Medizin, Pädagogik, der Philosophie, Psychologie, Publizistik und Theologie oder Lehramt ist der Zugang zur Psychotherapieausbildung möglich.

In vielen europäischen Ländern gibt es keine Altersgrenze (STRAUSS/ KOHL 2009b). Aufgrund des Studiums der Psychotherapiewissenschaft an der SFU wird die Altersbeschränkung wieder neu diskutiert. Kritische Stimmen befinden,

dass eine gewisse Lebenserfahrung vonnöten ist, daher ist die Psychotherapieausbildung als Zweitausbildung zu sehen.

Im weiteren Verlauf der Gesetzesvorlage werden noch die Anrechnung, Berufsbezeichnungen sowie Berufspflichten und Psychotherapeutenlisten, aber auch die Erlöschung der Berufsbezeichnung und Strafbestimmungen festgelegt.

Der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) bezeichnet sich als unabhängige Interessensvertretung für PsychotherapeutInnen. Im Jahr 2010, im Supplement des Psychotherapieforschungs wird berichtet, dass 2479 Ausbildungs-kandidaten (Stichtag 1.6.2007) die Ausbildung absolvieren. Es schließen ca. 200 Personen pro Jahr ihre Ausbildung ab und bis zu 7000 Psychotherapeuten sind berufsberechtigt (MÜCKSTEIN 2010).

Die anerkannten Psychotherapieverfahren werden in vier Orientierungen eingeteilt:

- Tiefenpsychologische – psychodynamische Orientierung mit der Unterteilung in psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Methoden
- Humanistisch – Existentielle Orientierung
- Systemische Orientierung
- Verhaltenstherapeutische Orientierung

Derzeit gibt es neunzehn anerkannte Institutionen, die das Propädeutikum anbieten und 35, bei denen das Fachspezifikum absolviert werden kann (PAWLOWSKI 2011b).

4.1.2. Das österreichische Psychotherapiegesetz

Im Psychotherapiegesetz von 1990 werden die Voraussetzungen für die Ausbildung, die Ausbildung selbst und gesetzliche Bedingungen für Anerkennung für Psychotherapeuten festgelegt.

Die Entstehung des Psychotherapiegesetzes

Gesellschaftspolitische, wirtschaftliche und rechtliche Entwicklungen stellten an die Psychotherapie neue Anforderungen. Um diesen gerecht zu werden, wurde Jahrzehnte um das Bundesgesetz über die Ausübung der Psychotherapie gerungen.

Bei der Entstehung dieses Gesetzes waren verschiedene Interessensvereinigungen aus dem medizinischen, psychologischen Bereich, sowie Vertreter der Personen, die schon seit Jahren Beratung durchführten, jedoch weder zur einen noch zur anderen Gruppierung gehörten, über Jahre hinaus beteiligt.

Bevor das Gesetz eingeführt wurde, gab es zum Einen eine rasante Entwicklung im psychotherapeutischen Bereich und vielfältigste Beratungsangebote aus den unterschiedlichsten Bereichen. Es wurden Selbsterfahrungsseminare, Ausbildungen und Therapien durch verschiedene Schulen angeboten. Den Überblick hierbei zu behalten, erwies sich als sehr schwierig. Zum Anderen fehlten aber auch Ausbildungsregelungen bzw. eine geregelte Legitimation der Lehrtherapeuten und eine Form der Qualitätssicherung. Therapeutisch Tätige ohne abgeschlossene medizinische Ausbildung und Psychologen bewegten sich zudem in einer Art Graubereich des Gesetzes (Wissgott 2009). Psychotherapie wurde als Zweig der Medizin gesehen und so konnten nur Ärzte Psychotherapie ausführen. Für Ärzte galt, dass sie auch ohne Zusatzausbildung Psychotherapie ausüben konnte (WIRTH 1988). Um der Rechtsunsicherheit entgegen zu können, konnten therapeutisch tätige Nichtärzte psychologische Beratung, jedoch nicht ärztliche Psychotherapie, als ein freies Gewerbe anmelden und so entwickelte sich eine starke Vertretung durch die Wirtschaftskammer.

Die vorhin genannte Rechtsunsicherheit führte zu dem Wunsch einer gesetzlichen Regelung bei den nicht medizinisch ausgebildeten Psychotherapeuten, aber auch bei den Psychologen. Die psychologische Beratung wurde gewerberechtlich als Lebens- und Sozialberatung geregelt. Dies hat sich insofern auf die Psychotherapie ausgewirkt, indem es die gesetzliche Regelung vorangetrieben hat.

Im Zuge der Gesetzesbildung arbeiteten verschiedene Interessensgruppen zusammen, beginnend von der Ärztekammer bis hin zum Berufsverband österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP) und einer Gewerkschaftsgruppe, die Psychologen und Psychotherapeuten, aber auch nichtärztliche und nicht psychologische Psychotherapeuten vertraten. Desweiteren wurde ein Dachverband psychotherapeutischer Vereinigungen gegründet, der nach Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes aufgelöst wurde. Der Psychohygienebeirat spielte ebenso bei der Entstehung des Gesetzes eine wichtige Rolle. Es war ein Gremium des Ministeriums, das von dem Gesundheitsministerium und der Bundesregierung den Auftrag hatte, eine Expertise zu erstellen (WISSGOTT, 2009).

Das Psychotherapiegesetz soll die Position der Psychotherapie stärken, Rechtssicherheit schaffen für die nichtärztlichen Psychotherapeuten, wirtschaftliche Absicherung und Klärung der Ausbildung sowie eine Qualitätssicherung gewährleisten.

4.2. Die Ausbildung in Deutschland

Der Zugang zur Psychotherapieausbildung ist in Deutschland ausschließlich Ärzten und Diplom-Psychologen möglich. Ausnahmen gibt es für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – diese Ausbildung können auch Diplom-Pädagogen oder Sozialpädagogen absolvieren. Durch die Veränderung der Studiengänge aufgrund des Bologna-Prozesses gibt es die Forderung nach der Veränderung von den Zugangsvoraussetzungen, wobei STRAUSS et al. vor allem im Bereich der Kinder- und Jugendlichentherapie Veränderungsbedarf festgestellt haben (2009a).

Die Ausbildung ist geteilt in das Studium – Medizin, Psychologie mit Fach klinischer Psychologie oder Lehramt, Pädagogik oder Sozialpädagogik für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und die therapeutische Ausbildung.

Für die Ausbildung der ärztlichen Psychotherapeuten gelten eigene berufsrechtliche Regelungen und Ausbildungsrichtlinien.

a) Die psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Es müssen eine Gesamtanzahl von 4200 Ausbildungsstunden absolviert werden. Davon sind jeweils 200 Theoriestunden für die Grundkenntnisse und jeweils 400 Theoriestunden für die vertiefende Ausbildung, 120 Stunden für Einzel- oder Gruppenselbsterfahrungen veranschlagt. Gefordert sind auch Stunden in einer psychiatrischen und psychotherapeutischen Praxis. Hier variiert die Stundenanzahl zwischen psychologischer und Kinder- u. Jugendpsychotherapeuten von 1200 zu 600 Stunden, hinzu kommt noch die praktische Ausbildung (eigene Therapiedurchführung) mit 600 Stunden, sowie Fallsupervision einzeln und in der Gruppe. Die frei verfügbaren Stunden stehen zur Vertiefung oder Schwerpunktsetzung zur Verfügung.

b) Die ärztlichen Psychotherapeuten

Die Ärzte haben die Möglichkeit, die Facharztausbildung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu absolvieren. Oder sie erwerben eine berufsbegleitende Zusatzqualifikation für Psychotherapie oder Psychoanalyse. Hierfür benötigen sie eine Gesamtstundenanzahl zwischen 500 und 1240 Stunden, abhängig von der gewählten Therapierichtung. Im Vergleich zu den Psychologen benötigen die Ärzte lediglich zwischen 206 und 240 Theoriestunden oder im Bereich der Selbsterfahrung Schwerpunkt Verhaltenstherapie werden keine Einzelselbsterfahrungsstunden gefordert. Auch bei der Durchführung eigener Therapie variieren die Ausbildungsstunden stark. So braucht ein Arzt für die tiefenpsychologische fundierte Therapie lediglich 150 Stunden für die Durchführung, während ein für Ärztlichen Psychotherapeut mit der Zusatzbezeichnung Psychoanalyse eine Stundenanzahl von 600 Stunden zur Durchführung einer eigenen Therapie veranschlagt werden.

Die derzeit sozialrechtlichen anerkannten wissenschaftlichen Therapieverfahren sind Verhaltenstherapie, Psychoanalyse und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Diese sind in den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen festgelegt.

Die Ausbildung wird durch 173 Ausbildungsstätten abgedeckt, wobei nur ein Drittel beide Ausbildungen, also Psychologische Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie anbieten. Die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten findet zu zwei Dritteln an verhaltenstherapeutischen Ausbildungsstätten statt, wobei STRAUSS et al. (2009) dies darauf zurückführen, dass hier mehr Ausbildungsplätze zur Verfügung stehen und dabei nicht auszuschließen ist, dass dies mit der Dauer und den damit verbundenen Kosten zu tun hat. Auch geben die Autoren des Forschungsgutachten zu bedenken, dass „ [...] insbesondere in der Psychologie ein Monopol der VT (Verhaltenstherapie Anmerk. Der Verf.) als Ausrichtung klinisch-psychologischer Lehrstühle besteht und damit die Studierenden dementsprechend sozialisiert werden (STRAUSS et al. 2009a S 335). Im Bereich der Kinder- und Jugendlichentherapeuten ist die Ausbildung noch gleichmäßig auf psychodynamische und verhaltenstherapeutische Verfahren verteilt. Bei den schon zuvor genannten Forschungsgutachten (STRAUSS et al. 2009) wurde zudem festgestellt, dass die Psychotherapieausbildung weiterhin als Zweitausbildung beibehalten werden sollte.

4.2.1. Das deutsche Psychotherapeutengesetz

Das Psychotherapeutengesetz gilt in Deutschland seit 1.1.1999 und regelt den Zugang zur Ausbildung, legt den gesetzlichen Rahmen für die Ausbildung und Ausbildungsstätten fest und schützt die Berufsbezeichnung Psychotherapeut. Die, im Psychotherapiegesetz, anerkannten Verfahren sind die Verhaltenstherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sowie die analytische Psychotherapie. Für Heilpraktiker wird jedoch weiterhin eine Erlaubnis zur Ausübung von Psychotherapie erteilt. Der Heilpraktiker muss dies

jedoch mit der Abkürzung HPG kennzeichnen und auf die Bezeichnung Psychotherapeut verzichten, da dies eine geschützte Bezeichnung ist. Der Verband Psychologischer Psychotherapeuten sieht bei Verwendung der Bezeichnung Psychotherapeut - HPG (nach dem Heilpraktikergesetz) eine bewusste Täuschung, da nur wenige Klienten wissen, dass dies bedeutet, dass der Therapeut nicht approbiert hat. „Praxis- oder Berufsbezeichnungen unter Verwendung des Begriffs Psychotherapie sind möglich, solange keine Bezeichnung gewählt wird, die der des Psychotherapeuten zum Verwechseln ähnlich ist“ (http://vpp.org/politik/02/20300_psychotherapeut-hpg.shtml eingesehen am 23. Dezember 2011).

Die Entstehung des Psychotherapeutengesetzes

Im Jahr 1946 wurde der Berufsverband der Deutschen Psychologen (BDP) - heute: Berufsverband der Deutschen Psychologinnen und Psychologen - gegründet. In den darauf folgenden Jahren wurde in Berlin das Institut für Psychotherapie wiedergegründet, die Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft wurde wieder ins Leben gerufen und die Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie und Psychosomatik (DGPT) wurde gegründet. Seelische Erkrankungen wurden körperlichen Leiden durch Kriegsschäden durch Urteile des Bundessozialgerichts gleichgestellt. Die Versorgung durch Psychotherapie wurde dadurch gestärkt und dies hatte massiven Einfluss auf die gesetzlichen Krankenkassen. Kosten-übernahmen wurden gerichtlich eingefordert und im Jahr 1967 wurde die analytische Psychotherapie in der Gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen. Zu Beginn war es nur Ärzten vorbehalten, psychotherapeutische Behandlungen durchzuführen. Es gab jedoch einen Mangel und so wurden auch Diplom-Psychologen zugelassen. Anfang der 60er konnte der Behaviorismus an den Universitäten Fuß fassen und verbreitete sich, Forschung im Bereich der Verhaltenstherapie wurde durchgeführt und 1968 wurde die Gesellschaft zur Förderung der Verhaltenstherapie (GVT) gegründet. Die Nachfrage nach psychotherapeutischer Behandlung war weiterhin größer als das Angebot, welches durch die Gesetzliche Krankenversicherung gestellt wurde. So bildete sich ein „grauer Psychotherapiemarkt“, so WALDHERR (2003b). In den 70iger Jahren etablierte sich die Verhaltenstherapie zusehends

und es dauerte noch bis 1980, bis diese Therapieform in die Gesetzliche Krankenkasse vorläufig eingeführt wurde. 1983 wurde durch das Bundesverwaltungsgericht festgelegt, dass psychotherapeutische Tätigkeit eine Heilbehandlung sei und so die Psychologischen Psychotherapeuten eine Zulassung nach dem Heilpraktikergesetz benötigten. Der erste Versuch einer gesetzlichen Regelung, 1978 scheiterte, ebenso der Zweite im Jahre 1993. Der dritten Versuch gelang und am 1. Jänner 1999 trat das Psychotherapeutengesetz in Kraft und der Psychologische Psychotherapeut und der Kinder- und Jugendlichentherapeut wurden als neue Heilberufe anerkannt. (WALDHERR 2003b).

Schon 2006 setzte sich Jürgen KRIZ bei einer Fachtagung von ver.di (Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft) kritisch mit dem Psychotherapeutengesetz auseinander. So sieht er zwar positive Errungenschaften, wie die Etablierung des Berufsstandes „Psychotherapeut“ und die daraus resultierende steigende Akzeptanz im Gesundheitswesen, sowie die verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Psychotherapeuten aber unter den Ärzten und Psychotherapeuten. Doch formuliert KRIZ (2006) auch viele Kritikpunkte. Er geht davon aus, dass die Vielfalt der Psychotherapieverfahren durch die Eingliederung in das medizinische System stark gefährdet bzw. zerstört wurde. KRIZ (2006) geht sogar noch weiter und meint, dass „[...] fast alle Verfahren ambulant in die Illegalität abgedrängt wurden und sich die Gesundheitsbürokraten als Bollwerk gegen Pluralität in der Ausbildung, Therapie und Forschung erweisen [...]“ (S32). So wie auch KRIZ, fordern auch HELLE (2007) und LUBISCH (2009), dass das Psychotherapeutengesetz reformiert werden sollte. Einerseits geht es darum, dass Psychotherapeuten in Ausbildung eine flächendeckende Vergütung erhalten sollten bzw. rechtlich besser gestellt werden sollten. Andererseits erfordert die Reformierung der Hochschule durch den Bologna-Prozess eine Veränderung von Zugangsrichtlinien (HELLE 2007, STRAUSS et al. 2009).

Der Berufsverband der Deutschen Psychologen vertritt die Interessen der Psychologen aus allen Tätigkeitsbereichen. Er besteht aus elf Sektionen und dazu gehört der Verband Psychologischer Psychotherapeuten (VPP). Die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPTV) ist die größte

Interessensvertretung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen (BKJ) kümmert sich speziell um die Interessen der Kinder- und Jugendpsychotherapeuten.

5. Die Personenzentrierte Psychotherapie

5.1. Ein kurzer Überblick

Die personenzentrierte Psychotherapie geht zurück auf Carl R. Rogers, entwickelte sich aus der Kinder- und Erwachsenenpsychiatrie und wurzelt in verschiedenen Konzepten wie zum Beispiel in der Beziehungstherapie aus dem Feld der Sozialarbeit basierend auf Otto Rank, aber auch Freud's Analyse und die Spieltherapie sowie auch die Gruppentherapie, verbunden mit den Namen Helen Durkin, waren von Bedeutung. Das besondere dieser „neuen“ Richtung in der Psychotherapie war vor allem, dass sich diese aus der Praxis heraus entwickelt hat. Auch das Ziel war ein anderes. ROGERS geht davon aus, dass das Individuum Mensch das Streben nach Wachstum und Gesundheit in sich hat. Es ging um die Förderung des Wachstums des Individuums, damit es zukünftig mit seinen Problemen verantwortlich umgehen kann und neue Herausforderungen unabhängig bewältigen kann. Der Schwerpunkt liegt vor allem im emotionalen Bereich und bezieht sich auf die Gegenwart. Der therapeutische Kontakt, die Beziehung zwischen Therapeut und Klient, ermöglichen Persönlichkeitsentwicklungen durch das Hilfesuchen des Klienten sowie durch die Achtsamkeit, Kongruenz und Einfühlungsvermögen durch den Therapeuten (ROGERS 1942/2007). Diese Bedingungen für eine persönlichkeitsverändernde Beziehung wurden in der Literatur schon oftmals aufgearbeitet. So möchte ich in meiner Arbeit diese nur kurz erwähnen und nicht weiter ausführen:

1. zwei Personen befinden sich im psychologischen Kontakt
2. Die erste, die wir Klient nennen werden, befindet sich in einem Zustand der Inkongruenz, ist verletzlich oder ängstlich.
3. Die zweite Person, die wir Therapeut nennen werden, ist kongruent oder integriert in der Beziehung.
4. Der Therapeut empfindet eine bedingungslose positive Zuwendung dem Klienten gegenüber.

