

Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)

University of Applied Sciences

Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften

Studiengang M. Sc. Rehabilitationspsychologie

(Master of Science)

Osterburger Straße 25

39576 Stendal

Masterarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades
der Rehabilitationspsychologin Master of Science (FH)

„Grenzen überwinden“

**– Notwendigkeit, Hindernisse und Möglichkeiten eines
schulenübergreifenden Ansatzes in der Ausbildung zum
Psychologischen Psychotherapeuten**

Erstgutachter:

Prof. Dr. Mark Helle

vorgelegt von:

Anita Seifert

Frommhagenstraße 16

39576 Stendal

Zweitgutachter:

Prof. Dr. Michael Kraus

Anita.Seifert@gmx.net

Matr.nr.:

20033457

Datum:

02.02.2009

INHALTSVERZEICHNIS

Zusammenfassung	4
1. Einleitung	5
2. Historische Entwicklung der integrativen Psychotherapiebewegung	9
3. Hinweise auf die Notwendigkeit einer schulenübergreifenden Ausbildung	14
3.1 Die Praxis eilt voraus: verbreiteter Eklektizismus bzw. Integrationismus	14
3.2 Grenzen einzelner Verfahren angesichts der Komplexität therapeutischer Situationen.....	15
3.3 Vernachlässigung des psychotherapeutischen Auftrags und der Bedürfnisse von Klienten durch die gegenwärtige Ausbildungspraxis	16
3.4 Gefahr der „Falschanwendung“ und Doppel-/Mehrfachausbildungen	17
3.5 Erleichterung der Ausbildungs- und Therapieauswahl	17
3.6 Fehlender Nachweis für die Überlegenheit eines Verfahrens und die Anerkennung von Gemeinsamkeiten	18
3.7 Hinweise auf den Nutzen schulenübergreifender Ansätze	20
3.8 Ein möglicher Ausweg: Übergang in ein schulenübergreifendes Ausbildungssystem	21
4. Verschiedene Wege zur Integration	23
4.1 Allgemeine Wirkfaktoren oder der „Common Factors“-Ansatz	23
4.2 Technischer Eklektizismus	28
4.3 Theoretische Integration	31
4.4 Assimilative Integration	32
4.5 Zusammenfassende Betrachtung der vier Wege zu einer Psychotherapieintegration	34

5. Hindernisse auf dem Weg zu einer schulenübergreifenden Ausbildung ..	35
5.1 Einschränkende gesetzliche und rechtliche Vorgaben ..	35
5.1.1 Das Psychotherapeutengesetz (PsychThG)	35
5.1.2 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-APrV)	38
5.1.3 Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie	39
5.2 Zur Frage der wissenschaftlichen Anerkennung eines Psychotherapieverfahrens	43
5.2.1 Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)	43
5.2.2 Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP)	44
5.2.3 Kritik am Vorgehen des G-BA und WBP	44
5.2.4 Weitere Hindernisse	45
6. Mittelfristige Lösung: Ein Masterstudiengang für schulenübergreifende Psychotherapie	47
6.1 Die Bologna-Reform im Überblick	47
6.2 Die Bologna-Reform als Chance für einen schulenübergreifenden Masterstudiengang	48
6.3 Formale Gestaltung und Rahmenbedingungen eines Schulenübergreifenden Masterstudiengangs	49
6.4 Ziele eines schulenübergreifenden Masterstudiengangs	51
6.5 Inhaltliche Gestaltung eines schulenübergreifenden Masterstudiengangs ..	54
6.6 Schwierigkeiten bei der Umsetzung eines schulenübergreifenden Masterstudiengangs	62
7. Ausblick	64
8. Literaturverzeichnis	69
9. Eidesstattliche Versicherung	79

Zusammenfassung

Für die spätere Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung müssen angehende Psychotherapeuten in Deutschland bislang eine schulenspezifisch ausgerichtete Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten in einem Richtlinienverfahren absolvieren. Zu letzteren zählen überdies nur zwei der bedeutsamsten psychotherapeutischen Grundkonzepte. **Fragestellung:** Die vorliegende Arbeit untersucht, inwiefern sich eine schulenspezifische Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten gegenwärtig als notwendig erweist und welche Hindernisse sich bei ihrer Umsetzung eröffnen würden. Vor diesem Hintergrund sollen unter Einbezug der aktuell bestehenden Wege zur Psychotherapieintegration die formalen und inhaltlichen Gestaltungsmöglichkeiten eines solchen Ausbildungsprogramms geprüft werden. **Methode:** Die Bearbeitung dieser Thematik erfolgt theoretisch auf der Grundlage einer umfassenden Literaturrecherche in verschiedenen elektronischen Datenbanken (psycontent, springerlink, Thieme eJournals, scholar.google, Psyndex) sowie einer zusätzlichen unsystematischen Literaturanalyse. **Ergebnisse:** Da ein einzelnes Verfahren der Komplexität therapeutischer Situationen auf Dauer nicht gerecht werden kann, macht sich in der Praxis ein zunehmender Trend zu schulenspezifischem Arbeiten bemerkbar. Unter anderem um einen sinnvollen Einbezug von Elementen verschiedener Verfahren zu gewährleisten, erscheint eine schulenspezifische Ausbildung daher notwendig. Bei ihrer Gestaltung wäre der Ansatz der Allgemeinen Wirkfaktoren, des technischen Eklektizismus, der theoretischen sowie der assimilativen Integration zu berücksichtigen. Angesichts der Barrieren durch das aktuelle Format des PsychThG sowie der Psychotherapie-Richtlinien und durch das Vorgehen des WBP und des G-BA bei der wissenschaftlichen und sozialrechtlichen Anerkennung eines Psychotherapieverfahrens scheint die Einrichtung einer schulenspezifischen Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten in absehbarer Zukunft nicht umsetzbar. **Diskussion:** Die Einführung eines schulenspezifischen Masterstudiengangs im Rahmen der Bologna-Reform bietet momentan offenbar die einzige Möglichkeit der Realisierung eines solchen Vorhabens. Langfristig sollte die Durchsetzung einer gesetzlich verankerten, schulenspezifischen Variante mit Berechtigung zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung jedoch keinesfalls aufgegeben werden.

1. Einleitung

Grenzen überwinden im Rahmen der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten – der Titel der vorliegenden Arbeit lässt möglicherweise den Hintergrund langjähriger Erfahrung mit dieser Thematik und daraus entstandener Unzufriedenheit mit der bestehenden Psychotherapieausbildung vermuten.