5. Der Therapeut empfindet ein empathisches Verstehen des inneren Bezugsrahmens des Klienten und ist bestrebt, diese Erfahrung dem Klienten gegenüber zum Ausdruck zu bringen.
6. Die Kommunikation des empathischen Verstehens und der bedingungslosen positiven Zuwendung des Therapeuten dem Klienten gegenüber wird wenigstens in einem minimalen Ausmaß erreicht.
(ROGERS 1957/1995)

ROGERS' Konzept der Psychotherapie hat sich von der non-direktiven bis hin zur Klientenzentrierten und Personenzentrierten Psychotherapie entwickelt. Der Begriff nicht-direktiv stand vor allem für den nicht lenkenden Therapeuten. Häufig wurde dies jedoch als passiv oder inaktiv missverstanden. Um sich davon abzugrenzen und den Fokus auf die innere Erlebenswelt zu richten, verwendete den Begriff „client-centered“. Im weiteren Verlauf der Entwicklung wurde der Aspekt des Dialoges, ausgehend von Encounter-Gruppen, immer wichtiger. Die therapeutische Beziehung „person to person“ stand nun im Mittelpunkt und so entstand die Bezeichnung „personzentriert“ (FRENZEL u. a. 2001).

Die weltweite Verbreitung der Personenzentrierten Psychotherapie führt TAUSCH (2002) auf mehrere Aspekte zurück. Zum Einen waren die von ROGERS eingeführten Tonbandaufnahmen eine absolute Neuerung und ermöglichte die Erforschung des Prozesses der Psychotherapie. Zugleich waren die Bücher und Veröffentlichungen von ROGERS so geschrieben, dass sie für viele Leser verständlich waren und bezogen sich auf Forschungsergebnisse und auf die Praxis. Als dritten Aspekt sieht TAUSCH die Transparenz in der Klientenzentrierten Psychotherapie und abschließend nennt er die Haltung des Therapeuten gegenüber des Klienten, die zu der weltweiten Verbreitung führten.

Im Jahr 2002 stellt TAUSCH fest, dass das Konzept von Rogers in den USA an Stellenwert verloren hat. Zum einen sieht er den Grund in der Besetzung der Professuren an den Universitäten, wo nur wenige klientenzentriert orientiert sind und so ein Mangel in Forschung, Praxis und Lehre eintritt. Er kritisiert jedoch auch, dass kein geschlossener Verband klientenzentrierte Psychotherapie

existiert, der die Interessen von Therapeuten vertritt bzw. die klientenzentrierte Psychotherapie fördert (2002).

Im Gegensatz zur Ausführung von TAUSCH steht der Artikel von KIRSCHBAUM und JOURDAN. Anhand von einer Vielzahl von Publikationen gehen KIRSCHBAUM und JOURDAN (2005) davon aus, dass die Personenzentrierte Therapie weiterhin sehr aktuell ist. Sie fanden heraus, dass es 200 Organisationen und Trainingscenter gibt, die sich mit ROGERS und seinen Prinzipien auseinandersetzen und es wurde Dachverbände gegründet, um so Vernetzungsarbeit zwischen den Organisationen und Vereinen zu ermöglichen. Durch diese Vielfalt von Institutionen gibt es ebenso eine Vielfalt von wissenschaftlichen Zeitschriften. ROGERS Hypothese, dass die, schon oben genannten Bedingungen, für eine Persönlichkeitsveränderung notwendig und hinreichend seien, wurde vielfach überprüft und die verschiedensten Ergebnisse erreicht – sie wurde verifiziert, aber auch widerlegt. In den Untersuchungen von Lambert (1992) wurde festgestellt, dass mehrere Faktoren für den Erfolg von Therapie wichtig sind: ungefähr 45% hängt ab von der Psychotherapie, 15% vom Placebo-Effekt und bis zu 40% hängt von sogenannten extratherapeutischen Faktoren wie soziales und familiäres Helfersystem ab. In der Studie von Sexton, Whiston, Bleuer & Walz wurde 1997 festgestellt, dass der Erfolg der Therapie nicht vom therapeutischen Ansatz abhängt, sondern von gemeinsamen Faktoren. Der Personenzentrierte Ansatz ist weiterhin präsent, auch wenn sich viele Therapeuten nicht in erste Linie als klient- oder Personenzentrierte Therapeuten bezeichnen. Doch sehen KIRSCHENBAUM and JOURDAN (2005) in der verstärkten Etablierung von der Ausbildung zum personenzentrierten Therapeuten an der Universität noch einen wichtigen aktuellen und zukünftigen Aspekt für den Personenzentrierten Ansatz. Doch die Zukunft des Personenzentrierten Ansatzes sehen sie als gesichert (KIRSCHENBAUM and JOURDAN2005). Für Deutschland sieht TAUSCH (2002) hingegen Handlungsbedarf um die Personenzentrierte Psychotherapie zu erhalten und zu fördern. Zum Einen bedarf es intensiver empirischer Forschung um die Effektivität der Klientenzentrierten Psychotherapie, auf verschiedene Störungs- und Krankheitsbilder bezogen, zu belegen. Zum Anderen sieht er einen aktiven Berufsverband als unerlässlich um die Interessen der Psychotherapeuten zu

vertreten. In weiterer Folge ist es für TAUSCH nötig die Förderung der Wirksamkeit der Klientenzentrierten Psychotherapie in der Praxis voranzutreiben. Dies soll durch die Kombination Muskel- und/oder Atementspannung geschehen, es sollte verstärkt Gruppentherapie angeboten werden und Stressminderung durch bestimmte Interventionen erreicht werden, sowie die Berücksichtigung vom Sprachverhalten. In Bezug auf die Ausbildung kann durch die Teamtherapie nicht die Ausbildung kostengünstiger gestaltet werden, sie beinhaltet für den erfahrenen wie auch für den lernenden Therapeuten Lernmöglichkeiten. Auch durch Videoaufnahmen, die der Gesellschaft wissenschaftlicher Gesprächspsychotherapie (GwG) zur Entlehnung zur Verfügung gestellt würden. Es gibt noch weitere Möglichkeiten für TAUSCH, die Klientenzentrierte Gesprächs-psychotherapie zu fördern und weiterzuentwickeln, die von der Förderung der Personenzentrierten Beratung bis hin zur Förderung von Personenzentrierten Verhalten in der Politik reichen (2002).

Ich verwende in dieser Arbeit vorrangig den Begriff „Personenzentrierte Psychotherapie“ da für mich diese Begrifflichkeit einen Hinweis darstellt, dass diese Form von Therapie für unterschiedlichste Menschen unterstützend wirken kann und die Beziehung zwischen den Personen im Mittelpunkt steht, unabhängig von der Erkrankung oder von einer psychischen Störung. Die Beziehung zwischen Therapeut und Klient ermöglicht die Persönlichkeitsentwicklung, aber nicht nur die des Klienten, auch die des Therapeuten. Werden von den jeweiligen Autoren andere Begriffe verwendet, halte ich mich an deren Vorgaben.

6. Ausbildung zum Personenzentrierten Psychotherapeuten

Aufgrund gesellschaftlicher, gesetzlicher und wissenschaftlicher Veränderungen verändern sich nicht nur die Ausbildungen und dazugehörigen Qualitätsstandards. In den USA veränderte sich insbesondere der Status der personenzentrierten Psychotherapie. In Deutschland kämpft die Gemeinschaft der personenzentrierten Therapeuten (in Deutschland Gesprächspsychotherapie genannt) um die gesetzliche Anerkennung. In Österreich konnte sich diese Therapieform sehr gut etablieren und mit ihr auch einige Ausbildungsinstitutionen.

Dieser Teil der Arbeit setzt sich mit den Veränderungen der Ausbildungssituationen vom Zeitpunkt der Entwicklung bis zur Jetzt-Zeit auseinander, ausgehend von Amerika zu Österreich nach Deutschland. Ich beginne die Zeit- und Länderreise in Amerika, im Ursprungsland der Personenzentrierten Psychotherapie.

6.1. Ausbildung zum Psychotherapeuten zu der Zeit ROGERS

ROGERS sprach sich gegen formale Anerkennungen, gegen Zertifizierungen absolvierter Therapeutenausbildungen aus und war gegen die Gründung einer klienten-zentrierten Schule (SCHMID 1996, ROGERS 1942/2007). In Bezug auf die Ausbildung klinischer Psychologen formuliert ROGERS (1951b) einige Spannungsfelder. Um ein Mindestmaß an qualitativen Standards entwickeln und halten zu können, wurden Ausbildungspläne, Prüfungen eingeführt und in weiterer Folge Definition des Berufes entwickelt. Die Gefahren, die ROGERS darin sieht, sind vielfältig. Zum Einen sieht er eine Begrenzung der Kreativität – bezogen auf die Ausbildung aber auch auf die Forschung. Zum Anderen meint er, würden viele Studenten sich in erster Linie mit möglichen Inhalten des Prüfungsausschusses beschäftigen, anstatt sich mit den Themen auseinanderzusetzen, die sie interessieren. Für ROGERS stellt sich die Frage,

wie Professionalität und Qualität gehalten werden könne ohne zugleich die Kreativität zu begrenzen und in weiterer Folge sogar neue Ideen wertgeschätzt werden. Zu dieser Zeit ging es auch um die Weiterentwicklung der klinischen Psychologie – sollte sie sich spezialisieren, in welcher Beziehung stand sie zur Psychiatrie und inwieweit sollte die Beziehung zum Klienten verstärkt im Vordergrund stehen (1951b). Ca. 20 Jahre später ist ROGERS (1973) überzeugt, dass die Festlegung von Zertifizierungskriterien zu einem Stillstand führen würde – bei Psychologen, Psychiatern genauso wie im therapeutischen Setting. Und er ist überzeugt, dass Prüfungen und Diplome nicht unbedingt vor Puschern schützen. Er prangert auch die Bürokratie und die dazugehörigen Regeln an. Denn dadurch steht nicht mehr der einzelne Auszubildende im Vordergrund, sondern wiederum nur die Nachweise z.B. von Supervisionsstunden. Inwieweit jedoch der Einzelne therapeutische Qualitäten mit sich bringt, kann dadurch nicht erkannt werden (1973). HINZ u. BEHR (2002) stellen ROGERS Einstellung zur Ausbildungssituation wie folgt dar:

Rogers hasst das System der Ausbildung von Psychologen, da durch die Ausbildungsrichtlinien und durch den Zwang zu Statistik und Methodenlehre Kreativität und Originalität zerstört werden, weil neue Ideen bekämpft werden, weil man eifersüchtig auf die eigenen Vorteile achtet und sich in Grabenkämpfen verausgabt (205).

Der Personenzentrierte Ansatz stellt die Beziehung in den Vordergrund und ROGERS ist für Neues offen. Dies sollte auch in die Ausbildung mit einfließen. Er betrachtet die Personenzentrierte Psychotherapie als offene Bewegung und zeigt „[...] Offenheit dafür, dass man korrigiert wird, die Idee, dass die eigenen theoretischen Annahmen eines Tages wieder umgeschrieben werden, [...]“ (HÖGER S 156). Die therapeutische Beziehung zwischen Therapeut und Klient stellt das Kernstück, die Basis dar, die es dem Individuum ermöglichen soll zu „wachsen“. Um diese Basis herstellen zu können braucht der zukünftige Therapeut bestimmte Fähigkeiten, denen ROGERS sich schon 1942 literarisch zuwendet. Er lehnt den „allwissenden“ Berater ab und konzentriert sich auf emotional-soziale Persönlichkeitsmerkmale mit dem dahinter stehenden Menschenbild.

It has seemed clear, from our clinical experience as well as our research, that when the counselor perceives and accepts the client as he is, when he lays aside all evaluation and enters into the perceptual frame of reference of the client, he frees the client to explore his life and experience anew, frees him to perceive in that experience new meanings and new goals (ROGERS 1949 S 94)

Als wichtigste Voraussetzung für den guten Berater sieht ROGERS (1942/2007) die

- Soziale Feinfühligkeit: Dabei gilt es, gegenüber Beziehungen, feinfühlig zu sein und zu spüren ob zwischen Berater und anderer Person eine freundliche oder feindselige Beziehung besteht. Diese Fähigkeit kann man natürlich entwickeln und fördern.

Auch die weiteren Bedingungen sind als wichtige Voraussetzungen für einen Berater zu sehen. Diese Bedingungen leitet ROGERS von der Arbeit mit Kindern ab, (1939), hält diese aber für allgemeingültig.

- Objektivität: Ein Berater benötigt eine objektive Einstellung. Diese grenzt sich klar von einer kalten und unpersönlichen, sowie von einer mitleidigen Einstellung ab. Die Objektivität, die ROGERS hier beschreibt, ist eine einführende und eine echt interessierte Einstellung, es geht um ein tiefes Verstehen, macht aber Gefühle wie Abscheu oder Verurteilung unmöglich.
- Achtung vor dem Individuum: Um die Entwicklung des Individuum zu stützen, schafft der Berater eine achtsame und akzeptierende Atmosphäre. Der Berater gibt dem Klienten die Freiheit selbst Lösungen zu finden und dafür ist die Achtung vor der Integrität des Kindes Voraussetzung.
- Selbstverstehen: Für den wirksamen Therapeuten ist eine umfangreiche Selbsterfahrung und Reflexion von Nöten um die eigenen emotionalen Strukturen und Grenzen zu verstehen. Dadurch wird es dem Therapeuten erst möglich zu verstehen, warum er z. B.: bestimmten Menschen nicht bei

der Heilung helfen kann. Dieses Selbstverstehen soll durch supervisorische Begleitung gefördert werden.

Abschließend nennt er das psychologische Wissen, also das Wissen über menschliche Verhaltensweisen, über physische, psychische und soziale Grundlagen eine Voraussetzung. Für ihn steht dieses Wissen jedoch in der Psychotherapie nicht an oberster Stelle, da es in der Therapie vorrangig um Emotionen, um Einstellungen und Einsichten geht (1942/ 2007 S 223 ff.). Er ist überzeugt, dass ein Therapeut nicht unbedingt eine genaue Diagnose benötigt, vielmehr geht er sogar so weit, dass er die dafür aufgewendete Zeit als Verschwendung betrachtet. Nur wenn es darum geht, dass die Diagnose eine Art Sicherheit für den Therapeuten bietet, befindet ROGERS diese als nützlich (1957). Auch bei den Voraussetzungen für Therapeuten liegt der Schwerpunkt nicht im Wissensbereich, vielmehr ist die Einstellung in Bezug auf persönliche Beziehungen, Erfahrungen mit Menschen von Bedeutung. „Intellectual training and the acquiring of information has, I believe, many valuable results – but becoming a therapist is not one of those results“ (ROGERS 1957). Das Erleben einer eigenen Therapie dient als Erfahrungsschatz, anhand von dem der zukünftige Therapeut einfühler gegenüber Haltungen und Einstellungen von Klienten sein kann und wird als wünschenswerte Vorbildung des zukünftigen Therapeuten gesehen (ROGERS 1951/2005).

Für die Auswahl von Ausbildungskandidaten bezieht sich ROGERS (1951/ 2005) auf die Kriterien für klinische Psychologen der APA – American Psychological Association. So werden hier intellektuelle Fähigkeiten, die Selbstständigkeit und Vielseitigkeit, Fleiß, Interesse an dem Individuum, aber auch die Fähigkeit von Selbstreflexion und Achtsamkeit, Toleranz, sowie auch die Fähigkeit zum Einnehmen einer therapeutischen Haltung und Herstellung einer wirksamen Beziehung als Parameter genannt. ROGERS (1951/2005) setzt bei der Auswahl insbesondere auf die Selbstverantwortung der jeweiligen Auszubildenden, d. h. dass diese erkennen sollten, ob und inwieweit sie den Anforderungen entsprechen.

Für eine zufriedenstellende Ausbildung legt er bestimmte Kennzeichen dar, die da wären:

- Ein Auswahlverfahren, bei dem Menschen ausgesucht werden sollten, die Interesse an menschlichen Beziehungen zeigen und über die oben beschriebenen persönlichen Qualifikationen besitzen.
- Ein grundlegendes Wissen, das zum tieferen Verständnis für menschliche Beziehungen führt, gewonnen durch Kurse in Soziologie, Sozialpsychologie, Anthropologie und Gruppenarbeit und Lehrbereich.
- Ausbildungsschwerpunkte liegen im Bereich der psychischen und biologischen Entwicklung sowie den Anpassungsmechanismen des Individuums.
- Um die eigene Arbeit als Berater bewerten zu können, ist es wichtig im Bereich der Forschungsmethoden eine Ausbildung zu erhalten.
- Ausbildung in den verschiedenen Techniken der Beratung um sich mit den verschiedenen Schwerpunkten der jeweiligen psychotherapeutischen Schulen vertraut zu machen.
- Supervisorische Begleitung der Beratungseinheit durch einen erfahrenen Berater.