Die Einschätzung, dass letztere in ihrer gegenwärtigen Gestaltung entscheidenden Bedürfnissen sowohl von Therapeuten als auch ihrer Klienten nicht in ausreichendem Maße gerecht wird, kann jedoch bereits zu einem wesentlich früheren Zeitpunkt den Wunsch nach Veränderungen wecken – wenn angehende Psychotherapeuten vor der Frage stehen, welchen Ausbildungsweg sie wählen sollen. Der Grundstein für die darauf folgende Entscheidung wird in der Regel sicherlich während des Psychologiestudiums gelegt. Hier kommen Studierende häufig zum ersten Mal tiefgehender mit den unterschiedlichen theoretischen Grundannahmen, ätiologischen Vorstellungen und Behandlungsansätzen der bedeutsamsten Psychotherapieschulen in Berührung. In diesem Zeitraum begeben sie sich, mehr oder weniger bewusst, oftmals bereits auf die Suche nach jener Konzeption, die ihnen am deutlichsten entspricht. Dies geschieht vermutlich nicht zuletzt mit dem Wissen darum, dass es in der sich häufig anschließenden Psychotherapieausbildung nach der aktuellen Regelung ohnehin gilt, sich für die nächsten drei bis fünf Jahre zunächst auf eine Ausrichtung festzulegen. Nicht zu unterschätzen ist dabei außerdem der Einfluss des schulenspezifischen Profils einer Universität sowie von Lehrkräften, welche von der Überlegenheit bestimmter Verfahren überzeugt sind und diese in der Darstellung entsprechend stärker gewichten als andere. Dieser Eindruck entsteht zumindest nicht selten bei der Antwort Psychologischer Psychotherapeuten auf die Frage, weshalb sie sich für die Ausbildung in dem einen oder anderen Verfahren entschieden haben.

In meinem persönlichen Fall nahm die Suche nach einer möglichen Schulenidentität jedoch einen anderen Verlauf. Unter anderem eine erste Überblicksveranstaltung zu den vier großen psychotherapeutischen Säulen sowie die Prüfungsvorbereitung für dieses Themengebiet erforderte, jeweils aufeinander folgend, eine intensivere Auseinandersetzung mit den einzelnen Schulen. Rückblickend musste ich jedoch feststellen, dass mir eine eindeutige Festlegung auf ein Verfahren unter Ausschluss

der anderen Orientierungen kaum möglich war – mit beeinflusst durch eine in der Regel wertneutrale, wenig steuernde Vermittlung der entsprechenden Kenntnisse im Studium. Im Gegenteil blieb der Eindruck bestehen, dass für mich (mit einzelnen Ausnahmen) im Allgemeinen die Identifikation mit den Perspektiven und Therapieansätzen aller Ausrichtungen vorstellbar wäre. Überdies erscheint mir nach wie vor unverständlich, weshalb die besonderen Vorzüge einzelner Verfahren aus einer Therapie ausgeschlossen und somit Klienten vorenthalten werden sollten. Das Verständnis einer aktuellen Problematik vor dem persönlichen biografischen Hintergrund und die Vorstellung von abgewehrten, unbewussten Konflikten aus psychodynamischen Ansätzen, die Erlebnisorientierung sowie die Annahme des Einflusses kognitiver Prozesse auf das eigene Erleben aus kognitiv-behavioralen Verfahren, die Vorstellung von Inkongruenz und bedingungsloser Wertschätzung als Voraussetzung für ihre Auflösung aus der humanistisch orientierten Gesprächspsychotherapie, die Annahme der Einbettung einer Problematik in Dynamiken sozialer Systeme sowie die Veränderung von persönlichen Konstruktionen aus systemisch-familiärentherapeutischen Ansätzen – all jene, beispielhaften Aspekte aus den unterschiedlichen Schulen erscheinen mir gegenwärtig unverzichtbar für das persönliche Repertoire bei der Gestaltung therapeutischer Prozesse.

In der derzeitigen, in der Regel *schulenspezifischen* Struktur der Psychotherapieausbildung sehe ich jedoch die Gefahr, dass wertvolle Inhalte anderer Verfahren „verlernt“ oder „vergessen“ werden, die angehenden Psychotherapeuten, vor allem jedoch deren zukünftigen Klienten dienlich sein könnten. Vor diesem Hintergrund entwickelte sich der Wunsch nach einer *schulenübergreifenden* Ausbildung, welche dieser Problematik begegnet und das zentrale Thema der vorliegenden Arbeit bildet.

Zu diesem Zweck soll zunächst die historische Entwicklung dieses integrativen Gedankenguts sowie im Anschluss daran die Argumentation für eine solche Form der Ausbildung dargestellt werden. Des Weiteren wird erläutert, auf welchen Wegen Vertreter dieser Strömung einer Integration verschiedener Schulen derzeit begegnen. Von besonderer Bedeutung sind die vorhandenen Barrieren, welche die Umsetzung einer schulensübergreifenden Ausbildung derzeit behindern; sie werden im fünften Kapitel behandelt. Die Arbeit schließt mit dem Entwurf einer vor dem Hintergrund

aktueller Entwicklungen denkbaren Variante der „Ausbildung“ in Form eines schulenübergreifenden Masterstudiengangs sowie mit einem darauf folgenden Ausblick.

Insgesamt wird die Untersuchung dieser Thematik jedoch nicht nur von einem persönlichen Hintergrund gerechtfertigt: Vor allem in der psychotherapeutischen Praxis zeigt sich mit zunehmender Deutlichkeit eine Tendenz zum Einbezug von Elementen auch anderer Verfahren in die eigene, schulenspezifische Arbeitsweise (vgl. a. Broda & Senf 2000; Strauß 2001; Watzke, Schulz, Luppä & Stöbel-Richter 2007). Diese und ähnliche Vorgehensweisen in Praxis, Theorie und Forschung werden häufig unter sehr verschiedenen Bezeichnungen zusammengefasst, die sich im Detail auch auf unterschiedliche Vorstellungen beziehen können. So finden beispielsweise Begriffe wie „integrative Psychotherapie“, „Psychotherapieintegration“, „Kombination von Behandlungselementen“ oder „Integrative Therapie“ Verwendung (Huber 2000b, S. 2; Norcross 2005; Watzke et al., S. 453).

Trotz der offensichtlich fehlenden Übereinstimmung bezüglich einer Definition „integrativer Psychotherapie“ eint die meisten Ansätze dieser Art dennoch das, wenn auch eher abstrakte Ziel, die Grenzen zwischen bestehenden Schulen zu überwinden sowie verschiedene theoretische Orientierungen miteinander zu vermischen – und darüber auch die Wirksamkeit von Psychotherapie zu erhöhen (Huber 2000b, S. 4; Norcross 2005, S. 11).

Um den mit verschiedenen Bedeutungen besetzten Begriff der „Integration“ zu umgehen, soll in der vorliegenden Arbeit überwiegend von „schulenübergreifender“ Praxis und Ausbildung die Rede sein. Ihr Ziel besteht somit nicht darin, ein Konzept für einen übergeordneten, integrativen Ansatz zu entwickeln, der in einem komplexen Theoriegebilde versucht, verschiedene Aspekte der wichtigsten Psychotherapieschulen in einem großen Ganzen zu vereinen. Eine schulenübergreifende Perspektive soll vielmehr den Einbezug verschiedener (theoretischer wie praxisbezogener) Elemente der unterschiedlichen Ausrichtungen in die psychotherapeutische Praxis und Ausbildung umschreiben.

Hinsichtlich der so genannten „Schulen“ wird stets auf die vier bedeutsamsten „Cluster“ (2001; Kriz 2005, S. 16) psychodynamischer, kognitiv-behavioraler, humanistisch-existentialistischer und systemisch-familientherapeutischer Ansätze Bezug genommen.

Überdies sei noch darauf hingewiesen, dass bei dem angestrebten schulenübergreifenden Ausbildungsprogramm von einer staatlich anerkannten Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten im Sinne des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG 2007) ausgegangen werden soll, deren Beendigung die Teilnahme am kassenärztlichen Versorgungssystem im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinien (Gemeinsamer Bundesausschuss 2008b) ermöglicht.

Dies ist deshalb von Bedeutung, da das übergeordnete Ziel einer solchen Ausbildung in der besseren Versorgung von Klienten besteht. Da diese in der Mehrzahl psychotherapeutische Leistungen über die gesetzliche Krankenversicherung erhalten, sollten sie auch ein in ihrem Sinne eingesetztes schulenübergreifendes Vorgehen vorrangig über diesen Weg in Anspruch nehmen können.

Des Weiteren wird in dieser Arbeit zunächst nur von einer schulenübergreifenden Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten gesprochen. Zwar sollte ein solches Programm auf längere Sicht unbedingt auch für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten angestrebt werden; mögliche inhaltliche Besonderheiten in Zusammenhang mit dieser Klientel sollten jedoch zu einer anderen Gelegenheit gesondert betrachtet werden.

2. Historische Entwicklung der integrativen Psychotherapiebewegung

Für eine Einschätzung des gegenwärtigen Status' integrativer Psychotherapieansätze und ihres Hintergrundes erweist es sich zunächst als hilfreich, einen Blick zurück in die Geschichte psychotherapeutischer Ausrichtungen im Allgemeinen sowie auf die bedeutsamsten Stufen, Beiträge und Persönlichkeiten der integrativen Entwicklung im Speziellen zu werfen.

Erwartungsgemäß finden sich zunächst mehr Hinweise auf unterschiedliche, gegeneinander antretende Schulen, die sich anderen Verfahren gegenüber kaum aufgeschlossen zeigten, sondern vielmehr darum bemüht waren, sich kontinuierlich abzugrenzen. Möglicherweise wurzelt jedoch gerade in jenem „ideologischen kalten Krieg“, wie Norcross (2005, S. 3) ihn nennt, die Geburtsstunde der integrativen Psychotherapiebewegung mit dem vorerst allgemein gefassten Ziel einer Annäherung der verschiedenen Systeme.

Erste frühe Versuche in dieser Richtung finden sich seit Beginn der **30er Jahre** in etwa zeitgleich in Nordamerika und Europa (Huber 2000a). Bezüglich erstgenanntem Kontinent verweisen beispielsweise verschiedene Autoren auf French (1933), der neben anderen in Theorie, Terminologie oder Praxis Parallelen zwischen psychoanalytischen und lerntheoretischen Konzepten zog und damit in den Kreisen der eigenen sowie der benachbarten Orientierung zunächst auf Ablehnung stieß (Huber 2000b; Norcross 2005). Ein anderer Ansatz zur Überwindung von Schulengrenzen ging von Rosenzweig aus, der in einem 1936 publizierten Artikel als einer der Ersten gemeinsame Elemente der unterschiedlichen Systeme vorschlug und diese gegenüber spezifischen, jeweils theoriebezogenen Wirkfaktoren höher gewichtete (Goldfried, Pachankis & Bell 2005; Huber 2000b).

Auf dem europäischen Kontinent übernahm die Schweiz für diesen Zeitraum vorerst eine integrative Vorreiterrolle: Im Jahr 1936 veröffentlichte die Schweizer Gesellschaft für Psychiatrie die Ergebnisse ihrer zuvor formulierten Grundzüge psychotherapeutischer Arbeit unter dem Titel „Die psychotherapeutischen Schulen, eine grundsätzliche Aussprache“ (Huber 2000b).

Dem o. a. Ansatz einer Annäherung zwischen psychoanalytischer und lerntheoretischer Ausrichtung folgten 1950 auch Dollard und Miller mit einem ersten systematischen und umfassenden Versuch der Integration von Psychotherapie (z.B. in Goldfried et al. 2005). Abgesehen davon seien die **50er Jahre** jedoch recht

unberührt von entsprechender Literatur geblieben, was Goldfried et al. darauf zurückführen, dass noch kein anderer Ansatz genügend Einfluss hatte, um die Psychoanalyse herauszufordern.

In den **60er Jahren** blieben Veröffentlichungen zu Integrationsgedanken in der Psychotherapie im Wesentlichen weiterhin auf solche beschränkt, die sich mit der Kombination von psychoanalytischer und verhaltenstheoretischer Orientierung befassten. Diesbezüglich ließ sich jedoch - wie die Autoren hervorheben - im Vergleich zu den Vorjahren ein deutlicher Anstieg an Publikationen verzeichnen. Überdies werden verschiedene Forscher, wie z.B. Whitehouse (1967), genannt, welche in den 60er Jahren o. a. Ansatz Rosenzweigs weiter verfolgten und sich mit übergreifenden (Wirk-)Prinzipien der Psychotherapie auseinandersetzten. Von Bedeutung ist außerdem eine Veröffentlichung von Lazarus, der laut Goldfried et al. (2005), im Jahr 1967 erstmals das Konzept des „technischen Eklektizismus“ einführt. Dies wird in Kapitel 4 jedoch noch näher erläutert werden.