Im Jahre 1942 kann ROGERS noch keine Ausbildung benennen, welche die von ihm geforderten Voraussetzungen und Kennzeichen erfüllt. Er fordert eine neue Art von Ausbildung, die sich von den Ausbildungszweigen der verschiedenen Berufsgruppen wie z.B. der Sozialarbeit, klinischen Psychologie, Psychiatrie... unterscheidet. Die neue Form der Ausbildung sollte vor allem Fähigkeiten und Fertigkeiten beinhalten um bei den Anpassungsschwierigkeiten der Menschen mehr Nutzen zu erbringen. (1942/ 2007 S 224f.)

Im Laufe der Jahre gab es verschiedene Ausbildungsprogramme, die trotz großer Lücken schon an diese Vorgaben herankommen und weiterentwickelt wurden. Bei einem Praktikum zur Ausbildung für Beratung und Psychotherapie von 1940 bis 1944 an der Ohio State University, wurde den Auszubildenden die Möglichkeit geboten, Klienten zu behandeln, sobald sie sich dazu in der Lage sahen. Notizen oder Aufnahmen wurden auch an die anderen Teilnehmer verteilt

und die Fälle in der Großgruppe bei Bedarf und auch in Einzelgesprächen besprochen. Die kurze Ausbildungszeit aber auch der Druck, der von den Lehrenden durch die Ablehnung oder Anerkennung ausging, bezeichnet ROGERS als Schwachpunkte. Durch die Beurteilung von direktiv und nicht-direktiv kam es zu dem Hervorheben einer Gesprächstechnik und nicht zum Hervorheben einer therapeutischer Haltung. Die Reflexion aufgrund der gewonnen Interviewaufnahmen ermöglichten jedoch den angehenden Beratern signifikantes Lernen – Lernen aus Erfahrung (ROGERS 1951/2005).

Aus den Erfahrungswerten und Kritikpunkten bezüglich dieses Ausbildungsprogrammes entwickeln sich für ROGERS weitere wichtige Bausteine der Ausbildung. So rückt die Haltung, die Orientierung des zukünftigen Beraters in den Mittelpunkt, weg von der Technikorientierung. Die Klärung der eigenen Einstellung gegenüber Menschen und diese auch authentisch dem Klienten vermitteln zu können, steht nun im Vordergrund und es geht nicht um die Ausbildung zum „klientenzentrierten“ Therapeuten, sondern um die Ausbildung von Therapeuten allgemein. Welche Richtung der Auszubildende dann wählen will, soll er selbst entdecken. Die Techniken wurden dahingehend benötigt, um die Einstellung der zukünftigen Therapeuten dem Klienten vermitteln zu können und in Form einer eigenen Therapie sollte das Verständnis und das Einfühlungsvermögen in Bezug auf den Klienten gefördert werden. Die ehest mögliche Durchführung von Behandlungen bezeichnet ROGERS (1951/2005) als Möglichkeit der Erfahrung von einer helfenden Beziehung. Kenntnisse im Bereich der Forschung und Psychologie sind dann von Vorteil, wenn der zukünftige Therapeut sich in diesem Gebiet betätigen will. Doch die Ausbildung in speziellen Persönlichkeitstheorien sieht ROGERS eher die Gefahr eines Dogmas. So sollte der Auszubildende Theorien der Persönlichkeit überprüfen und wenn nötig modifizieren oder gar verwerfen, wenn diese mit seiner Haltung nicht übereinstimmte. Doch dies setzt Erfahrungswerte voraus und so entwickelt sich die Theorie der Persönlichkeit mit dem Kennenlernen der eigenen Persönlichkeit.

Auch die Ausbildungsdauer legt ROGERS (1951/2005) nicht klar fest. Diese hänge von dem Ziel und der Brauchbarkeit ab. Der üblichen Annahme, dass die Ausbildung nach der Promotion beginnen sollte, setzt ROGERS entgegen, dass

dies in der klientbezogenen Therapie nicht erforderlich sei, da das biologische und diagnostische Wissen nicht im Vordergrund stehe.

6.1.1. Weitere Ausbildungsprogramme:

Im Jahre 1946 wurde eine Kurzausbildung für Persönliche Berater für die Kriegsopferversorgung durchgeführt. Wichtig war schon damals, das selbstmotivierte Lernen zu fördern und das dafür nötige sozial-emotionale Klima zur Verfügung zu stellen. So war für dieses Klima wichtig, dass Lehrenden die Auszubildenden mit ihren Werten, Vorstellungen und Gefühle wahrnehmen und akzeptieren umso das Erkennen und Kennenlernen der eigenen Werte und Haltungen und Methoden durch selbstmotiviertes Lernen zu ermöglichen. Die Mitgestaltung, Themenvorgabe, Diskussionen, Gruppenarbeiten, Erprobung ihrer Einstellungen in der Praxis, und auch die Fallanalyse anhand von Aufnahmen und wiederum die Möglichkeit der persönlichen Therapie, sowie die vertraute Gemeinschaft waren Bestandteile der Ausbildung. Diese Gemeinschaft stellte sich als besonders bedeutungsvoll heraus, Gespräche, Diskussionen und Interaktion zwischen den Lernenden förderten das Lernen besonders. Diese Ausbildung wurde von BLOCKSMA und PORTER analysiert und es konnte festgestellt werden, dass die Ausbildungsgruppe die „Verfahren der klientbezogenen Beratung bis zu einem bemerkenswerten Grad erlernt wurden“ (ROGERS 1951/2005). Doch zu sehr lag noch der Schwerpunkt auf dem „klientbezogenen“ und zu wenig auf die Bildung des eigenen Standpunktes. Des Weiteren gab es Kritik am mangelnden Vertrauen, in die Lernbereitschaft der Ausbildungsgruppe und verspäteten Kontakt mit Klienten. Das Fehlen eines nachfolgenden Lehrgangs nach Arbeitserfahrungen wird als größter Kritikpunkt gesehen.

In Chicago an der Universität bei einer therapeutischen Ausbildung wurden ebenfalls viele Erfahrungen gesammelt. Waren die notwendigen Voraussetzungen vorhanden, wurden Studenten von den verschiedensten Fakultäten zugelassen. Die Auswahl wurde aufgrund von Wissen in den Bereichen der Psychologie, Soziologie und verwandten Gebieten, Erfahrung in den Bereichen der Persönlichkeit und Erarbeitung einer Lebensphilosophie getroffen. Studenten in Gebieten von Berufsberatung, Pädagogik oder ähnlichen

wurden bevorzugt. Die Erfahrung, akzeptiert und verstanden zu werden, die Verantwortung für sich und das Lernen selbst zu übernehmen war auch hier ein zentrales Thema. Lernmittel wie Bücher, Zeitschriften, Studien oder Tonbandprotokolle wurden zur Verfügung gestellt. Der Kontakt mit Lehrenden soll ebenso eine Möglichkeit fürs Lernen darstellen. Doch besonders die Beobachtung einer Therapie wurde von ROGERS (1951/2005) als wichtiges Hilfsmittel dargestellt. Die Beachtung der, von den Lernenden eingebrachten, Themen und insbesondere die geführten Diskussionen stellten den Kern des ersten Kurses dar. So gelangten die Lernenden zu einem Pool von Erfahrungswerten in Bezug auf die Therapie, zu einem Kennenlernen von verschiedenen Standpunkten und das Erarbeiten der eigenen Einstellung gegenüber Menschen und wie er mit diesen arbeiten möchte.

Danach folgte ein zweigeteiltes Praktikum, mit dem Zweck Erfahrungen bei der Ausübung der gewonnen Fähigkeiten zu sammeln. Anhand von Tonbandprotokollen konnte der Beratungsprozess beobachtet und kritisch betrachtet werden. So ist im ersten Teil des Praktikums der Auszubildende nicht allein verantwortlich für den Klienten, sondern sollte Erfahrung in der Gestaltung und Erhalt der therapeutischen Beziehung gewinnen. Im Zweiten Teil trug der Lernende die Verantwortung alleine, doch mit der Möglichkeit von Assistenz. Der Auszubildende gewann Erfahrungen, entwickelt seine Fähigkeiten mit Begleitung eines Therapeuten, doch eine ständige Beaufsichtigung wurde abgelehnt. Wie und wann die Verantwortung für einen Fall übernommen wurde, welche Erfahrungsmöglichkeiten genutzt wurden, lag am Auszubildenden selbst. Nach der Hälfte des Praktikums hatten die Auszubildenden die Möglichkeit im Beratungszentrum eine unbezahlte Assistenzstelle anzutreten um weitere berufliche Erfahrungen zu sammeln mit Unterstützung von einer Art von Mentoren. Die Möglichkeit während des Praktikums oder während der Assistenzzeit in die Forschungsarbeit einzusteigen, war ebenfalls gegeben.

ROGERS (1951/2005) fände es wünschenswert, wenn schon auf der Gymnasial- oder Universitätsebene Lernen im emotionalen-sozialen Klima für, von und über die menschliche und hilfreiche Beziehung möglich sei. Er ist sich bewusst geworden, dass dies einen Wandel in Bezug auf das Machtverhältnis zwischen

Lehrenden und Lernenden bedeuten würde, da der Lehrende nicht mehr der Allwissende ist, sondern ebenso ein Lernender wird (ROGERS 1976). Das Lernen spielt schon in den frühen Ausbildungsprogrammen eine besondere Rolle. Das signifikante, eigenmotivierte Lernen steht im Vordergrund.

6.1.2. Signifikantes Lernen

ROGERS (1961/ 2006) geht davon aus, dass das Lernen, welches das Verhalten signifikant beeinflusst, von Bedeutung ist. Das signifikante Lernen, so wie ROGERS dies bezeichnet, ist mehr als ein Informationserwerb. Dieses Lernen verändert etwas im Verhalten, in der Persönlichkeit des Jeweiligen, es ermöglicht Handlungs-alternativen und Entwicklung. In einer personenzentrierten Therapie wird dieser Lernprozess gefördert und unterstützt. Der Mensch erhält einen anderen Blick auf sich selbst und durch die Akzeptanz seiner Gefühle entwickelt er mehr Selbstbewusstsein. Er entwickelt Handlungsalternativen und verändert dadurch eingefahrene Verhaltensmuster gegenüber sich selbst und anderen. Das signifikante Lernen oder Erfahrungslernen fordert auch vom Auszubildenden, vom Dozenten, dass er eine angst-freie Atmosphäre anbietet und die Basiselemente von ROGERS (1961/2006) vorlebt.

Bei dem oben genannten Ausbildungsprogramm in Chicago wurde besonders im Praxisbereich viel Wert auf das Erfahren oder auf das signifikante Lernen gelegt. Der Lernende erfährt die hilfreiche Beziehung in einer möglichst angstfreien Atmosphäre, die eine Veränderung der Persönlichkeit ermöglicht. Durch Rollenspiele, in denen die Auszubildenden die Rolle eines Klienten oder Beraters übernehmen, erhalten die Lernenden die Möglichkeit ihre Einstellungen in Bezug auf die Therapie von Menschen zu erproben bzw. die Möglichkeit, sich in Klienten einzufühlen. Es können verschiedene Situationen durchgespielt werden und der Fortschritt des Auszubildenden gesehen werden, ohne dass dieser Verantwortung für einen „echten“ Klienten trägt. Das Üben von Einstellungen und Orientierungen wird in Form von gelegentlichen Interviews mit Klienten ermöglicht, wobei hier der Auszubildende wesentlich mehr Verantwortung trägt und die gegenseitige Beratung weist ebenfalls den Charakter des signifikanten Lernen auf. Einer aus der Lerngruppe ist der Klient und trägt ein geringes

Problem vor, an dem nun gemeinsam gearbeitet wird. Ebenfalls ein Lernender übernimmt die Aufgabe des Beraters. Das Gespräch wird aufgenommen und kann später noch analysiert werden. Die Rollen sollen getauscht werden. Es wurde häufig beobachtet, dass nicht nur oberflächliche Probleme behandelt werden. So kann jederzeit von beiden Seiten die Einheit abgebrochen werden bzw. dem ausgebildeten Therapeuten übergeben werden. Das Erfahren Therapeut zu sein ist Erfahrungslernen. Diese Erfahrungen fördern die Weiterentwicklung der Persönlichkeit und das selbst motivierte Lernen.

Rogers machte die Erfahrung, dass er anderen Menschen nicht das Lehren lehren konnte, stattdessen stellt er wiederholt fest, dass das Lehren folgenlos oder sogar schädlich sei. Das für ihn Hervorzuhebende ist vor allem das Lernen, welches das Verhalten durch Selbst-Entdecken und Selbst- Aneignen beeinflusst. Dieses Gelernte, das selbst entdeckt wird, kann aber den anderen nicht direkt mitgeteilt werden. So kommt Rogers zu der Schlussfolgerung, dass sein Interesse daran liegt, ein Lernender zu sein und so Einfluss auf sein Verhalten zu haben.

Das Lernen bezeichnet Rogers als lohnend und vor allem durch die Aufgabe von Widerständen und das Verstehen von Erfahrungen anderer, entwickelt sich eine sehr gute Lernmethode. Aber auch das Feststellen von eigenen Unsicherheiten ist für das Lernen hilfreich. Rogers versucht die momentane Bedeutung dieser Erfahrungen zu verstehen und daraus ergeben sich neue Möglichkeiten.

Die Voraussetzungen, dass sich signifikantes Lernen in einer Therapie entwickeln kann, sind die oftmals erwähnten „necessary and sufficient conditions of therapeutic personality“: Kongruenz, Bedingungslose positive Zuwendung, empathisches Verstehen und Authentizität.

Die „hilfreiche“ Beziehung ist das Kernstück in der personenzentrierten Therapie, die erst das signifikante Lernen ermöglichen. „Wenn ich eine gewisse Art von Beziehung herstellen kann, dann wird der andere die Fähigkeit in sich selbst entdecken, diese Beziehung zu seiner Entfaltung zu nutzen, und Veränderung und persönliche Entwicklung finden statt (ROGERS 1961/2006, S47)“.

ROGERS (1961/2006) geht davon aus, dass dieser Lernprozess im Besonderen in einer klientenzentrierten Therapie voranschreitet aber auch in Erziehung und Bildung wünschenswert sei. Dies hat für die Ausbildung von personenzentrierten Therapeuten weitreichende Konsequenzen. So kann man es als Notwendigkeit bezeichnen, den angehenden Therapeuten ein sozial-emotionales Klima zur Verfügung zu stellen, um ein aktives, selbstmotiviertes und selbstverantwortliches Lernen zu ermöglichen. Es geht nicht um „richtig“ oder „falsch“, vielmehr geht es um das Kennenlernen der eigenen Einstellung gegenüber von Menschen, das Kennenlernen der Orientierung und um das Erfahren welche Psychotherapierichtung, welche Methoden dem Menschenbild entsprechen.

6.2. Ausbildungssituation in den USA heute

Ausbildungsmöglichkeiten in personenzentrierter Psychotherapie und Beratung ist derzeit oftmals in kleinen Vereinen oder informellen Gruppen zu finden. Die rein personenzentrierte Ausbildung ist nur noch z. B. am Argosy Campus in Chicago oder in Saybrook möglich. Zu finden sind noch des Öfteren einige einschlägige Fachbereiche, wodurch der personenzentrierte Ansatz in einigen Ausbildungen einfließen kann – oftmals abhängig von nur einer Lehrperson. Außeruniversitäre Trainings, sogenannte Standalone-Trainings oder verschiedene Treffen und Konferenzen international tätiger Vereine wie z. die „Association for the Development of the person-Centered Approach“ haben regen Zuspruch und personenzentrierte Tätige besuchen internationale Trainingsprogramme oder Foren.

Die derzeitigen Trainingsprogramme in den USA in der Therapieausbildung allgemein unterstützen meist Methoden, die von der jeweiligen Fakultät erwünscht sind. Doch die theoretische Basis fehlt, mit dem Argument, dass es bei der Ausbildung um das Kennenlernen und Wissen über die historische Entwicklung von Beratungstheorien geht, jedoch keine theoretische Orientierung des Beraters nötig ist. Der personenzentrierte Ansatz wurde in verschiedenen

sozialen Berufsausbildungen absorbiert und in eklektischen Modellen präsentiert. Empathie und Beziehung werden zwar in den Lehrbüchern betont, doch laut HANNON, CORNELIUS-WHITE und COLEMAN sind die Ausbildungen meist direktiv. Sie entsprechen den Anforderungen von Versicherungen und dem Gesundheitssystemen, wo es um die Objektivierung von Diagnose und Therapien geht (2008).