Für den deutschen Sprachraum sollte die in den 60er Jahren von Petzoldt und Mitarbeitern entwickelte „Integrative Therapie“ nicht unerwähnt bleiben, für die in der Zwischenzeit sogar eine Ausbildungsmöglichkeit besteht. Sie versucht, verschiedene Elemente, u. a. aus der "Ungarischen Psychoanalyse", aus kognitiven Therapieansätzen sowie Verfahren humanistischer Psychologie wie der Gestalttherapie oder des Psychodramas miteinander zu verbinden (Petzoldt o. J.).

Nachdem bis dato integrative Beiträge und Ansätze eher vereinzelt bzw. noch unregelmäßig erschienen waren, wuchs in den **70er Jahren** eine deutlichere, in erster Linie eklektische Bewegung heran; die Auseinandersetzung mit dem Gedanken der Psychotherapieintegration bekam schärfere Konturen (Feixas & Botella 2004; Norcross 2005). Klare empirische Unterstützung für diese Tendenz fand sich u. a. in den Ergebnissen einer Untersuchung von Garfield und Kurtz (1976, vgl. a. in Goldfried et al. 2005): Demnach betrachteten sich 55% der klinischen Psychologen in den USA Mitte der siebziger Jahre bereits als eklektisch arbeitend, wobei am häufigsten Kombinationen aus psychodynamischen und lerntheoretischen Orientierungen verfolgt wurden. Auch in diesem Zeitraum wurden darüber hinaus weitere Ansätze der Integration von Psychoanalyse und Verhaltenstherapie veröffentlicht (z.B. Wachtel 1977, vgl. in Goldfried et al. 2005).

Seit 1980 ließ sich ein schnell wachsendes Interesse an integrativem Gedankengut verzeichnen (Norcross 2005), was sich u. a. in einem Anstieg der Publikationen und Präsentationen zu dieser Thematik niederschlug (Goldfried et al. 2005). Dies lässt einige Autoren daher von einer tatsächlichen „integrativen Psychotherapiebewegung“ erst im zeitlichen Rahmen der 80er Jahre sprechen, womit sich auch eine alternative Strömung zum bis dahin herrschenden Schulenstreit formiert hatte (Heim 2000).

Goldfried et al. (2005) sprechen vom Austausch zwischen Praktikern und Forschern verschiedener Orientierungen als einem weltweiten Phänomen in den Folgejahren. In der Konsequenz kam es 1983 mit der Gründung der „Society for the Exploration of Psychotherapy Integration“ (SEPI) zu einem weiteren Meilenstein in der Geschichte der Psychotherapieintegrationsbewegung. Als interdisziplinäre Organisation verfolgt sie das Ziel, die steigende Zahl der involvierten Professionellen zusammenzubringen und ihnen eine Plattform für Austausch und Diskussion zu bieten (Goldfried et al. 2005; Huber 2000b). Dies schloss auch die Einrichtung einer entsprechenden Zeitschrift ein, welche bald unter dem Namen „Journal of Psychotherapy Integration“ herausgegeben wurde. Hier konnten entsprechend orientierte Autoren ihre Konzepte veröffentlichen oder bspw. Modelle beschreiben, die sich auf eine integrativ ausgerichtete Lehre und Ausbildung von angehenden Psychotherapeuten bezog (Goldfried et al. 2005). Dass eine derartig ausgerichtete Ausbildung für die therapeutische Arbeit fruchtbar sein könnte war demnach bereits vor mehr als 20 Jahren die Ansicht verschiedener Vertreter dieser Bewegung.

Empirische Indizien für das Fortschreiten integrativen Denkens und Handelns auf internationalem Niveau lieferte in dieser Zeit u. a. die Untersuchung von Norcross und Prochaska im Jahr 1988, die an o. a. Studie von Garfield und Kurtz anknüpfen sollte. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass die Mehrheit der Praktiker noch immer schulenübergreifend arbeitete, wobei inzwischen eher die Bezeichnung „integrativ“ als „eklektisch“ bevorzugt wurde und Kombinationen auch um Elemente der humanistischen Orientierung erweitert worden waren (Goldfried et al. 2005).

Darüber hinaus häuften sich in den 80er Jahren Studienergebnisse, welche dafür sprachen, dass kein therapeutischer Ansatz einem anderen hinsichtlich seiner Wirksamkeit als überlegen anzusehen ist. Feixas und Botella (2004) verweisen hier beispielsweise auf Untersuchungen Lamberts (1986), die gezeigt hätten, dass allgemeine, den unterschiedlichen Verfahren gemeinsame, Wirkfaktoren bis zu 30% der Varianz des Therapieerfolgs ausmachen könnten. Erkenntnisse dieser Art

verstärkten eine Entwicklung weg von der Betrachtung von Unterschieden zwischen den einzelnen Psychotherapieschulen hin zu der Möglichkeit ihrer Integration unter dem Dach von Gemeinsamkeiten.

Einhergehend mit dem Nachlassen des zuvor gepflegten ideologischen Kampfes, verstärkte sich dieser Trend in den **90er Jahren** weiter (Norcross 2005). Unter anderem Goldfried und Mitarbeiter (2005) beschreiben, dass die Ideen der integrativen Psychotherapiebewegung von vielen verschiedenen Professionellen aus Praxis und Forschung gemeinhin anerkannt und übernommen, sowie insgesamt Teil des vorherrschenden psychotherapeutischen Zeitgeists wurden. Dies zeigte sich u. a. darin, dass Bücher zu psychotherapeutischen Theorien und Techniken häufiger ein „integratives Kapitel“ enthielten (z.B. Senf & Broda 2000¹) sowie bspw. Handbücher zur Psychotherapieintegration veröffentlicht wurden².

Im Verlauf dieses Jahrzehnts wurden weitere Untersuchungen durchgeführt, welche die zunehmend integrative/eklektische Ausrichtung vieler Praktiker auch im deutschsprachigen Raum zu bestätigen schienen. So verweist Broda (2000) auf eine Studie von Butollo, Piesbergen und Höfling im Jahr 1996, die zeigte, dass 99% der befragten Psychotherapeuten des Bundes Deutscher Psychologen (BDP) mehr als eine Therapieausbildung absolviert hatten sowie, dass 93% der Integration unterschiedlicher Therapieschulen positiv gegenüber standen.