Die sogenannte allgemeine Lizenz, um Beratung und Psychotherapie ausüben zu können erhält man über Studienabschlüsse in Human Services, Sozialarbeit oder Missbrauchsberatung (nicht in jedem Staat), Mastergrade in Beratung, klinischer und beratungsorientierter Psychologie (Beraterlizenz) oder Mastergrad in Sozialarbeit (Lizenz für Sozialarbeit), Doktorgrad in Psychologie oder Beraterausbildung und Supervision, Sozialarbeit oder Psychiatrie. Es gibt in einigen Staaten auch akademische Abschlüsse in Ehe- und Familienberatung und Spezialisten-Lizenzen, die die Ausübung von Beratung und Therapie ermöglichen. Es werden bei all diesen unterschiedlichen Berechtigungen Supervisionen verlangt, doch die Stundenanzahl variiert von 1000 bis 6000 Stunden. Nach dem Abschluss wird keine Supervision verlangt, sondern eine Weiterbildung alle zwei Jahre. Wichtig ist jedoch die eigenständige Arbeit in einer Praxis (HANNON; CORNELIUS-WHITE; COLEMAN 2008).

Ein personenzentrierter Berater oder Therapeut benötigt in den USA folglich eine personenzentrierte Ausbildung, an der Universität oder außerhalb, eine der oben genannten Lizenzen oder eine Anstellung bei einem freien Arbeitgeber (manche Praktiker erhalten eine Lizenzbefreiung) und Mitarbeit bei informellen und formellen personenzentrierten Gruppierungen und national und internationalen Vereinigungen (HANNON; CORNELIUS-WHITE; COLEMAN 2008). In den USA gibt es laut HANNON, CORNELIUS-WHITE und COLEMAN (2008) nur noch zwei „reine“ Ausbildung im personenzentrierten Ansatzes und zwar in Chicago am Argosy Campus und in Saybrook. Doch sie schreiben auch, dass sie akademische Grade im Bereich des personenzentrierten Ansatzes für wichtig erachten.

Zusammenfassung:

ROGERS' Schwerpunkt in der Ausbildung verlagerte sich von der zu erlernenden Technik zu der Haltung des angehenden Therapeuten gegenüber dem Individuums. Es geht nicht so sehr darum den personenzentrierten Therapeuten auszubilden, viel-mehr sollte es eine Ausbildung für den Therapeuten allgemein sein, der aufgrund seines Menschenbildes, seiner Haltung die Theorie der Therapie abgleicht, kritisch hinterfragt und wenn nötig modifiziert. Bestandteile der Ausbildung wie die Begleit-ung durch Supervision, frühe Erfahrungen Therapeut zu sein und auch das Erleben der Therapie selbst haben sich bis heute in den verschiedenen Ausbildungen gehalten.

In der Ausbildung sollte den angehenden Therapeuten signifikantes Lernen durch das zur Verfügung stellen einer hilfreichen Beziehung ermöglicht werden. ROGERS (1961/2006) geht davon aus, dass durch signifikantes Lernen dem natürlichen Wachsen und Entwickeln des angehenden Therapeuten Rechnung getragen werden kann und Erfahrungen gesammelt werden können. HANNON; CORNELIUS-WHITE; COLEMAN (2008) stellen fest, dass allgemeine Methoden und verschiedenste Therapieausbildungen vom personenzentrierten Ansatz und seinen Bedingungen beeinflusst werden, doch die Technikbetonung und Direktivität im Vordergrund stehen. Man kann zwar den Einfluss des Personenzentrierten Ansatzes erkennen, doch wäre eine intensive Etablierung in der akademischen Welt wünschenswert, um die Förderung und Weiterentwicklung des personenzentrierten Ansatzes zu gewährleisten.

6.3. Personenzentrierte Psychotherapieausbildung in Österreich

In Österreich sind für die Aus- und Weiterbildung in personenzentrierter Psychotherapie drei Institutionen tätig. Die Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche, klientenzentrierte Psychotherapie (ÖGwG), die Arbeitsgemeinschaft für Personenzentrierte Psychotherapie (APG) mit ihren

Sektionen „Forum“ und Institut für Personzentrierte Studien (IPS) und die Vereinigung für Rogerianische Psychotherapie (VRP).

Im Jahr 1999 stellt STUMM anhand von Studien (ÖBIG 1997, Jandl-Jager & Stumm 1988) fest, dass die Gruppe von klienten- und personenzentrierten Psychotherapeuten in Österreich die zweitgrößte Gruppierung unter den Psychotherapeuten darstellt. Maßgeblich verantwortlich für die Verbreitung der Klienten- und Person-zentrierten Psychotherapie war und ist der ÖGwG. Im Jahr 1974 kam es zu der Gründung der Österreichischen Gesellschaft für wissenschaftliche, klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung – ÖGwG.

6.3.1. Österreichische Personenzentrierte Ausbildungsinstitutionen

Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche, klientenzentrierte Psychotherapie – ÖGwG

Geschichtliche Entwicklung

Ausgehend von Dr. Karl Windsperger wurde im Jahre 1973 bis 1974 eine komplette Ausbildung in klientenzentrierter Psychotherapie ermöglicht. Hierfür wurden Ausbilder von Hamburg der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie geholt. Nach Beendigung des ersten Ausbildungsprogramms kam es im März 1974 zur Gründung der ÖGwG. Ziel war zum Einen die Verbreitung der klientenzentrierten Psychotherapie sowie die Möglichkeit von Fortbildungen innerhalb des Vereins. Die Ausbildung orientierte sich an den von TRUAX und CARKHUFF entwickelten Programmen. Im Vordergrund standen dabei das Einüben der Grundhaltungen, sowie die Erfassung des inneren Bezugsrahmens des Klienten. Anhand von Tonbandaufnahmen wurde Supervision durchgeführt. Die Ausrichtung war von Beginn an eine praktisch klinische Orientierung.

Eine Vereinsmitgliedschaft, die nur für zwei Jahre vergeben wurde, war verknüpft mit dem Nachweis von Weiterbildung, Praxis und Supervision, sowie auch mit der Arbeit innerhalb einer regionalen Arbeitsgruppe. Die daraus entwickelten

regionalen Arbeitsgruppen (RAG), bestehend aus drei bis acht Personen, werden von KEIL (1997) als kollegiale Heimat bezeichnet. Die Regionalzentren in fast allen Landeshauptstädten dienen der fachlichen Auseinandersetzung und Fortbildung. Diese beiden Einrichtungen bilden laut KEIL (1997) die Basis für die fachliche Auseinandersetzung in der ÖGwG.

In den 80iger Jahren kam es zu einer Ausbildungsreform und es wurde ein Auswahlverfahren in Form einer ausbildungsvorbereitenden Jahresgruppe, eine dreijährige geschlossene Ausbildungsgruppe von 16 Teilnehmern, eingeführt. So ist die Ausbildungsgruppe eine Möglichkeit der Selbsterfahrung, die durch die Einzel-Lehrtherapie noch vertieft werden soll. Das therapeutische Handwerkszeug soll in der Gruppe vermittelt werden, gestützt durch Kompaktseminare für Theorie und Praxeologie. Die Ausbildung fordert eine schriftliche Abschlussarbeit. Aufgrund dieser Reformen waren im Zuge der Einführung des Psychotherapiegesetzes nur wenige Veränderungen nötig und der ÖGwG erlangte sofort die staatliche Anerkennung als Fachspezifikum (KEIL 1997, FRENZEL u.a. 2001).

Klientenzentrierte Therapie – was bedeutet dies für den ÖGwG:

Die Vertretung Klientenzentrierter Therapie und des Personenzentrierten Ansatzes war für den ÖGwG von großer Bedeutung, sowie auch die Differenzierung derer. So gilt die Klientenzentrierte Therapie als professionelle Situation mit einem „spezifisch differentiellen Beziehungsangebot und nicht eine beliebige Verwirklichung der Grundhaltungen“ (KEIL 1997, S 113). Durch den Einbezug Rogers´ Persönlichkeitstheorie inklusive der Begriffe der Abwehr und Inkongruenz kommt es zu einer Abgrenzung gegenüber dem personenzentrierten Ansatz. Gendlins Experiencingkonzept wird vom ÖGwG als Ergänzung bzw. als Präzisierung für die klientenzentrierte Therapie gesehen und auch die Focusingmethode wird so eingestuft.

Der Personenzentrierte Ansatz wird im Zuge einer Ausbildungsmöglichkeit in personenzentrierten Beratung speziell gefördert. Doch das Programm wird 1987 wieder eingestellt. Durch Projekte wie Großgruppen-Encounter, Weiterbildungen in Familientherapie und Kindertherapie wird laut KEIL (1997) der Personenzentrierte Ansatz weiterhin gefördert - vor allem durch die

Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Personzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision (APG) und dem Institut für Personzentrierte Studien (IPS) aufgrund einer Ausbildung in personenzentrierter Supervision und Organisationsentwicklung (KEIL 1997).

Ein Propädeutikum wird von der ÖGWG in Linz angeboten, wo auch der Sitz des Vereins angesiedelt ist. Das Fachspezifikum wird in Kooperation mit der Donauuniversität Krems durchgeführt. Ausbildungen in Klientenzentrierte Psychotherapie werden in Rumänien, Russland und von 1994-1999 in der Ukraine durch zum Teil unentgeltliche Mitarbeit von ÖGWG-Mitgliedern ermöglicht.

Arbeitsgemeinschaft personzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision - APG

Entwicklung

Die APG wurde im Dezember 1979 gegründet und entstand aus dem „tas – team für angewandte sozialpsychologie“. Das „tas“ wurde schon 1972 gegründet mit dem Ziel den genuinen Ansatz von Rogers zu studieren, zu lehren, zu fördern und weiterzuentwickeln. Zu Beginn wurden Intensiv- später auch Ausbildungsseminare angeboten nach dem personenzentrierten Ansatz. Diese wurden für die verschiedensten Berufsgruppen – im psychosozialen, aber auch im pastoralen Bereich angeboten. Psychotherapie war zu diesem Zeitpunkt noch den Ärzten vorbehalten.

Das „tas“ pflegte eine enge Zusammenarbeit mit internationalen Institutionen, insbesondere mit dem „Center for Studies of the Person“ und im Besonderen mit Doug Land. 1981 und 1984 wurde ROGERS von der APG nach Österreich eingeladen. Die internationale Zusammenarbeit hat einen hohen Stellenwert und wird weiterhin gefördert.

In einem Positionspapier werden drei Charakteristika des tas besonders hervorgehoben. Zum Einen hatte die Orientierung auf die eigene Erfahrung einen besonderen Stellenwert, zum Anderen galt es Flexibilität im größtmöglichen

Maße und zugleich die Bürokratie und Institutionalisierung relativ gering zu halten. Desweiteren stand insbesondere der erlebnistheoretische Ansatz im Vordergrund. Auch die Encounter-Gruppe, als viertes Merkmal, wird als wesentliche Dimension bezeichnet, da hier der Lernende Erfahrungen mit Gesprächspartnern erleben kann.

Die Gründung des Vereins APG ergab sich vor allem durch die Zusammenarbeit mit psychotherapeutischen Vereinen und Einbindung in die politische Mitarbeit.

Die APG hat sich die Verbreitung und Förderung des Personzentrierten Konzepts in verschiedensten Bereichen wie z.B. in der Therapie, aber auch in Erziehung und Erwachsenenbildung und Politik zum Ziel gesetzt. Für die ordentliche Mitgliedschaft war eine abgeschlossene Ausbildung, aktive Teilnahme am Vereinsleben und Förderung der Vereinsziele Bedingung. Carl ROGERS wurde wiederholt von der APG nach Wien eingeladen und war offizieller Ausbilder der APG. Der APG distanzierte sich ganz klar, schon zu Zeiten der tas von den Ausbildungsprogrammen, wie sie in Deutschland entwickelt worden sind.

SCHMID (1997b) beschreibt das Selbstverständnis der APG wie folgt:

Das von der Anthropologie her vorwiegend existentiell-beziehungsorientiert ausgerichtete, von der Epistemologie her konstruktivistische, von der Praxis her radikal an unmittelbarer Begegnung statt an Methodik, von der Ausbildung her an Persönlichkeitsentwicklung, Selbsterfahrung und Gruppenarbeit und von der Weiterentwicklung her an Pluralismus und verantwortungsvollem Experiment statt dogmatischen Fundamentalismus oder Eklektizismus und Beliebigkeit orientierte Verständnis des Ansatzes, [...] darf aber mittlerweile als state of the art bezeichnet werden (SCHMID 1997b).

International war bzw. ist die APG mit dem „Center for Studies of a person“ und mit dem „Center for Cross Cultural Communication“ in der Schweiz, sowie weiteren internationalen Vereinigungen in Kontakt. Die APG war maßgeblich an der Gründung der „World Association for Person-Centered Counseling and

Psychotherapy“ beteiligt sowie auch bei der Entwicklung des Psychotherapiegesetzes. Die staatliche Anerkennung als fachspezifische Ausbildungseinrichtung erhielt die APG 1993. Die Zusammenarbeit mit der ÖGwG zeigt sich z.B. durch gemeinsam organisierte Veranstaltungen, gemeinsame Redaktion der Zeitschrift PERSON und Supervisionsausbildung der IPS und der ÖGwG.

Für die Ausbildung bei der APG war das Prinzip, personenzentrierte Qualifikationen in jenen Bereichen zu ermöglichen, in denen der Lernende tätig ist oder sein will. Als Charakteristika bezeichnet SCHMID (1997b) die Schwerpunktsetzung auf die Persönlichkeitsentwicklung und personenzentrierter Einstellungen. Das Lernen soll vor allem erfahrungsbezogen und praxisorientiert sein, unterschiedliche AusbilderInnen und methodisch verschiedene Methoden sollen einen individuellen Lernweg ermöglichen. Die Zusammenstellung von Selbsterfahrungsseminaren, Supervision und Theorie war bis zum Psychotherapeutengesetz für die Auszubildenden selbst zu wählen. Ein Zertifikat wurde in Form einer Selbstbeschreibung und Fremdbeschreibung erteilt.

Im Laufe der Jahre wandelte sich die Ausbildung von Personenzentrierter Gesprächsführung zur Ausbildung „Grundlagen und Praxis Personenzentrierter Arbeit“. Ab diesem Jahr wurde „Personenzentrierte Psychotherapie“ als Ausbildung angeboten. Im Jahr 1993 wird die Ausbildung für Personenzentrierte Gruppenpsychotherapie eingeführt.

Im Jahr 1994 kam es aufgrund vereinsinterner Differenzen zu Austritten mehrerer Mitglieder und es folgte ein Umgestaltungsprozess mit langen Auseinandersetzungen. 1996 folgten daraus die Neugründungen von zwei autonomen Sektionen: „Forum Personenzentrierte Praxis, Ausbildung und Forschung - Forum“ und „Institut für Personenzentrierte Studien – IPS“

„Forum“ und „IPS“

Unterschiede lassen sich anhand der Zielsetzungen, Strukturen und auch Aus- und Weiterbildungsangebote erkennen. Die Praxisorientierung des Forums, aber vor allem die Öffnung gegenüber verwandten klientenzentrierten Modellen wie z.B. Focusing, tiefenpsychologische Konzepte und Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Strömungen des personenzentrierten Ansatzes unterscheiden sich von dem streng nach Rogers Ansatz arbeitenden IPS. Das IPS konzentriert sich vor allem auf die Verbreitung des ursprünglichen Ansatzes bzw. vermeidet die Vermischung dessen mit methodenfremden Praktiken. So gilt es nach FRENZEL (1998) das Theoriegebäude von ROGERS nicht als Dogma zu verstehen, jedoch die theoretischen Kernaussagen aufzubewahren und weiterzuentwickeln. Die fachliche Auseinandersetzung mit anderen psychotherapeutischen Schulen und die Weiterentwicklung des personenzentrierten Ansatzes ist Bestandteil der Ausbildung. (SCHMID 1997b).

Das IPS sieht seine Hauptaufgabe in der Verwirklichung und Weiterentwicklung von der Theorie und Praxis. Das IPS erachtet es jedoch als wichtig darauf zu achten, dass eklektische Praktiken und die Vermischung von Methoden vermieden werden. Die kritische Auseinandersetzung und der Austausch mit anderen Ansätzen ist Bestandteil der Ausbildung ist. Das IPS befindet auch die Zusammenarbeit mit der „scientific community“ besonders wichtig. Besondere Gewichtung in der Ausbildung legt das IPS im Bereich „[...] der Bedeutung der Geschlechterunterschiede, auf ganzheitliches, auch den Körper einbeziehendes Arbeiten, auf das Angebot zu kontinuierlichen, ausbildungsbegleitendem Lernen in weitgehenden konstanten TeilnehmerInnengruppen [...] sowie auf Prozeßlernen in laufenden Selbsthilfegruppen“ (SCHMID 1997 S 106).

Vereinigung Rogerianische Psychotherapie (VRP) – Association for Rogerian Psychotherapy

Die gemeinnützige Vereinigung VRP wurde 1994 gegründet mit dem Ziel die Personenzentrierte Psychotherapie weiterzuentwickeln. Besondere Schwerpunkte liegen im Bereich der Förderung der Praxis und die „[...] Pflege der Phänomenologie in Theoriebildung und praktischer Anwendung dieser Psychotherapiemethode, desweiteren die Ausbildung, Supervision und Weiterbildung in Rogerianischer Psychotherapie entsprechend ihrer wissenschaftlichen, theoretischen und praktischen Weiterentwicklung“ (<http://www.vrp.at/ueber-die-vrp/statuten-eingesehen-am-17.12.2011>).

Um diese Ziele zu erreichen gilt es Praktiker zu fördern durch Angebote zur Weiterentwicklung der eigenen Persönlichkeit durch Weiter- und Supervisionsangebote. Aber auch die Praxis der Psychotherapie gilt es zu Reflektieren und dokumentieren und in weiterer Folge auszuwerten und die Ergebnisse zu veröffentlichen. Die Konzeption der Ausbildung beruht auf der Psychotherapie nach Rogers und wissenschaftliche Forschungsergebnisse sowie phänomenologische Theoriebildung werden in der Ausbildung berücksichtigt. Desweiteren setzt sich der Verein mit berufs- und sozialpolitischen Fragen auseinander sowie praxisrelevanten Themen.

Ein besonderer Aspekt bei der Ausbildung bei der Vereinigung ist das e-Learning Angebot. So gibt es die Möglichkeit, theoretische Inhalte selbstständig zu erarbeiten und bietet flexible Lernzeiten für die Auszubildenden an. Dies kann für Berufstätige eine große Erleichterung bieten.

Die VRP ist es ein besonderes Anliegen die Personenzentrierte Psychotherapie, die als fachspezifische Ausbildungsrichtung anerkannt ist, in ihrer ursprünglichen Form zu vermitteln. So legt sie besonderen Wert auf die Verbindung von Theorie und Praxis. Die Psychotherapeuten-Persönlichkeit hat einen zentralen Stellenwert und so hat die Entwicklung der eigenen Persönlichkeit, aber auch der Wert der Psycho-hygiene eine besondere Stellung. Auch der individuelle Lernweg mit der Förderung der eigenen Stärken wird als Charakteristika

hervorgehoben. Das ganzheitlich-komplexe Lernen wird betont (<http://www.vrp.at/node/109>).

Zusammenfassung:

Ausbildungsordnungen, formale Strukturen stehen in einem gewissen Widerspruch zu ROGERS Ansicht bezüglich Ausbildungsschulen. Das, dadurch entstehende Spannungsverhältnis, fordert von den Begründern der Vereinen und Vereinigungen eine ständige Auseinandersetzung. Zugleich fordern die sozial- und berufspolitischen Entwicklungen ein überprüfbares Ausbildungscurriculum, das den Anforderungen des Psychotherapiegesetzes entspricht. Es gilt für die Personenzentrierten Psychotherapeuten die Vereinigungen zu pflegen und mit Achtsamkeit weiterzuentwickeln, die einerseits ihre Interessen vertreten, andererseits den Rahmen nicht zu eng stecken und so die von ROGERS geforderte Kreativität und die Freude am Lernen zu erhalten. Inwieweit Zertifizierungen helfen, qualifizierte Therapeuten von unqualifizierten zu unterscheiden ist sicher ein strittiger Punkt. Doch es gibt den Klienten wenigstens eine Orientierung. Die gesetzliche Verankerung im Gesundheitswesen hat massiven Einfluss auf die Etablierung und Entwicklung der Personenzentrierten Psychotherapie. Dies zeigt für mich eindrucksvoll die Entwicklungen in Deutschland.

6.4. Ausbildung zum Gesprächspsychotherapeuten in Deutschland

6.4.1. Personenzentrierte Psychotherapie in Deutschland – Geschichtlicher Abriss

Die personenzentrierte Psychotherapie wurde in den 60er Jahren von Reinhard TAUSCH als „Gesprächspsychotherapie“ eingeführt. Im weiteren Verlauf dieses Kapitels werde ich diesen Begriff beibehalten um etwaige Irritationen in Bezug auf Verweise zu vermeiden. Reinhard TAUSCH und seine Frau Annemarie Tausch sorgten für eine weite Verbreitung und in Folge auch für die empirische

Therapieforschung. TAUSCH selbst betrachtet die Gesprächspsychotherapie nicht immer als ausreichend und geht davon aus, dass verhaltenstherapeutische Inputs von Nöten sind (SCHMID & KEIL 2001, SACHSE 1999). TAUSCH & TAUSCH engagierten sich sehr für die Gesprächspsychotherapie, veröffentlichten Grundlagenbücher zu dieser Therapieform und es entstanden an der Hamburger Universität viele praxisbezogene Forschungsarbeiten. Viele Forschungsprojekte wurden mit Diplomanden gemeinsam durchgeführt. In den Jahren 1978 bis 1980 wurde in der Fernseh-Serie „Psycho-Treff“ Videos von gesprächspsychotherapeutischen Gruppenarbeiten gesendet. Dabei ging es in erster Linie die, an der Universität gewonnen Erkenntnisse, der breiten Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen und den Therapieprozess transparent zu gestalten und zugleich den Bekanntheitsgrad der Gesprächspsychotherapie zu erweitern (FROHBURG 2011).

Im Jahr 1970 wurde die Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GWG) gegründet, die maßgeblich für die Förderung der Gesprächspsychotherapie in Deutschland und International verantwortlich ist TAUSCH (1976). Aus der GwG gründete sich 1986 die Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie e.V. (ÄGG) und die Deutsche Psychologische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie e.V. (DPGG). Auch die Besetzung von Lehrstühlen an mehreren Universitäten ermöglichte eine rasche Verbreitung (Tausch 2002). Laut HENTZE (2011) entwickelte sich die Gesprächspsychotherapie zu der am stärksten verbreiteten Therapie. Schon nach vier Jahren wurden an jedem zweiten Institut der BRD Lehraufgaben wahrgenommen und auch in der DDR konnte die Gesprächspsychotherapie durch Prof. Dr. Johannes Helm Fuß fassen. Eine enge Zusammenarbeit mit den schweizerischen Arbeitsgruppen fand schon seit der Einführung dieser Therapieform regelmäßig statt um so Kontrolle der therapeutischen Praxis und Selbsterfahrung weiter zu entwickeln. die Gesprächspsychotherapie hat sich im Lauf der Jahre weiterentwickelt, differenziert und verschiedene Ansätze, Positionen haben sich entwickelt. So werden zwar weiterhin die Basisannahmen geteilt, doch betonen sie unterschiedliche therapeutische Konzepte und Theoriekonstrukte. Diese Entwicklungen wurzeln in der Annahme, dass die innere Welt und die Erfahrungen des Klienten die Grundlage bilden und es diese zu entdecken gilt. In

fast allen Entwicklungen nimmt die Beziehung zwischen Therapeut und Klient eine wichtige Position ein. Aber auch die Selbstbestimmung und das persönliche Wachstum eines Klienten, aber auch das neugewonnene Bewusstsein dienen der Veränderung und Weiterentwicklung. Der Personenzentrierte Ansatz findet aber auch in der Beratung, in der Pädagogik, in der Seelsorge wie auch bei Weiterbildungsprogrammen im medizinischen Bereich (SACHSE, 1999).

Das sich diese Therapieform im Gesundheitswesen etabliert hatte, belegt HENTZE (2011) eindrucksvoll mit Statistiken der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und einer Untersuchung des „Instituts für freie Berufe“. Bei den Kostenerstattungsverfahren war die Gesprächspsychotherapie mit 55% an vorderster Stelle bei den verschiedenen Verfahren. Die Gesprächspsychotherapie wurde zwar als psychologische Therapiemethode von seitens der Gesetzgebung gesehen und war und ist bis jetzt noch nicht als Heilbehandlung anerkannt. Für Tausch (2002) zeigt sich dringender Handlungsbedarf um die Gesprächspsychotherapie im Gesundheitswesen zu etablieren. Denn in den letzten 15 Jahren wurden z.B. nur wenige Effektivitätsstudien durchgeführt, jedoch konnte durch empirische Befunden aus anderen Disziplinen wie Sozialpsychologie, Psychologie Bestätigungen der personenzentrierten Psychotherapie erlangt werden. Aber auch Besetzung der Lehrstühle - meist durch klinische Psychologen – haben großen Einfluss auf die Etablierung der Gesprächspsychotherapie.

Doch immensen Einfluss auf die Entwicklung der Gesprächspsychotherapie sowie auf die Ausbildungsinstitutionen hat die Nichtanerkennung als Richtlinienverfahren in Deutschland. So meint HENTZE (2011) dazu: „[...] dass der an eigenen Werten und Überzeugungen orientierte Zuspruch zu einer Idee, hier zu den Inhalten und Wertorientierungen des Personenzentrierten Ansatzes, auch von dessen beruflichen Verwertbarkeit abhängt“ (S 15). Daher erscheint es mir wichtig, diese „unendliche Geschichte“ und deren Auswirkungen im nächsten Abschnitt kurz zusammenfassen.

6.4.2. Die Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren – eine kurze Zusammenfassung

Laut dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss erfüllt die Gesprächspsychotherapie nicht die verlangten Richtlinien. Die Gesprächspsychotherapie kämpft seit Jahrzehnten darum, als viertes Richtlinienverfahren zugelassen zu werden und kämpft gegen die Aussperrung an. So wurde schon in der Psychiatrie-Enquete von 1975, sowie im Entwurf des Psychotherapeutengesetzes von 1978 die Gesprächspsychotherapie für das Gesundheitswesen empfohlen und als nützlich erachtet. Kurz vor Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes wurde die Gesprächspsychotherapie nicht als eigenständiges Verfahren zugelassen. Im Jahr 1999 wurde die GPT als wissenschaftliches Verfahren approbationsrechtlich anerkannt, jedoch nicht als Richtlinienverfahren. Richtlinienverfahren sind jene Verfahren, deren Wirkung aufgrund empirischer Untersuchungen als ausreichend nachgewiesen gilt, und dadurch die Kosten von den Krankenkassen übernommen werden. Seit der Ablehnung wurden Anträge zur Anerkennung gestellt, der Nachweis für Ausbildungsstätten erbracht, Fragenkataloge, zur Bewertung der Gesprächspsychotherapie nach den gesetzlichen Vorgaben beantwortet, Fragen, in Bezug auf Formen der Gesprächspsychotherapie und ihrem Nutzen gegenüber anderen Verfahren, beantwortet. Die Psychotherapeutenkammern, die kassenärztliche Bundesvereinigung, der Gesprächskreis II (hier sind alle auf Bundesebene organisierten psychotherapeutischen Berufs- und Fachverbände vertreten) sprechen sich für die Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren aus. Im Jahr 2002 wurde zwar die Gesprächspsychotherapie berufsrechtlich durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie anerkannt, doch wurde es wiederholt als Richtlinienverfahren abgelehnt bzw. sozialrechtlich nicht anerkannt und war somit weiterhin nicht als Kassenleistung abrechenbar. Am 21. November 2006 wird vom Bundesausschuss gegenüber der Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren ein negativer Bescheid ausgegeben. Durch die Beanstandung des Bundesministeriums für Gesundheit bezüglich Änderungen der Psychotherapie-Richtlinien durch den B-GA tritt dieser Beschluss nicht in Kraft. Der Unterausschuss Psychotherapie bestreitet im Oktober 2006 die Eignung der Gesprächstherapie als Richtlinienverfahren. Es folgen Stellung-

nahmen der GPt-Verbände. Am 22. November 2006 lehnte der Gemeinsame Bundesausschuss die Gesprächspsychotherapie als 4. Richtlinienverfahren ab. Es folgen weitere Stellungnahmen, Beanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit, bis hin zu einer neuerlichen Ablehnung der Gesprächspsychotherapie im Mai 2008 (<http://www.gwg-ev.org/cms/cms.php?pageid=37>).

Die Auswirkungen für die tätigen Gesprächspsychotherapeuten und für die Gesprächspsychotherapie in Deutschland reichen von der Hinderung des Grundrechts auf freie Berufswahl bis hin zur Nichtaufnahme in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen. Aber auch eine stärker klinisch ausgerichtete Haltung ist zu bemerken sowie die Entwicklung von integrierten Ansätzen und von Ansätzen mit Fokus auf die Behandlung von unterschiedlichen Klienten bezogen auf spezifische Störungsbildern (KEIL/SCHMID 2001). Durch den Ausschluss entstand, laut HENTZE (2011), ein sogenannter Etikettenschwindel. Viele Gesprächspsychotherapeuten haben sich über Nachqualifikationen die Berechtigung zur kassenärztlichen Abrechnung geholt und arbeiten unter dem Deckmantel eines Richtlinienverfahrens personenzentriert. So gibt es von öffentlicher Stelle noch weniger Grund, die Gesprächspsychotherapie anzuerkennen, da ja viele Therapeuten sowieso anerkannt sind – aber eben nicht als Gesprächspsychotherapeut. Ein weiterer Punkt, der sich aus dieser Ausgrenzung ergibt, ist, dass verschiedene Verfahren sich an den Inhalten der Gesprächspsychotherapie bedienen, so HENTZE (2011). Er erwähnt hier in erster Linie die Verhaltenstherapie. Dabei geht es nicht darum, dass Konzepte in anderen Therapierichtungen integriert werden, sondern, dass dies geschieht ohne die ursprünglichen Quellen zu benennen.

Für HENTZE (2011) uvm. (KRIZ 2011, FROHBURG 2011) liegt die Nicht-Anerkennung nicht an der Professionalität und der Fachlichkeit der Gesprächspsychotherapie. Der ganze Prozess weist vielmehr auf einen machtpolitischen Widerstand hin, bei dem die medizinisch orientierten Verfahren bevorzugt behandelt werden.

6.4.3. Die Ausbildung im Speziellem

TAUSCH & TAUSCH gehen davon aus, dass das Verstehen der inneren Welt des Klienten, die warmherzige Achtsamkeit, sowie die Echtheit und die Wahrnehmung dieser Haltungen bei dem Klienten zur Verbesserung seiner seelischen Funktionen führen könne. Das Verstehen, die Achtsamkeit und die Echtheit bezeichnet TAUSCH & TAUSCH, wie auch ROGERS (1942/2007) als „die notwendigen und hinreichenden Bedingungen [...] für die Förderung wesentlicher seelischer Funktionen und zwischenmenschlicher Beziehungen durch Gespräche“ (TAUSCH& TAUSCH 1990, S 300). Diese Haltungen, wie TAUSCH & TAUSCH die Bedingungen bezeichnen, fördern auch die zwischenmenschlichen Beziehungen z.B. zwischen Lehrern und Schülern, Kindern und Eltern, Chef und Mitarbeiter, Lebenspartner oder Hochschulen und Studenten und bieten so die Möglichkeit des persönlichen Lernens, der Weiterentwicklung bis hin zur Selbstöffnung. „Insgesamt: Zur Verbesserung seiner seelischen Funktionsfähigkeit, seiner seelischen Gesundheit und seiner Selbstentwicklung“ (TAUSCH&TAUSCH 1990, S 301).

Reinhard und Anne-Marie TAUSCH (1990) wie auch ROGERS (1942/2007, sehen den Hauptaspekt der Ausbildung in der Persönlichkeitsentwicklung des Auszubildenden. Das einführende Verstehen, die Achtsamkeit sowie die Echtheit sind keine Techniken, die es zu erlernen gibt. Es sind Haltungen gegenüber dem anderen und insbesondere sich selbst gegenüber. Denn, kann man seine eigenen Schwächen oder Charakterzüge nicht bei sich akzeptieren, ist es kaum möglich dies anderen Menschen gegenüber zu tun, befinden TAUSCH & TAUSCH (1990).

- „Psychotherapeutische Gespräche sind förderlicher für den Partner, wenn der Helfer eine seelisch reife, entwickelte Persönlichkeit ist, die seine eigenen seelischen Fähigkeit und Möglichkeiten leben kann“ (TAUSCH&TAUSCH 1990, S 308). Um diesen hohen Anforderungen gerecht werden zu können, sind mehrtätige Gruppengespräche förderlich. Dies können sogenannte Encountergruppen sein mit 10 bis 13 Teilnehmern und einen Gruppenleiter. Diese dauern mindesten 2 ½ Tage

an. Ziel ist die Auseinandersetzung mit sich selbst und seinen eigenen Gefühlen, um das Kennenlernen und Erfahren von Anteilnahme-Respekt und einfühlsames Verstehen. Reinhard TAUSCH hat selbst bei sogenannten Encounter-Gruppen teilgenommen und ist überzeugt, dass diese Form der Gruppengespräche die drei geforderten Haltungen durch das Erleben innerhalb einer Encounter-Gruppe gefördert werden. Die Auszubildenden erfahren aber auch, dass eingeübte Techniken oder gar Tricks und Nichtauthentizität den gegenseitigen Verstehensprozess beeinträchtigen oder unmöglich werden lassen. In diesen personenzentrierten Encountergruppen zeigt sich, ob der angehende Psychotherapeut zu den drei Haltungen fähig ist (TAUSCH 1976).