In den beschriebenen Zeitraum fällt ebenfalls die Veröffentlichung systematischer integrativer Psychotherapieansätze (Goldfried et al. 2005) wie z.B. McCullough's Manual für das "Cognitive Behavioral Analytic System of Psychotherapy" (CBASP) zur Behandlung chronischer Depressionen, welches 1995 publiziert wurde. Es enthält eine ausdifferenzierte Integration von kognitiven, behavioralen und interpersonellen Ansätzen.

Im deutschsprachigen Raum gewannen in den neunziger Jahren überdies allgemeine Wirkfaktoren als ein Weg in Richtung Psychotherapieintegration zunehmend an Bedeutung. Broda (2000) verweist hierzu auf Ansätze von Grawe, Donati und Bernauer (1994), sowie von Reimer und Mitarbeitern (1996).

¹ Umso unverständlicher erscheint, dass die Autoren – beide scheinen schulübergreifendem Denken grundsätzlich offen gegenüberzustehen (vgl. z.B. Broda 2000; Broda 2006; Broda & Senf 2000; Senf 2001) – dieses Kapitel in die aktuelle Ausgabe ihres „integrativen Lehrbuchs“ nicht übernommen haben (vgl. Senf & Broda 2005).

² Vgl. z.B. die erste Ausgabe des „Handbook of Psychotherapy Integration“ von Norcross und Goldfried aus dem Jahr 1992.

Mit der Reifung, Ausweitung und Vertiefung integrativer Ansätze differenzierten sich in dieser Dekade auch separate Wege aus, die von verschiedenen Vertretern der Bewegung beschrrieben wurden (Goldfried et al. 2005; vgl. a. → 4.).

Die bis hierhin umrissene Entwicklung zeigt, dass die integrative Psychotherapieströmung als noch relativ jung bezeichnet werden kann, obgleich erste Ansätze diesbezüglich schon früh auftraten. **Bis heute** konnte sie jedoch international weiter an Bedeutung und Einfluss auf die Psychotherapielandschaft gewinnen (Goldfried et al. 2005), so dass deren aktueller Zustand auch folgendermaßen zusammengefasst werden könnte: *„Die Gegenwart der Psychotherapie ist als heterogen und pluralistisch zu bezeichnen. Eine allgemein anerkannte Theorie oder Methode gibt es nicht.“* (Hautzinger 2007b, S. 15).

Verschiedene Autoren konstatieren, die **derzeitige Lage** der Psychotherapie sei seitens vieler Psychotherapeuten von Toleranz gegenüber anderen Theorie- und Therapiesystemen geprägt sowie von der Befürwortung, „artfremde“ Anteile in das eigene Vorgehen einzugliedern (Norcross 2005; Watzke et al. 2007). Strauß (2001) weist darauf hin, dass in den letzten Jahren wiederholt bereits von einem Paradigmenwechsel gesprochen worden sei und somit psychotherapeutische Schulen und theoretische Behandlungsmodelle zugunsten integrierter Ansätze immer mehr an Bedeutung zu verlieren scheinen. Diese Haltung ist vor dem Hintergrund anderer Stimmen jedoch eher als ein wenig voreilig zu beurteilen: Zwar ist eine – im Vergleich zu vorherigen Jahrzehnten – deutliche Tendenz hin zu integrativen Modellen erkennbar (Watzke et al. 2007), doch seien wettbewerbsorientierte Schulkämpfe noch immer nicht ausgestorben (Norcross 2005). Überdies wird deutlich, dass zumindest schulenübergreifendes wissenschaftliches Denken und Handeln im angloamerikanischen Sprachraum offensichtlich weiter fortgeschritten ist als auf deutschsprachigem Gebiet. Eigene Literaturrecherchen sowie die Resultate einer Untersuchung von Watzke et al. (2007) zeigen, dass entsprechende Publikationen deutlich häufiger in englischsprachigen Zeitschriften und (Lehr-)Büchern zu finden sind. Insgesamt lässt sich außerdem sagen, dass integrative Ansätze bisher scheinbar am ausführlichsten im Zusammenhang mit den Möglichkeiten einer Kombination psychoanalytischer und verhaltenstherapeutischer Ansätzen behandelt wurden (Huber 2000b).

3. Hinweise auf die Notwendigkeit einer schulübergreifenden Ausbildung

(Weshalb) Erscheint ein integrativer Ansatz in der Psychotherapie nötig?

Wie sich nach dem Blick in die Geschichte herausstellt, hat schulübergreifendes Denken und Handeln in verschiedenen Bereichen der Psychotherapie - insbesondere in den vergangenen zwei bis drei Jahrzehnten - bereits den Charakter einer größeren internationalen Bewegung gewonnen. Auch der deutschsprachige Raum ist davon nicht unberührt geblieben. Diese Tatsache allein rechtfertigt jedoch noch nicht, auch die Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten künftig integrativ anzulegen. Gleichzeitig finden sich in Praxis, Theorie und Forschung diverse Faktoren, welche eindeutig in diese Richtung weisen. Einige dieser Aspekte haben auch die historische Entwicklung integrativer Denk- und Handlungsansätze gerade in letzter Zeit entscheidend mit beeinflusst und sind somit Teil ihrer Geschichte. Dennoch sollen sie hier noch einmal gesondert erläutert werden, da sie im Zusammenhang mit der Argumentation für die Notwendigkeit einer schulübergreifenden Ausbildung von größerer Bedeutung sind.

Dabei sind es in erster Linie folgende Umstände – die teilweise eng miteinander zusammenhängen bzw. sich auseinander ergeben – welche diesbezüglich eine besondere Rolle spielen.

3.1 Die Praxis eilt voraus: verbreiteter Eklektizismus bzw. Integrationismus

Es ist vor allem eine Realität der psychotherapeutischen Praxis, die zu denken gibt: Verschiedene nationale und internationale Untersuchungen zeigten innerhalb der letzten Jahre, dass es für viele Praktiker offensichtlich bereits Teil ihres professionellen Selbstverständnisses ist, schulübergreifend zu arbeiten.

Auf weltweitem Niveau wird in der Literatur auf Studien verwiesen, deren Ergebnisse diese Feststellung unterstützen. Unter anderem Norcross (2005) nennt beispielsweise die Erhebung an etwa 3000 Psychotherapeuten in circa 20 Ländern von Orlinsky et al. (1999): Diese hätte ergeben, dass immerhin die Hälfte der Befragten (54%) in der Praxis nicht ausschließlich einer einzigen theoretischen Orientierung, sondern demzufolge mehreren anhängen.

Für den deutschsprachigen Raum beziehen sich verschiedene Autoren vor allem auf die Untersuchungen von Ambühl et al., u. a. aus dem Jahr 1995 (z.B. Broda & Senf

2000, Huber 2000a), und – im Folgejahr veröffentlicht - von Butollo, Piesbergen & Höfling (Broda 2000; vgl. a. → 2.). Ambühl et al. (1995) ermittelten, dass zusammengenommen 61% der von ihnen untersuchten Psychotherapeuten (n > 1000) sich bereits zu Beginn ihrer praktischen Tätigkeit darum bemühten, diverse theoretische Konzepte in die eigene Arbeit einzuflechten (Broda & Senf 2000). Überdies zeigen die Resultate eine im Verlauf der Praxiserfahrung steigende Tendenz der Studienteilnehmer, andere Orientierungen als die gelernte zu integrieren.

Die aktuellste Untersuchung zu dieser Thematik stammt jedoch von Schindler und von Schlippe (2006), welche die Autoren an 384 Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durchführten. Auch hier gab deutlich mehr als die Hälfte der Befragten an, schulenübergreifend zu arbeiten (>70%, S. 336). Hinsichtlich bestehender Zukunftswünsche äußerten rund 40%, Therapeuten sollten künftig in einem integrativen Therapiekonzept ausgebildet werden, und ungefähr 22% waren der Ansicht, angehende Kollegen sollten mehrere unterschiedliche Therapieausbildungen haben (S. 336).

Zudem wird an verschiedener Stelle hervorgehoben, dass im Bereich stationärer Psychotherapie bereits seit längerem integrativ gearbeitet wird, sei es auch „nur“ in Form eines vielseitigen Behandlungsteams mit Psychotherapeuten unterschiedlicher Ausrichtung (Broda & Senf 2000; Fürstenau & Senf, 2002; Kriz 2005; Wietersheim et al. 2008).

Insgesamt seien sowohl auf internationalem Niveau (Feixas & Botella 2004; Norcross 2005), als auch speziell in Deutschland im ambulanten ebenso wie im stationären Bereich immer weniger psychotherapeutische Vertreter zu finden, die lediglich ein Verfahren beherrschen bzw. es „in Reinform“ anwenden (Broda & Senf 2000; Huber 2000a; Kriz 2005). Die offensichtlich vorhandene, *schulenübergreifende* Versorgungsrealität widerspricht damit dem gegenwärtigen, *schulenbezogenen* Ausbildungssystem (vgl. a. → 5.).

3.2 Grenzen einzelner Verfahren angesichts der Komplexität therapeutischer Situationen

Eine der wichtigsten Ursachen für diese Entwicklung entsteht sicherlich nicht selten dann, wenn Psychotherapeuten den Eindruck gewinnen, das erlernte und dementsprechend angewandte Verfahren allein reiche nicht aus, um in der Arbeit mit

einem Klienten die gewünschten Erfolge zu erzielen. Dies kann mit der Frage einhergehen, ob Anteile einer anderen Orientierung sich möglicherweise als angemessener und effektiver erweisen könnten (vgl. a. Norcross 2005).

Zurzeit ist dementsprechend gemäß diverser Autoren ein wachsendes Bewusstsein für die Grenzen einzelner Ansätze zu erkennen sowie zunehmend eine Übereinstimmung darin, dass kein Verfahren allein allen denkbaren Problematiken, Störungen und Bedürfnissen eines Klienten adäquat begegnen kann. Von verschiedener Seite wird häufiger anerkannt, dass therapeutische Situationen sich zu vielfältig und komplex gestalten, als dass ausschließlich ein Ansatz ihrem Verständnis und Umgang gerecht werden könnte (Broda 2000; Feixas & Botella 2004; Norcross 2005). Beinahe zwangsläufig wendet sich das Interesse in der Konsequenz anderen Orientierungen und, in einem nächsten Schritt, möglicherweise auch einer schulenübergreifenden Haltung zu.

3.3 Vernachlässigung des psychotherapeutischen Auftrags und der Bedürfnisse von Klienten durch die gegenwärtige Ausbildungspraxis

Genügt der Einsatz eines Psychotherapieverfahrens allein für die erfolgreiche Behandlung eines Klienten mitunter nicht, bleibt damit auch der therapeutische Auftrag, wie ihn Broda & Senf (2000) benennen, oftmals unerfüllt – wenn Patienten nicht jene Therapie erhalten, die für ihren individuellen Fall nötig wäre (vgl. a. Huber 2000a). Kriz (2005, S. 16) verweist hierzu auf Untersuchungen von Brockmann et al. (2002) sowie Maschke & Otto (2003). Aus diesen sei hervorgegangen, dass zwischen 30 und 45% aller befragten Patienten in einer ambulanten Psychotherapie bereits von einer oder mehreren psychotherapeutischen Behandlungen in ihrer Vorgeschichte berichten konnten und im Laufe dieser zu einem anderen Psychotherapeuten oder in ein anderes Verfahren wechselten.

Diese Hinweise auf einen offensichtlich relativ hohen Anteil von „Fehlindikationen“ wurzeln nach Ansicht der Autoren (Broda & Senf 2000) vor allem auch darin, dass zu vielen Patienten nur mit dem Verfahren begegnet werden kann, in welchem der Therapeut ausgebildet ist bzw. welches er bevorzugt.

Ein entscheidender Grund für diesen Missstand besteht sicherlich in dem in Deutschland momentan gängigen psychotherapeutischen Ausbildungssystem,

welches für angehende psychologische Psychotherapeuten die vertiefte Ausbildung in jeweils nur einem „Richtlinienverfahren“ vorsieht (vgl. a. → 5.).

Zwar ließe sich nun im Hinblick auf eine möglichst tiefgehende Vermittlung von Kompetenzen in einem einzelnen Verfahren auch *für* diese Handhabung argumentieren. Eindeutig *kritisch* zu beurteilen bleibt dabei dennoch, dass theoretische wie praktische Kenntnisse anderer Schulen kaum beachtet werden, was in der Praxis dem Klienten u. U. zum Nachteil geraten kann (vgl. a. Broda 2000). Streng genommen mag dieses Vorgehen im Sinne mangelnder Berücksichtigung der vielfältigen Bedürfnisse von Klienten sogar als fahrlässig bezeichnet werden.