- Auch Film- und Videoaufnahmen geben Einblick und Informationen über sich selbst und die eigene Persönlichkeit.
- In Form von intensiven Einzelgesprächen erhält der Auszubildende nicht nur die Möglichkeit der persönlichen Auseinandersetzung, er erfährt auch die Auswirkungen der drei Haltungen von der anderen Seite.
- In Seminaren und Kursen geht es wiederum um das Fördern des persönlichen Lernens. Diese sollen in Form einer Gesprächsgruppe verlaufen und dazu benötigt es einen Dozenten, der ebenso die drei Haltungen lebt. Dadurch wird ein Rahmen geschaffen, der es den Auszubildenden ermöglicht, sich mit seinen Fortschritten, Schwierigkeiten und den anderen Teilnehmern auseinanderzusetzen.
- Die Analyse von Tonbandaufnahmen in Hinblick der drei Haltungen sollte ebenso in der Ausbildung verankert sein.
- Einen sehr wertvollen Ausbildungsschritt sehen TAUSCH & TAUSCH bei der Teilnahme von Gruppengesprächen als Co-Helfer und in weiterer Folge als Co-Helfer in Einzelpsychotherapie in Form von Teamsitzungen.

6.4.4. Die Ausbildung heute:

Am **Institut für Psychotherapie** (IfP) der Universität Hamburg gab es die Möglichkeit zur Ausbildung des Psychologischen Psychologen mit Schwerpunkt Gesprächspsychotherapie. Diese Ausbildung wurde als 5-jähriger berufsbegleitender postgradualer Studiengang absolviert

(www.psychotherapie.uni-hamburg.de/ausbildung3.html). Aufgrund dessen, dass die Gesprächspsychotherapie nicht als Krankenkassenverfahren anerkannt wurde, verringerte sich die Nachfrage nach einer Ausbildung und das IfP stellte das Angebot ein.

Die Gesellschaft wissenschaftlicher Gesprächspsychotherapie „GwG“ bietet eine Ausbildung an. Diese kann in zwei Stufen absolviert werden. Die Absolvierung einer Hochschule oder Fachhochschule in den Bereichen der Psychologie, Humanmedizin, Pädagogik, Theologie, Sozialarbeit und Sozialpädagogik sowie Heilpädagogik sind Voraussetzung. Die Ausbildung in personenzentrierter Psychotherapie dauert 1.240 Stunden gesamt.

Die Institutionen:

Die **Gesellschaft wissenschaftlicher Gesprächspsychotherapie** (GwG) sieht ihre Aufgabe in der Etablierung und Förderung des Personenzentrierten Ansatzes in der Gesellschaft. Wichtig ist für die GwG die Vernetzung und die Vereinigung stellt sich selbst als Plattform für Mitgliedern und Interessierten dar. Zum Einen gibt es die Möglichkeit Informationen zu platzieren, zum Anderen sammelt die GwG diese Informationen und Angebote und ermöglicht so umfangreiche Quellen zu Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten, aber auch zu Forschungen oder berufs- oder sozialpolitischen Themen. Vernetzungsarbeit mit nationalen und internationalen Vereinigungen sind schon seit der Gründung der GwG von großer Bedeutung, sowie die Ausrichtungen von Tagungen und die Veröffentlichung der Zeitschrift „Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung“. Ein wichtiger Part der GwG ist der „Kampf“ um die Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren.

Die GwG bietet eine Vielzahl von Weiterbildungen an wie z.B.: Personenzentrierter Beratung, Personenzentrierte Beratung mit Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen, Personal- und Organisationentwicklungsberaterin GwG, Supervision und Sozialtherapeuten klientenzentriert/ gesprächspsychotherapeutisch orientiert

(www.gwg-ev.org/cms/cms.php?pageid=2 eingesehen am 19.12.2011).

Die **Ärztliche Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie e.V.** (ÄGG) entstand der der GwG. Als Ziele setzt sich diese Gesellschaft die Veranstaltung von Fachtagungen, aber auch die Psychotherapieweiterbildung. So wird versucht, das derzeit, von fast allen Ärztekammern als Zusatzverfahren anerkannte Verfahren, als wissenschaftliches Hauptverfahren für den „Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie“ und den Facharzt für Psychotherapeutische Medizin zu beantragen. Weiterbildungen werden angeboten. Zugleich setzt sich ÄGG für die sozialrechtliche Anerkennung der Gesprächspsychotherapie ein und arbeitet mit verschiedenen psychotherapeutischen Verbänden zusammen und betreiben Lobbying für die Gesprächspsychotherapie. Für die ÄGG ist die Förderung der Gesprächspsychotherapie in der Medizin von großer Bedeutung (<http://www.aegg.de/> eingesehen am 19.12.2011).

Die **Deutsche psychologische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie e.V.** (DPGG) wurde 1998 gegründet – um die Zukunft und den Fortbestand der Gesprächspsychotherapie zu sichern. So hat sich auch die DPGG zum Ziel gesetzt, die Theorie und Therapieform nach ROGERS zu fördern und weiterzuentwickeln. Ebenso ist die Öffentlichkeitsarbeit von großer Bedeutung und natürlich gibt es große Bemühungen um die Anerkennung der Gesprächspsychotherapie. So schreibt die DPGG auf ihrer Homepage:

Unser aktuell wichtigstes Ziel ist die Integration der Gesprächspsychotherapie in das Gesundheitswesen der Bundesrepublik und die psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung. Wir streben mit Nachdruck die Etablierung der Gesprächspsychotherapie als Ausbildungsverfahren für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder – und Jugendlichenpsychotherapeuten an (<http://www.dpgg.de/> eingesehen am 19.12.2011).

Zusammenfassung:

Es wirkt fast absurd, wenn einerseits festgestellt wird, dass ein Mangel in der psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland besteht und andererseits eine Psychotherapiemethode als wirksam und wissenschaftlich bestätigt wird und

trotzdem nicht Einzug in das Gesundheitswesen hat (HENTZE 2011, KRIZ 2011). Der machtpolitische Kampf um die Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren hat immensen Einfluss auf Zukunft der Gesprächspsychotherapie. In den 70iger Jahren galt sie als führende Therapiemethode und mittlerweile kämpfen viele Gesprächspsychotherapeuten gegen die Ausgrenzung an. Die Ausbildung in dieser Therapieform wird fast ad absurdum geführt, da sie beruflich kaum Zukunft hat. Das bedeutet nicht, dass diese Therapieform keine Anwendung findet, vielmehr wird sie oftmals nicht offiziell praktiziert und unter dem Deckmantel eines anerkannten Richtlinienverfahrens angewandt. Auch an den Universitäten ist die Gesprächspsychotherapie nicht mehr zu finden.

KRIZ (2011) schlägt vor, dass die Gesprächspsychotherapie als „[...] eigenständiger Ansatz und der dem „Dach“ von Richtlinien-Verfahren die eigene konzeptuelle und praktische Identität behalten könnte“ (KRIZ 2011 S 49). Er verweist dabei auf ein Modell an der Universität in Leipzig, bei dem zwar in Verhaltenstherapie promoviert wird, jedoch im „Fachbereich Gesprächspsychotherapie“ viele Inhalte und Wissen vermittelt werden. Doch besteht da nicht die Gefahr, die HENTZE (2011) sieht, dass sich therapeutische Verfahren an der Gesprächspsychotherapie einfach bedienen, Konzepte integrieren und somit die Gesprächspsychotherapie erst recht nicht als notwendig und wichtig erachtet wird?

Doch die vielfältigen Bemühungen der verschiedensten Vereinigungen und Gesprächspsychotherapeuten lassen hoffen. So lässt auch eine mögliche Novellierung des Psychotherapiegesetzes hoffen, die der Gesprächspsychotherapie, wie FROHBURG (2011) anmerkt „[...] eine gleichberechtigte Stellung im Kontext der kassenärztlich zu finanzierenden Richtlinien-Psychotherapie sichern sollte“ (S90).

6.5. Internationale Personenzentrierte Organisationen und Institutionen

Trotz der Ablehnung der Gründung einer therapeutischen Schule von seitens Carl Rogers kam es aufgrund der gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen zu Gründungen von verschiedenen Organisationen um sich den gesellschaftspolitischen Herausforderungen stellen zu können. Die Motive Vereinigungen zu gründen waren sehr unterschiedlich und reichen von der zur Verfügung stellen einer klientenzentrierten Ausbildung bis hin zur Qualitätssicherung dieser über die Vernetzung nationaler und internationaler Institutionen und Praktiker.

Auf dem I. Europäischen Kongreß für Gesprächspsychotherapie 1974 benannte TSCHEULIN(1976) schon mehrere Widersprüche, mit denen sich nationale und auch internationale Organisationen auseinandersetzten. So sprach er über den Widerspruch bezüglich Autonomie und Kontrolle. Er erwähnte den Widerspruch zwischen dem eigenen beruflichen Arbeitens und der Notwendigkeit der Kontrolle. Besonders hervorheben möchte ich hier jedoch den Widerspruch in Bezug auf die Ausbildung. ROGERS (1942/2007) stand Zertifikaten sehr skeptisch gegenüber und forderte zum Erfahrungslernen und Selbstverantwortung auf Er war der Meinung, dass diese Selbstverantwortung durch ein Zertifikat abgenommen würde. Reinhard und Anne-Marie TAUCH (1960/1990) hoben in erster Linie die Persönlichkeitsentwicklung und die Auseinandersetzung mit sich selbst und den eigenen Gefühlen und insbesondere das Erfahrungslernen hervor. Zudem sah ROGERS (1942/2007) die Gefahr, dass bei der Ausbildung Quantität statt Qualität zählen würde, wenn es um den Erhalt von Zertifikaten ging. TSCHEULIN(1976) ist überzeugt, dass diese offizielle Anerkennung und die dazugehörigen Ausbildungsrichtlinien und Kontrolle wichtig sind, um so auch die Gesprächstherapie zu fördern. Es geht hierbei um die Anerkennung dieser, aber auch um die Etablierung von vergleichbaren Ausbildungssystemen. Dies führt zum „Widerspruch zwischen wissenschaftlich-therapeutischen Interessen und notwendiger berufspolitischer Aktivität (TSCHEULIN 1976, S23).“ So geht es einerseits darum die Gesprächstherapie und deren Methodik weiterzuentwickeln. Um dies zu

ermöglichen benötigt man Offenheit und Flexibilität, keine Zugangsbeschränkungen für verschiedene Berufsgruppen und wenig Einschränkungen. Dem gegenüber steht jedoch der Wunsch nach Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als Heilbehandlung im Gesundheitssystem. Dies erfordert, laut TSCHEULIN (1976) die Gründung von Organisationen, Erstellung von Richtlinien und Einschränkung des Zugangs zur Gesprächspsychotherapie. Der Kampf um die Etablierung im Gesundheitssystem in Deutschland wird noch unter Punkt 2.4. näher erörtert.

Beim „Widerspruch zwischen Wunsch zu helfen und Eigeninteressen“ geht es um die Fragen in Bezug auf finanziellen Verdienst und Anerkennung und die Möglichkeit, möglichst vielen Menschen Unterstützung bieten zu können.

Wie schwierig die Gründung von Vereinigungen aufgrund Rogers Vermächtnis war, zeigt, dass der Weltverband für Personzentrierte Beratung und Therapie erst im Jahre 1997 gegründet wurde.

World Association for Person-Centered Counseling and Psychotherapy (WAPCCP)

Die Argumente für die Entstehung des Weltverbandes fasste SCHMID, der maßgeblich an der Gründung dieser Vereinigung beteiligt war, wie folgt zusammen.

Um ein Mitsprache- und Mitbestimmungsrecht beim Weltverband für Psychotherapeuten (WAP) und beim Europäischen Dachverband (EAP) zu erhalten, war es nötig eine anerkannte Organisation zu gründen. Zudem hilft diese auch bei der Akzeptanz und Zusammenarbeit mit anderen therapeutischen Schulen.

Auch die Anerkennung durch Gesetz und Sozialversicherung spielte eine maßgebliche Rolle. Doch der Weltverband soll auch Unterstützung bei der Förderung, Erhalt und Weiterentwicklung der klientenzentrierten Therapie und des personenzentrierten Ansatzes bieten. Somit soll durch die Begründung des Weltverbandes und des, ein Jahr danach gegründeten, Europäischen Netzwerkes die Präsenz der personenzentrierten Gemeinschaft in der Psychotherapie gestärkt werden.

Der WAPCCP soll eine offene Vereinigung sein, die nicht nur Vereinen und Institutionen sondern auch Einzelpersonen die Mitgliedschaft ermöglicht. Die Mitglieder sind keinen Beschränkungen unterworfen, sollten aber mit den Prinzipien der WAPCCP übereinstimmen.

Prinzipien:

- Das Wichtigste in der Psychotherapie ist die Beziehung zwischen Therapeut und Klient.
- Das Vertrauen in die Erfahrungswelt des Klienten ist für das therapeutische Unterfangen wesentlich.
- Der essentielle Glaube an die Wirksamkeit der Bedingungen und Haltungen, die für den therapeutischen Prozeß förderlich sind und zuerst von Carl Rogers formuliert wurden, und die Verpflichtung darauf, sie aktiv in die Therapiebeziehung einzubringen, sind unabdingbar.
- Sowohl der Klient wie der Therapeut sind als Personen zu verstehen, die ebenso als Individuen wie in ihren Beziehungen zu anderen und der Umwelt gesehen werden müssen.
- Eine Offenheit für die Ausarbeitung und Weiterentwicklung der personenzentrierten und experientiellen Theorie im Lichte gegenwärtiger und zukünftiger Praxis und Forschung ist unverzichtbar (Schmid 1997a).

Ein Jahr danach, im September 1998 wurde ein personenzentriertes Netzwerk europäischer Vereinigungen gegründet:

Network of the European Association for Person-Centered Counseling and Psychotherapy (NEAPCCP)

Die Ziele, die Argumente für die Gründe des NEAPCCP, sowie auch die Prinzipien sind denen, des WAPCCP sehr ähnlich. Beim europäischen Netzwerk ist jedoch die Mitgliedschaft für Einzelpersonen nicht möglich.

Der NEAPCCP entstand aus den regelmäßigen Treffen europäischer Verbände, begonnen haben in den 80iger Jahren die deutschsprachigen Vereinigungen (GwG, SGGT, ÖGwG), kurz darauf folgte der APG.

Als Motive hierfür wurden die Kooperation der europäischen Verbände, Unterstützung für nicht anerkannte Verbände, Kontakt und Mitgliedschaft im Europäischen Verband für Psychotherapy (EAP), Teilnahme an der Ausarbeitung der Regelungen für das Europazertifikats (ECP) der EAP und die Stärkung der europaweiten Präsenz des Person-zentrierten Ansatzes.

Zwischen dem Weltverband und dem Europäischen Netzwerks soll eine intensive Zusammenarbeit gewährleistet werden. Die Autonomie der Vereine soll in vollem Umfang erhalten bleiben, sondern eine wechselseitige Unterstützung bei der Entwicklung von Standards für die Ausbildung ermöglichen. Auch eine enge Zusammenarbeit mit dem Verband europäischer Berater (European Association of Counsellors – EAC) wurde beschlossen.

Die Übernahme von Ausbildungsstandards der EAP und EAC wurden den Mitgliedsverbänden freigestellt, doch Übereinstimmung mit den personenzentrierten Prinzipien und Zielsetzungen der Statuten des NEAPCCP, klar ausformulierte Ethikstandards und dem State of Art personenzentrierten Ausbildungsstandards soll gegeben sein (Schmid 1999).

7. Conclusio:

Der Prozess der Akademisierung der Psychotherapie schreitet voran. Die Notwendigkeit dieser Entwicklung wird von vielen Autoren (PRITZ 1996, FISCHER 2008, 2009, STRAUSS 2009 u.v.m.) erklärt und bestätigt. In erster Linie geht es darum, die Psychotherapie als eigenständige wissenschaftliche Disziplin zu etablieren und somit die Zukunft, die Entwicklung der Psychotherapie zu sichern, die Psychotherapieforschung voranzutreiben und eine Art Gegenpol gegenüber der klinischen, naturwissenschaftlich und medizinisch orientierten Sichtweise zu bilden, indem man die Geisteswissenschaften vermehrt in die Ausbildung integriert. Aber es geht auch um die Stärkung der Stellung der Psychotherapie im Gesundheitssystem und in der Gesellschaft, sowie die erreichte Qualität zu erhalten und immer weiter zu verbessern.

Trotz der verständlichen Begründungen und intensiven Bemühungen ist der Akademisierungsprozess ein Langsamer. Dies liegt nicht allein daran, dass die Ausbildungsvereine und Institutionen Bedenken haben, inwieweit die Ausbildung im universitären Rahmen möglicherweise an Qualität verlieren könnte. Vielmehr gilt es Strukturen an der Universität zu schaffen, die eine intensive Zusammenarbeit im Bereich der Aus- und Weiterbildung mit den Vereinigungen ermöglichen und die zugleich den Anforderungen der Universität entsprechen. Studiengänge werden entwickelt (FISCHER 2008, 2011) oder sind sogar schon in Umsetzung wie z.B. an der SFU Wien. Das Ausbildungscurriculum muss erweitert und verändert werden um dem universitären Rahmen gerecht zu werden. Die Verknüpfung von Praxis und Wissenschaft ist ein wichtiger Teil davon, befindet BRAAKMANN (2010), sowie die internationale Vernetzung zwischen den Forschern und Praktikern.

Wenn also schon im Rahmen der Ausbildung verstärkt auf die Vernetzung von Praxis und wissenschaftlicher Forschung geachtet wird, die praktizierenden Therapeuten mit der „scientific community“ vernetzt sind und bleiben, der Zugang zur wissenschaftlichen Forschung erleichtert wird, kann der Transfer von Theorie in die Praxis und umgekehrt erleichtert werden.