3.4 Gefahr der „Falschanwendung“ und Doppel-/Mehrfachausbildungen

Der beschriebene Trend zu integrativem Behandeln birgt jedoch auch die Gefahr, dass schulenübergreifendes Arbeiten im Sinne eines „[...] unsystematisch[en] weitgehend unreflektierte[n] therapeutische[n] Eklektizismus ohne jegliche Krankheits- und Behandlungstheorie“ zum Einsatz kommt, wie bspw. Broda und Senf zu bedenken geben (2000, S. 294). Um diesem Risiko zu entgehen und die nötigen Qualifikationen für die kompetente Durchführung anderer Psychotherapieverfahren zu erlangen, sind entsprechende Aus- bzw. Weiterbildungen streng betrachtet unumgänglich. Broda (2000, vgl. a. → 2.) und Bastine (2003) verweisen demgemäß auch auf Doppel- und Mehrfachausbildungen, die häufig durchlaufen werden, wenn die Grenzen des eigenen Verfahrens in den Vordergrund treten. Dies wiederum erweist sich als unangemessen zeit- und kostenaufwändig. Dem Praktiker ist kaum zuzumuten, bspw. zunächst fünf Jahre mit einer verhaltenstherapeutischen sowie im Anschluss weitere fünf Jahre mit einer tiefenpsychologisch fundierten Ausbildung zu verbringen und dabei insgesamt schwindelerregende Beträge zu investieren. Allein vor dem Hintergrund dieses hohen zeitlichen und finanziellen Aufwands sprächen bereits einige Argumente für eine Ausbildung, die Kompetenzen hinsichtlich verschiedener Verfahren vermittelt.

3.5 Erleichterung der Ausbildungs- und Therapieauswahl

Als ein aktuelles Problem unterschiedlicher Beteiligter des „Psychotherapiemarktes“ wird oftmals der schnelle und starke Zuwachs von Therapien, bzw. ein herrschendes Überangebot, genannt (z.B. Broda 2000; Norcross 2005; Watzke et al. 2007). Laut Heim (2000, S. 305) wird die Anzahl vertretener Therapiemethoden gegenwärtig auf

mehrere Hundert geschätzt, wobei nicht wenige kaum dem Anspruch gerecht werden könnten, theoretisch, technisch, empirisch und praktisch einigermaßen fundiert sowie ethisch vertretbar zu sein.

Eine Folge dieser Entwicklung ist, dass nicht nur praktizierende Psychotherapeuten, sondern vor allem potentielle Klienten und angehende Ausbildungskandidaten bei der Wahl des „passenden Verfahrens“ den Überblick verlieren und sich überfordert fühlen (vgl. a. Heim 2000). Bestünde eine schulenübergreifende Ausbildung, würde zum einen letzteren die Entscheidung erleichtert, da sie nicht mehr gezwungen wären, sich vorerst auf eine einzelne Ausrichtung festzulegen, sondern innerhalb einiger Jahre Kompetenzen bezüglich verschiedener Orientierungen erwerben könnten. Wären Psychotherapeuten mit einer schulenübergreifenden Ausbildung erst einmal „auf dem Markt“, böte dies zum anderen einen großen Vorteil für zukünftige Klienten. Auch sie stünden zumindest nicht mehr in demselben Ausmaß wie bisher vor der Frage, ob bspw. eher eine tiefenpsychologisch fundierte, verhaltenstherapeutische, klientenzentrierte oder systemische Psychotherapie für ihre Problematik und Persönlichkeit geeignet sei. Mit einem Therapeuten, der aufgrund seiner Ausbildung in der Lage wäre, sich flexibler zwischen verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zu bewegen, würde möglicherweise auch die Wahrscheinlichkeit der für den Therapieerfolg erforderlichen „Passung“ steigen (vgl. a. → 4.). Zugleich sollte das Profil eines solchen Therapeuten mit seinen dennoch vorhandenen Schwerpunktsetzungen dabei nach außen möglichst transparent und nachvollziehbar bleiben.

3.6 Fehlender Nachweis für die Überlegenheit eines Verfahrens und die Anerkennung von Gemeinsamkeiten

Die weiter oben beschriebene Einsicht des Praktikers, dass eine psychotherapeutische Orientierung allein nicht jeder denkbaren Situation und Kombination von Umständen gerecht werden kann, beruht dabei nicht ausschließlich auf subjektiven Erfahrungen. Es sind auch die Resultate einschlägiger wissenschaftlicher Untersuchungen aus dem Gebiet der komparativen Psychotherapie-Ergebnisforschung, welche dieses Bewusstsein im Verlauf der vergangenen Jahrzehnte unterstützten.

Im Allgemeinen zählt heute zum (zunehmend) anerkannten Kenntnisstand, dass bisher für kein Verfahren ein globaler und konstanter Nachweis der Überlegenheit

gegenüber anderen Ausrichtungen erbracht werden konnte (Heim 2000; Kriz 2005). Vielmehr ergaben sich häufig auffallend wenige Unterschiede im „Outcome“ unterschiedlicher Therapieansätze. In diesem Zusammenhang verweist u. a. Norcross (2005) auf jene berühmte Aussage von Rosenzweig (1936) sowie Luborsky et al. (1975), welche die Lage treffend zusammenfasst: Mit Bezug auf den „Dodo-Vogel“ in seiner Rolle im Zeichentrickfilm „Alice im Wunderland“ konstatieren die Autoren - „Everybody has won and all must have prizes.“

Wenn also auch nach wissenschaftlichem Kenntnisstand kein Verfahren für sich in Anspruch nehmen darf, im Allgemeinen wirksamer zu sein als andere, erscheint der gleichzeitige Einbezug unterschiedlicher Orientierungen in die Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten als durchaus berechtigt.

Aus dem Wissen um ähnliche Wirksamkeitsergebnisse für unterschiedliche Psychotherapieverfahren ergibt sich weiterhin die Überlegung, dass es weniger spezifische als vielmehr ihre gemeinsamen Aspekte sind, welche die positive Wirkung von Psychotherapie bestimmen.