Ein wichtiger Punkt in diesem Prozess ist, inwieweit es nötig sein wird, sich auf ein Theoriekonstrukt zu einigen, welches für die verschiedenen Therapieschulen gültig ist, oder ob nicht vielmehr die verschiedenen theoretischen Überlegungen integriert

werden können, umso der Vielfältigkeit der Psychotherapie gerecht zu werden.

Die Auseinandersetzung bezüglich der Wissenschaftlichkeit und der Eigenständigkeit der Psychotherapie als Disziplin ist in vollem Gange, wie schon in den voran gegangenen Kapiteln geschildert wurden. Geht man davon aus, dass Beides gegeben ist, also die Eigenständigkeit als Disziplin und die Wissenschaftlichkeit, aber auch die Ausbildungsstrukturen angepasst werden, wird es zukünftig viele Veränderungen für Psychotherapie und insbesondere für die Ausbildung geben, um sie an den Universitäten verstärkt zu etablieren. In Österreich werden schon verschiedene Möglichkeiten, wie der Studiengang Psychotherapiewissenschaft an der Sigmund Freud PrivatUniversität oder die Psychodrama – Ausbildung an der Universität Innsbruck, angeboten. In Österreich ist, im Gegensatz zu Deutschland, eine breitere Zugangsmöglichkeit gegeben, da Auszubildende aus den humanistischen Grundberufen erwünscht sind und somit auch eine größere Interdisziplinarität gegeben ist. Dies ist, laut FISCHER (2009a, 2009b) in Deutschland noch nicht gegeben und könnte durch den von ihm entwickelten Studiengang Psychotherapiewissenschaft aufgrund einer höheren Durchlässigkeit, möglich werden. So könnten auch finanzielle und vor allem zeitliche Ressourcen effizienter eingesetzt werden und damit vielleicht schneller auf die Versorgungslücke von Psychotherapie entgegengewirkt werden (STRAUSS 2009). Inwieweit die Akademisierung sich in der Praxis auswirken wird, ist noch fraglich.

Geklärt muss in Österreich auf jeden Fall die zugelassene Altersgrenze werden, da durch die Absolvierung des Studiums an der SFU Wien diese unterschritten werden kann. Unabhängig davon wird der frühe Abschluss sehr kontrovers diskutiert. Es spricht Vieles dafür, dass der Beruf Psychotherapeut weiterhin ein Zweitberuf bleibt, da mit fortgeschrittenem Alter auf eine größere Lebenserfahrung zurückgegriffen werden kann. Kann es nicht auch sein, dass ein junger Therapeut vielleicht einen anderen Blick auf vielleicht ein spezielles

Problem hat, weil er dies vielleicht noch nicht erlebt hat und möglicherweise unvoreingenommener ist? Dieser Aspekt wird an der SFU Wien derzeit evaluiert. Die Auswirkungen auf die derzeitigen Ausbildungsvereine werden sich in den nächsten Jahren zeigen. So fordern die Befürworter der Akademisierung eine intensive Zusammenarbeit mit den Vereinigungen um die Qualität der Ausbildung zu erhalten und zu erweitern und zugleich die Verknüpfung von Forschung und Praxis zu erhalten und weiter ausbauen zu können. Das viele Ausbilder skeptisch diesem Prozess gegenüber stehen, ist auch verständlich. Der mögliche Verlust der inneren Geschlossenheit der Ausbildung und vor allem der Aspekt der Persönlichkeitsentwicklung werden häufig als Gefahrenquellen genannt. Doch die Akademisierung der Psychotherapie bedeutet nicht, dass Ausbildungen bei den privaten Anbietern verschwinden sollen, sondern vielmehr, dass aufgrund der Zusammenarbeit mehr Möglichkeiten entstehen können.

Ein weiterer Punkt, den es gilt, zu beachten, ist die mögliche Vereinheitlichung der Psychotherapieausbildung im europäischen Raum. So gibt es unterschiedliche gesetzliche Rahmenbedingungen und Ausbildungskriterien, die den internationalen Austausch erschweren. Vielleicht kann der Prozess der Akademisierung der Psychotherapie dazu beitragen, dass es künftig einfacher wird, dass Teile der Ausbildung in anderen Ländern absolviert werden können, und dadurch der internationale Austausch gefördert werden könnte.

Trotz der oft erwähnten Ablehnung ROGERS´ haben sich in den letzten Jahrzehnten eine Vielzahl von Institutionen und Vereinigungen gegründet. Es wirkt fast paradox, wie intensiv sich die GwG in Deutschland um eine rechtliche Anerkennung bemüht, wenn man überlegt, wie sehr der Gründer dieser Therapieform sich gegen die Gründung von Schulen, gegen die Vergabe von Zertifikaten und institutionalisierten Ausbildungsformen gewehrt hat. Er bemühte sich um eine umfassende Therapeutenausbildung allgemein, bei der es um die Haltung gegenüber den Menschen und um die eigene Persönlichkeitsentwicklung des Therapeuten ging. Die Vermittlung von theoretischem Wissen bzw. von Techniken stand nicht im Vordergrund. Verständlicherweise kämpfen jedoch die deutschen Therapeuten und Therapeutinnen weiterhin um die Anerkennung, denn die Gesprächstherapie als solche ist in Deutschland in gewisser Weise in

Gefahr. Der Therapeut, der die Ausbildung zur Gesprächspsychotherapie absolviert, benötigt eine weitere Ausbildung in einer tiefenpsychologischen Therapie oder Verhaltenstherapie. Die Gesprächstherapie verliert dadurch an Wert und Stellung im Gesundheitssystem, verliert auch an Wert und Stellung im wissenschaftlichen und forschungspraktischen Zusammenhang. Natürlich könnte man hier zurückgreifen auf den, von TSCHEULIN (1976) genannten Widerspruch, der sich auf das Spannungsfeld zwischen wissenschaftlich-therapeutischen Interessen und berufspolitischer Aktivität bezieht. So meint TSCHEULIN (1976), dass wenig bis keine Zugangsbeschränkungen und keine Einschränkungen mehr Offenheit und Flexibilität fördern, und so die Gesprächspsychotherapie sich weiterentwickeln kann. Doch das Gegenteil ist hier der Fall. Durch den intensiven Wunsch nach der gesetzlichen Anerkennung, kommt es immer mehr zur klinisch-orientierten Ausrichtung (SACHSE und geringerer Verbreitung. Für Statistiken, für Qualitätsuntersuchungen aber auch für den Klienten wird die Gesprächspsychotherapie in Deutschland als eigenständige Therapieform unsichtbar.

Steht nun der universitäre Rahmen im Widerspruch zur Personenzentrierten Psychotherapieausbildung? Natürlich ist es an einer Universität notwendig, Leistungen zu überprüfen und Noten zu vergeben. Doch auch an Ausbildungsinstituten werden Zertifikate verteilt und Lerninhalte gefordert. Oder liegt es am vorhandenen Machtgefälle zwischen Lehrenden und Lernenden, dass die Umsetzung einer angstfreien Atmosphäre erschwert? Ist es denn überhaupt erwünscht, diese therapeutische Ausbildung an einer Universität zu etablieren?

Ausgehend von dem Aspekt, dass das Kernstück der Personenzentrierten Psychotherapie die Beziehung ist und sich dies nicht nur für die Therapie, sondern von ROGERS auch insbesondere für die Ausbildung gefordert wird, könnte man dem Akademisierungsprozess sehr skeptisch gegenüberstehen. Schon früh kritisiert er das amerikanische Bildungssystem und insbesondere die Ausbildung von Psychologen und Psychotherapeuten (ROGERS 1951b, 1973, HINZ u. BEHR 2002. ROGERS' Meinung nach würde zu wenig Wert auf Kreativität gelegt werden und durch die geforderten Prüfungen würden sich die Studenten vielmehr damit auseinandersetzen, was bei diesen Prüfungen

gefordert sei. Er sah für die Praxis Diplome nicht als Qualitätskriterium an. Er geht sogar so weit, dass er zwar psychologisches Wissen zwar für wichtig befindet, aber viel wichtiger sind für ihn die Einstellung in Bezug auf Beziehungen und Menschen, sodass der zukünftige Therapeut eine einführende, ehrlich und insbesondere achtsame Beziehung eingehen kann.

Ohne Prüfungen oder Abschlüsse ist wohl ein Studiengang an einer Universität nicht möglich, doch gibt es sicher vielfältige Methoden, die Entwicklungen und Fortschritte von Studierenden zu beobachten und zu beurteilen. Dies zeigt sich z.B. an dem Seminar „Empathy Lab“ von Professor Hutterer an der Universität Wien. Bei diesem Seminar werden in einem Rollenspiel mit drei Studenten therapeutische Gespräche mit dem Blick auf die „notwendigen Bedingungen“ geübt. Ein Student ist der Berater, der andere der Klient und der dritte der Beobachter und in weiterer Folge wechseln sie sich ab. Die Fortschritte konnten die Studierende anhand der eigenen Gespräche erleben und tauschten sich darüber aus. Die Frage von SPIELHOFER (2011), ob es möglich ist, die Empathie- und Reflexionsfähigkeit und die Beziehung in den Mittelpunkt zu rücken, kann man anhand dieses Beispiels mit einem klaren „Ja“ beantworten. Das Erfahren und Erleben solcher Seminare entsprechen dem Lernen, dass ROGERS (1961/2006) propagiert: das signifikante Lernen. Ausgehend von der Überzeugung, dass man nicht Lehren kann, sondern durch Selbst-Entdecken und Selbst-Erfahren Lernen erlebt, welches Einfluss auf unsere Persönlichkeit und Entwicklung nimmt, versucht er dies auch in der Ausbildung mit einzubauen. Doch wie ist dies nun mit der Benotung und Bewertung des Lernerfolges? ROGERS arbeitete mit den Studierenden zusammen und gemeinsam einigten sie sich auf eine Note. Ist dies in heutiger Zeit unter den heutigen Gegebenheiten möglich? Das Machtverhältnis zwischen den Lehrenden und Lernenden würde dadurch sehr verändern. ROGERS (1980/2007) erkannte, dass die Form des von ihm geforderten Lernens (ROGERS 1973/2006, 1972/2005, 1988) eine Art Bedrohung für Ausbildner und Lehrer, aber auch für die Studierenden selbst darstellte. Er forderte, dass die Lernenden selbst die Verantwortung für ihren Lernprozess übernehmen. Doch dieses signifikante Lernen kann sich laut ROGERS (1961/2006) nur in einer angstfreien, vertrauensvollen Atmosphäre

entwickeln um die „hilfreiche“ Beziehung zu ermöglichen, die beide Seiten benötigen – also Ausbildner und Auszubildender.

Die Anforderungen an eine Personenzentrierte Psychotherapieausbildung sind sehr vielfältig. Doch das bezieht sich nicht nur für die Universität, sondern betrifft auch die privaten Ausbildungsvereinigungen. Das Ausbildungscurriculum soll durch die Möglichkeit von „hilfreichen“ Beziehungen erfahrbar gemacht werden, so die Idee von ROGERS. Natürlich war er auch gegenüber einem vorgegeben Curriculum

skeptisch, doch grundlegendes Wissen im Bereich in Psychologie und geisteswissenschaftlichen Disziplinen befand er als wichtig. Zertifikate werden auch an den Ausbildungsinstituten verteilt und auch diese müssen sich mit dem Machtaspekt auseinandersetzen. Ein besonders wichtiger Punkt für ROGERS war die wissenschaftliche Forschung. So gesehen würde er wohl eine universitäre Ausbildung mit einer engen Vernetzung mit der wissenschaftlichen Forschung für sehr wünschenswert erachten. ROGERS selbst hatte eine akademische Ausbildung und es war für ihn äußerst wichtig, die Psychotherapie für wissenschaftliche Forschung zugänglich und überprüfbar zu machen und die Psychotherapie als solche weiterzuentwickeln.

Wagen wir zum Abschluss, trotz der kritischen Haltung ROGERS´ gegenüber dem Bildungssystem, ein Gedankenexperiment:

Gehen wir davon aus, es ist möglich, der Einengung durch Prüfungen und Curriculum mit Kreativität und Offenheit zu entgegnen, so wie ich es in dem Seminar „Empathy Lab“ erlebt habe. Gehen wir davon aus, dass das Lernen vermehrt in der Eigenverantwortung des Studierenden liegt und sich Studierende und Ausbildner dem Machtverhältnis bewusst sind. Gehen wir davon aus, dass sie diesem soweit es geht entgegenwirken wollen und gegenseitiges Lernen erwünscht ist. So wäre ein Studiengang für Psychotherapie, der es schafft, die vielen verschiedenen Schulen zu integrieren, für die Personenzentrierte Psychotherapie ein Gewinn. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die breite Basis durch die Einbindung der geisteswissenschaftlichen Disziplinen und insbesondere die Vernetzung von Theorie, Wissenschaft und Praxis bieten viele Möglichkeiten der Weiterentwicklung der Personenzentrierten Psychotherapie. In

Deutschland würde dieser Studiengang vielleicht die Möglichkeit eröffnen, dass die Gesprächspsychotherapie sich im Gesundheitssystem etablieren könnte. Wichtig für mich erscheint die intensive Zusammenarbeit mit den privaten Ausbildungsvereinen. Es sollte sich ein Miteinander entwickeln, denn nur so kann man der vielfältigen Zugänge gerecht werden.

Wenn man davon ausgeht, dass ROGERS sich gegen die Gründung einer eigenen Schule gestellt hat und vielmehr die vielzitierten notwendigen Bedingungen als Grundlage für jegliche therapeutische, beratende Unterstützung gesehen hat, könnte er sich vielleicht ganz gut mit der Idee eines Studiengangs für Psychotherapiewissenschaft anfreunden – vorausgesetzt die Persönlichkeitsentwicklung von den Lernenden und insbesondere die „hilfreiche“ Beziehung haben Raum und Möglichkeiten und die Kreativität und Offenheit werden nicht von Richtlinien und Prüfungsmöglichkeiten eingeschränkt.

In Österreich ist die Personenzentrierte Psychotherapie aufgrund der Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben als gesetzlich anerkannte Therapie akzeptiert. Therapiestunden können über die Krankenkasse abgerechnet werden und sind somit für viele Menschen zugänglich. Der Zugang zur Therapieausbildung als solche ist vielen verschiedenen Berufsgruppen möglich und so kann der personenzentrierte Ansatz in vielen verschiedenen Berufsfeldern Einzug halten, begonnen bei Pädagogik, Erwachsenenbildung bis hin zur Politik. Doch im universitären Rahmen konnte die Ausbildung zum Personenzentrierten Therapeuten in Österreich bis jetzt nur in Form von einem Masterlehrgang wie zum Beispiel der Lehrgang für Personenzentrierte Kinderspieltherapie an der Fachhochschule Kärnten in Feldkirchen Einzug halten.

Nach der intensiven Aufarbeitung der Literatur und der Auseinandersetzung mit der Thematik bin ich zu der Überzeugung gelangt, dass eine Personenzentrierte Psychotherapieausbildung an einer staatlichen Universität nicht im Widerspruch steht. Mit den gesellschaftlichen, sozial- und berufspolitischen Anforderungen ist es natürlich nicht möglich, Noten und Zertifikate abzuschaffen bzw. das Ausbildungscurriculum dem Studierenden selbst zu überlassen. Doch es kann

trotz dieser Rahmenbedingungen eine angstfreie Atmosphäre geschaffen werden und die Kreativität und Offenheit der Studierenden muss nicht zwingend eingeschränkt sein. Doch dazu gehört auch eine große Portion Eigenverantwortung und Mut – von Seiten Ausbildnern und den Auszubildenden.

8. Literatur:

BRAAKMANN, Diana (2010): Psychotherapie als Wissenschaft. Im Zusammenhang mit Rolle der Psychotherapieforschung. Vortrag während der SFU- Konferenz

DEURZEN-SMITH Emma van, SMITH David (1996): Ist die Psychotherapie eine eigenständige wissenschaftliche Disziplin? In: PRITZ, Alfred (Hrsg.) (1996): Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen. Wien; New York: Springer

FISCHER, Gottfried (2008). Logik der Psychotherapie. Philosophische Grundlagen der Psychotherapiewissenschaft. Kröning: Asanger Verlag GmbH.

FISCHER, Gottfried, EICHENBERG Christiane, GISTEREN Ludger van (2009a): Warum eine eigenständige Psychotherapiewissenschaft dringend gebraucht wird. Gegen Trivialisierung und Bildungsverlust der Psychotherapie. Kröning: Asanger Verlag GmbH.

FISCHER, Gottfried; EICHENBERG Christiane (2009b): Die Zukunft der Psychotherapie in Deutschland und in Europa – von der Notwendigkeit der Psychotherapiewissenschaft als eigenständige Disziplin. In: Psychotherapie Forum 4 (2009) 183.

FISCHER, Gottfried (2011): Psychotherapiewissenschaft. Einführung in eine neue humanwissenschaftliche Disziplin. Gießen: Psychosozial-Verlag.

FRENZEL, Peter (1998): Vielfalt versus Beliebigkeit. Wie das Vermächtnis von Carl R.Rogers im Institut für Personzentrierte Studien (IPS) als Herausforderung verstanden wird. In: PERSON 1 (1997) 45-57.

FRENZEL, P. / KEIL W.W./ SCHMID P.F./ STÖLZL N. (Hrsg.) (2001): Klienten-/Personzentrierte Psychotherapie. Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen. Wien: Facultas-Univ.-Verlag.

FROHBURH, Inge (2007): Forschung in der Gesprächspsychotherapie. In: KRIZ, Jürgen/ SLUNECKO, Thomas (Hg.) (2007): Gesprächspsychotherapie. Die therapeutische Vielfalt des personzentrierten Ansatzes. Wien: Facultas-Univ.-Verlag.

FROHBURG, Inge (2011): Gesprächspsychotherapie an deutschen Universitäten. In: FROHBURG, Inge / ECKERT, Jochen (Hrsg.): Gesprächspsychotherapie heute. Eine Bestandsaufnahme. Köln: GwG-Verlag.

HANNON, J. W./ CORENLIUS-WHITE, J. H./ COLEMAN, T. A.(2008): Personzentrierte Psychotherapieausbildung in den USA. In: PERSON 2 (2008) 61-63.

HELLE, Mark (2007): Die Bologna-Reform: Chancen und Risiken für die Psychologie und Psychotherapie. In: Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung 3 (2007) 160-166.

HENTZE, Karl-Otto (2011): Die Gesprächspsychotherapie in der Gesundheits- und Berufspolitik. In: FROHBURG, Inge/ ECKERT, Jochen (2011): Gesprächspsychotherapie heute. Eine Bestandsaufnahme. Köln: GwG-Verlag.

HINZ, Arnold / BEHR, Michael (2002): Biographische Rekonstruktionen und Reflexionen. Zum 100. Geburtstag von Carl Rogers. In: Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung 3 (2002) 197-210.

HÖGER, Diether (2007): Interview mit Anna Auckenthaler anlässlich 50 Jahre "Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsveränderung durch Psychotherapie". In: Person 2 (2007) 151-159.

ITTEN, Theodor (2009): Interview mit Professor Gottfried Fischer, Köln. In Psychotherapie Forum 3 (2008) 65-68

JANDL-JAGER E./ PRESSLICH-TITSCHER E./SPRINGER-KREMSER M. / MARITSCH F. (1997): Heilen und Forschen. Zum Stand der wissenschaftlichen Psychotherapie in Österreich. In: Psychotherapie Forum (1997) 5: 1-7.

JANKOWSKI, P./ TSCHEULIN D./FIETKA H-J./MANN F.(Hrsg.) (1976): Klientenzentrierte Psychotherapie heute. Bericht über den I. Europäischen Kongreß für Gesprächspsychotherapie in Würzburg 28.9.-4.10.1974. Göttingen, Toronto, Zürich: Verlag für Psychologie Dr. C. J. Hogrefe.

KEIL, Wolfgang W. (1999): Geschichtliche Entwicklung und inhaltliche Ausrichtung der ÖGWG (Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche, klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung). In: PERSON 2 (1997) 111- 115.

KIEREIN, Michael / PRITZ Alfred / SONNECK, Gerhard (1991): Psychologengesetz, Psychotherapiegesetz: Kurzkomentar. Wien: Orac.

KIRSCHENBAUM, Howard / JOURDAN, April (2005): THE CURRENT STATUS OF CARL ROGERS AND THE PERSON-CENTERED APPROACH. In: Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training Vol. 42/1 (2005) 37-51.

KIRSCHENBAUM, Howard /LAND HENDERSON, Valerie (2001): The Carl Rogers reader. London: Constable.

KRIZ, Jürgen (2006): Grundlagen in der Gesprächspsychotherapie. In: KRIZ, Jürgen/ SLUNECKO, Thomas (Hg.) (2006): Gesprächspsychotherapie. Die therapeutische Vielfalt des personzentrierten Ansatzes. Wien: facultas.wuv Universitätsverlag.

KRIZ, Jürgen (2011): Die Gesprächspsychotherapie im deutschen Gesundheitswesen. In: FROHBURG, Inge/ ECKERT, Jochen (Hrsg.):

Gesprächspsychotherapie heute. Eine Bestandsaufnahme. (2011). Köln: GwG-Verlag

LUBISCH, Barbara (2009): Reform der Psychotherapeutenausbildung. In: Psychotherapie aktuell 3 (2009) 34 -35.

MÜCKSTEIN, Eva (2010): Bericht aus dem Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie. Das Österreichische Psychotherapiegesetz feiert sein 20-jähriges Bestehen. In: Psychotherapie Forum 2 (2010) 53- 55.

PAWLOWSKI, Gerhard (2011a): Gegenwärtige Modelle zur Akademisierung der Psychotherapie. In: WLP News 1(2011) 5-7.

PAWLOWSKI, Gerhard (2011b): Anmerkungen zu einer Novelle des Psychotherapiegesetzes. In: WLP News 1 (2011) 11-12.

PRITZ, Alfred (Hrsg.) (1996): Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen. Wien; New York: Springer.

ROGERS, Carl R. (1939): Needed Emphases in the Training of clinical psychologists. In: Journal of Consulting and clinical Psychology (1939) 141-143.

ROGERS, Carl R. (1942): Counseling and Psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin Co.; dt: (2007): Die nicht-direktive Beratung. Frankfurt a. Main: Fischer Verlag.

ROGERS, Carl R. (1949): The attitude and orientation of the counselor in client-centered therapy. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology (1949) Vol. 13/2 S 82-94.

ROGERS, Carl R. (1951): Client-Centered Therapy. Boston: Houghton Mifflin Co.; dt: (2005): Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Frankfurt a. Main: Fischer Verlag.

ROGERS, Carl R. (1951b): Where are we going in Clinical Psychology. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology (1951) Vol. 15/3 S 171-177.

ROGERS, Carl R. (1957): The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. In: Journal of Consulting Psychology (1957) 95-103; dt: (1995): Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie. In: C. R. ROGERS/ P. SCHMID. Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag.

ROGERS, Carl R. (1961): On becoming a Person. Therapist's View of Psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin Co.; dt: Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten. Stuttgart: Klett-Cotta.

ROGERS, Carl R. (1973): Some new Challenges. In: American Psychologist (1973) Vol. 28/5 S 379-387.

ROGERS, Carl R. (1976): Rückblick auf die Entwicklung meines therapeutischen und philosophischen Denkens. In: JANKOWSKI, P./ TSCHEULIN D./FIETKA H.-J./MANN F.(Hrsg.) (1976): Klientenzentrierte Psychotherapie heute. Bericht über den I. Europäischen Kongreß für Gesprächspsychotherapie in Würzburg 28.9.-4.10.1974. Göttingen, Toronto, Zürich: Verlag für Psychologie Dr. C. J. Hogrefe.

ROGERS, Carl R. (1980): A Way of Being. Boston: Houghton Mifflin Co.; dt: (2006): Der neue Mensch. Stuttgart: Klett-Cotta. 8. Auflage.

SACHSE, Rainer (1999): Lehrbuch der Gesprächspsychotherapie. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Verlag für Psychologie Dr. C. J. Hogrefe.

SCHLEGEL, Mario (2009): Identität, Individualität und Intentionalität als Begründung für die Eigenständigkeit der Psychotherapiewissenschaft. In: Psychotherapie Forum 17 (4/2009) 137-140.

SCHMID, Peter F.(1997a): „to further cooperation on an international level in the field of psychotherapy and counseling...” Zur Gründung der World Association for Person-Centered Counseling and Psychotherapy. In: PERSON 2 (1997) 168-171.

SCHMID, Peter F.(1997b): Die “Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision (APG) – Vereinigung für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit“. Geschichte, Entwicklungen, Zielsetzungen In: PERSON 2 (1997) 97-110

SCHMID, Peter F.(1999): „to further cooperation between person-centred institutions in Europe in the field of psychotherapy and counseling...” Zur Gründung des Network of the European Associations for Person-Centred Counselling and Psychotherapy (NEAPCCP). In: Person 1 (1999) 87-98.

SLUNECKO, Thomas (1996): Einfalt oder Vielfalt in der Psychotherapie. In: PRITZ, Alfred (Hrsg.) (1996): Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen. Wien; New York: Springer

SPIELHOFER, Hermann (2011): Editorial. In: WLP news. Zeitschrift des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie (2011).

STRAUSS, Bernhard, BARNOW, Sven, BRÄHLER, Elmar/FEGERT, Jörg/ FLIEGEL, Steffen/ FREUYBERGER Harald J./ GOLDBECK, Lutz / LEUZINGER-BOHLEBER, Marianne / WILLUTZKI, Ulrike (2009a): Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen.

STRAUSS, Bernhard, KOHL Steffi (2009b): Entwicklung der Psychotherapie und Psychotherapieausbildung in europäischen Ländern. In: Psychotherapeut 6 (2009) S 457-463.

STUMM, G. (1999): Klienten- Personenzentrierte Psychotherapie in Österreich. In: Person 1 (1999) 5-10

TAUSCH, Reinhard/ TAUSCH, Anne-Marie (1990): Gesprächspsychotherapie. Hilfreiche Gruppen- und Einzelgespräche in Psychotherapie und alltäglichen Leben. 9. Auflage. Göttingen, Toronto, Zürich: Verlag für Psychologie Dr. C. J. Hogrefe

TAUSCH, Reinhard (2002): 100 Jahre Carl Rogers: Person – Werk – und Aufgaben für die Zukunft. In: Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung 3 (2002) 211-220.

TSCHEULIN D./ (1976): Zur Gegenwärtigen Situation der Gesprächspsychotherapie: Fortschritte, Gefahren und notwendige Widersprüche. In: JANKOWSKI, P./ TSCHEULIN D./FIETKA H-J./MANN F.(Hrsg.) (1976): Klientenzentrierte Psychotherapie heute. Bericht über den I. Europäischen Kongreß für Gesprächspsychotherapie in Würzburg 28.9.-4.10.1974. Göttingen, Toronto, Zürich: Verlag für Psychologie Dr. C. J. Hogrefe.

VAN GISTEREN, Ludger (2010): Vortrag während der SFU- Konferenz. CD von der Sigmund Freud Privat Universität.

WALDHERR, Benedikt (2003a): Geschichte der Psychotherapie - Teil 1. Psychoanalyse und Verhaltenstherapie begründen die Psychotherapie. In: Bayrisches Ärzteblatt 2 (2003) 96-97.

WALDHERR, Benedikt (2003b): Geschichte der Psychotherapie - Teil 1. Ein Vierteljahrhundert bis zum Psychotherapeutengesetz. In: Bayrisches Ärzteblatt 3(2003) 150-151.

WISSGOTT, Norbert (2009); Die Interessenskonflikte bei der Entstehung des österreichischen Psychotherapiegesetzes. Zwettl

WIRTH, Beatrix (1988): Psychotherapie in Österreich. Eine empirische Analyse der Anwendung von Psychotherapie. Wien: Franz Deuticke

Internetseiten der Institutionen und Vereinigungen:

Ärztliche Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie e.V. (ÄGG):

<http://www.aegg.de>

Berufsverband der Deutschen Psychologen (BDP): <http://bdp-verband.org>

Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen (BKJ):

<http://bkj-ev.de>

Deutsche psychologische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie e.V.
(DPGG): <http://dpgg.de>

Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung (DPTV):

<http://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de>

Forum/ Arbeitsgemeinschaft Personzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung
und Supervision (APG): <http://www.apg-forum.at>

Gesellschaft wissenschaftlicher Gesprächspsychotherapie (GwG): <http://gwg-ev.org>

Institut für Psychotherapie (IfP): <http://www.psychotherapie.uni-hamburg.de>

Institut für PERSONZENTRIERTE Studien (IPS): <http://www.apg-ips.at>

Network of the European Association for Person-Centered Counseling and
Experiential Psychotherapy and Counselling (PCE Europe): <http://www.pce-europe.org>

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) eingesehen am
02.01.2012: <http://www.psychotherapie.at>

Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche, klientenzentrierte
Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung (ÖGwG):

<http://www.oegwg.de>

Vereinigung Rogerianischer Psychotherapie (VRP): <http://www.vrp.at>

Verband Psychologischer Psychotherapeuten (VPP): <http://www.vpp.org>

World Association for Person-Centered Counseling and Psychotherapy
(WAPCCP): <http://www.pce-world.org>

9. Anhang

9.1. Abstract

Abstract

In dieser Diplomarbeit wird aufgrund von Literaturrecherche erarbeitet, inwieweit Personen-zentrierte Psychotherapie an staatlichen Universitäten Fuß fassen kann. Die Bestrebungen Psychotherapiewissenschaften zu entwickeln und diese an den Universitäten zu etablieren, sind hierbei von großer Bedeutung. Aber auch die Wurzeln der Personenzentrierten Psychotherapie und die Verbindung des Begründers, C. ROGERS, mit der Wissenschaft sind wichtig für die Autorin. Dabei wird insbesondere auf österreichische und deutsche Entwicklungen Rücksicht genommen.

Die Autorin ist zu der Überzeugung gelangt, dass es durchaus möglich und wünschenswert ist, Personenzentrierte Psychotherapie an der Universität zu etablieren und es auch nicht den Vorstellungen des Gründers widerspricht. Die Verbindung von Therapie und Wissenschaft ermöglicht die Weiterentwicklung des Ansatzes, welches ROGERS selbst immer gefordert hat. Doch sollte beachtet werden, dass es gelingen sollte, den Studierenden Möglichkeiten zu eröffnen, Selbstverantwortung zu übernehmen und signifikantes Lernen leben zu können.

This thesis builds upon literature research in how far person-centered psychotherapy can gain ground in public universities. The efforts to develop science and psychotherapy and to establish them in universities are of great importance. But the roots of the person-centered psychotherapy and the connection of the founder, C. ROGERS, with science are important to the author. Especially Austrian and German developments are taken into consideration.

The author has come to the conviction that it is possible and desirable to establish person-centered psychotherapy at the University and it also does not contradict the conception of the founder. The connection between therapy and science enables the development of the approach, which ROGERS himself has always demanded. But it should be noted that it should succeed, to open up opportunities to the students to take responsibility and learn to live significantly.

Lebenslauf

PERSÖNLICHE ANGABEN

Nicole Ortner
Hauptstrasse 42
2100 Leobendorf
0664/4029294
nicole.ortner1@aon.at
geb. 16.03.1975 in Haus
Verheiratet

KURZPROFIL

Lehre als Köchin&Restaurantfachfrau
Ausbildung als Trainerin mit Sozial- und Berufspäd.
Schwerpunkt
Sozialpädagogisches Arbeiten in
Wohngemeinschaften
Studium der Bildungswissenschaft mit den den
Schwerpunkten Personenzentrierte Psychotherapie,
Heilpädagogik und Integrative Pädagogik und
Psychoanalytische Pädagogik
Heilpädagogisches Begleiten mit Pferd – Schwerpunkt
Kinder und Jugendliche

STUDIUM

2003 – 2012 Universität Wien
Studium Bildungswissenschaften
Schwerpunkte Personenzentrierte Psychotherapie,
Heilpädagogik und Integrative Pädagogik
und Psychoanalytische Pädagogik

Arbeitserfahrungen und Praktikas

1995 – 1999

Hotellerie:

Rezeptionistin Park Hotel Gernlinden, Gernlinden

Rezeptionistin Schloß Moosheim****, Gröbming

Chef de Rang, Hotel Neue Post, Schladming

Chef de Rang MS Italia Prima, Fa. Zerbone/Monaco

Rezeptionistin Tauplitzerhof****, Tauplitz

Sozialer Bereich:

01/2000 bis 09/2001 Arbeitsassistentin Naturhaus Lehnwieser, Ramsau

01/2002 bis 04/2003 Job-Coach Lebenshilfe Ennstal

06/2003 bis 05/2004 Callcenteragent

06/2004 bis 04/2007 August Aichhorn Haus, Wohngemeinschaft, 1140 Wien

Seit Oktober 2007 Arbeitskreis Noah, Verein für Sozialpädagogik, 1160 Wien

SCHULE UND AUSBILDUNG

09/1981 bis 07/1994 je 4 Kl. Volks- und Hauptschule

1 Kl. BORG Radstadt

02/1991 bis 02/1995 Lehre als Köchin und Restaurantfachfrau

08/2003 bis 07/2005 Ausbildung zur TrainierIn mit sozial- und berufspädag.
Schwerpunkt im Erwachsenenbereich

09/1997 bis 07/2002 Semester Abendgymnasium –
Abgeschlossen im Juli 2002

05/2007 bis 11/2008 Ausbildung für Heilpäd. Begleiten mit Pferd

Fortbildungen

Kommunikation und Gegenübertragung

Tagung Internationale Sonderpädagogik: Begegnung
und Differenz: Menschen – Länder- Kulturen
Wechselwirkungen zwischen Menschen mit Borderline-
Erleben und professionellen Begleitern besser
verstehen
Interne Fortbildungsreihe des AKs Noah
Tage Neuer Autorität mit Haim Omer!
Stärke statt Macht

Leobendorf, 29.September 2012