Auch dieser Zusammenhang findet zunehmend Anerkennung (Norcross 2005), ebenfalls gestützt durch Ergebnisse aus der Psychotherapieforschung. So verweisen beispielsweise Feixas und Botella (2004) auf eine Untersuchung von Lambert (1986). Zum einen ergab sich hier, dass der Beitrag spezifischer therapeutischer Techniken zum „Outcome“ bzw. Erfolg einer Therapie lediglich 10-15% betrug. Im Gegenzug stellte sich heraus, dass mit einem Anteil von bis zu 30% allgemeine, also schulenunabhängige Wirkfaktoren, die größte Rolle einzunehmen schienen (vgl. a. → 2.). Hierzu zählten in erster Linie die Qualität der therapeutischen Beziehung sowie Merkmale des Klienten, wie dessen Veränderungs- bzw. Therapiemotivation (vgl. a. Heim 2000; Norcross 2005).

Die Tatsache, dass verschiedene Psychotherapieverfahren bezüglich Struktur, Ablauf und Therapieerfolg offensichtlich eine gemeinsame Grundlage besitzen, spricht ebenfalls dafür zu versuchen, sie unter diesem „übergreifenden Dach“ in einer integrativen Ausbildung zu vereinen.

3.7 Hinweise auf den Nutzen schulübergreifender Ansätze

Bisher sind es in erster Linie theoretische Überlegungen und Schlussfolgerungen aus oben angeführten Umständen, welche die Annahme der Wirksamkeit schulübergreifender Psychotherapie stützen. Huber (2000b) weist darauf hin, dass zwar mehrere *Hinweise*, jedoch noch nicht viele *Beweise* für den Nutzen solcher Ansätze existierten. Die Ursachen hierfür erscheinen nachvollziehbar: Bei der Untersuchung integrativer Ansätze ergäben sich schier unendlich viele verschiedene Möglichkeiten der Kombination von Theorieanteilen, vor allem aber Methoden und Techniken und deren Einsatz in einer bestimmten Reihenfolge im Therapieprozess. Entsprechende Ergebnisse, selbst wenn sie auf eine hohe Wirksamkeit hinweisen, wären schwerlich vergleichbar. Dies liegt gerade in der Natur bzw. im Anliegen schulübergreifender Ansätze begründet, die sich der Starre des Schuldenkens erwehren und um therapeutische Flexibilität bemüht sind, um den ebenso unendlichen Variationen in der therapeutischen Praxis gerecht werden zu können (vgl. a. → 5.).

Hinsichtlich einzelner, spezifischer, integrativer Therapieansätze, so u. a. Huber (2000b, S. 7), liegen dennoch Wirksamkeitsnachweise vor. Entsprechende Entwürfe seien zwar im Hinblick auf ihre theoretische Ausarbeitung und empirische Stützung von sehr unterschiedlicher Qualität, einige jedoch gelten als gut durchstrukturiert und evaluiert. Für einen Überblick sei auf Schottenbauer, Glass & Arnkoff (2005, S. 461) verwiesen, die verschiedene integrative Therapien bezüglich ihres Ausmaßes an empirischer Fundierung durch randomisiert-kontrollierte Studien kategorisiert haben. Einige, wenngleich wenige, positive Wirksamkeitsergebnisse in dieser Übersicht weisen darauf hin, dass spezifische Ansätze dieser Art durchaus sinnvoll zu sein scheinen.

Zwar lässt sich mit den vorhandenen Ergebnissen noch keine globale und konstante Überlegenheit integrativer Ansätze gegenüber schulenspezifischen Therapien nachweisen (Huber 2000b), und die Fortsetzung einer solchen Vergleichsforschung erscheint überdies ebenso fragwürdig wie auf den ersten Blick schwer umsetzbar. Das Ausmaß empirischer Fundierung integrativer Therapiemodelle kann demnach (gegenwärtig) nicht als der bedeutsamste Hinweis für die Einrichtung einer schulübergreifenden Ausbildung gelten. Zugleich stellt sich aus den oben

genannten Gründen (vgl. a. → 5.) die Frage, ob sich dieser Aspekt nicht ohnehin als weniger geeignet für eine solche Argumentation erweist.

3.8 Ein möglicher Ausweg: Übergang in ein schulenübergreifendes Ausbildungssystem

Vor dem Hintergrund der bis hierhin erläuterten Faktoren betrachten verschiedene Autoren einschneidende Konsequenzen für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten als unumgänglich (Broda 2000; Broda & Senf 2000; Heim 2000; Huber 2000b; Kriz 2005). Sie sehen unter anderem die Gefahr einer therapeutischen „Einäugigkeit“ (Reimer, Eckert, Hautzinger & Wilke 2007, S. 4), sowie zum anderen mangels entsprechender Kenntnisse aus anderen Verfahren das Risiko eines unreflektierten Eklektizismus, wenn angehende Psychotherapeuten sich nach dem aktuellen Ausbildungssystem zu früh auf eine einzelne Orientierung festlegen (müssen). Mit dieser Begründung wird gefordert, so bspw. von Kriz (2005, S. 20), „[...] zu flexiblen, patientengerechten und multiperspektivischen Passungskonzepten“ überzugehen. Dementsprechend sollten Therapeuten über ein größeres Repertoire an Behandlungsmodellen verfügen, müssten hierfür jedoch zunächst wissen und verstehen, vor welchem theoretischen Hintergrund und unter Umständen mit welchen empirischen Belegen welche Methoden und Techniken in anderen Verfahren angewandt werden (Broda & Senf 2000, S. 294). Nur auf der Basis einer solchen Transparenz³ könne im Sinne der differentiellen Indikation entschieden werden, welche Form der Psychotherapie im jeweiligen Fall unter verschiedenen Gesichtspunkten angemessen wäre.

Um dieses Ziel zu erreichen, müsste die Psychotherapieausbildung zukünftig breiter und derartig angelegt sein, dass angehende Psychotherapeuten Kenntnisse und Fertigkeiten in unterschiedlichen und nicht länger lediglich in einem einzelnen Behandlungsmodell erlernen können (vgl. Broda 2000, S. 189). Grundsätzlich soll dabei der u. a. von Kriz (2005, S. 16) vorgenommenen Unterteilung der Psychotherapie in vier „Cluster“ gefolgt werden, wie er die psychodynamische, die verhaltenstherapeutische, die humanistische sowie die systemisch-familientherapeutische Ausrichtung bezeichnet. Zwar existieren, wie

³ Broda und Senf (2000, S. 294) sprechen von „Methodentransparenz“ als der ersten Stufe einer möglichen Integration von Behandlungsmodellen. Hier soll jedoch davon ausgegangen werden, dass sich diese Transparenz weiter erstreckt, nämlich auch auf die übergeordneten psychotherapeutischen Schulen mit ihren Menschenbildern, Störungsmodellen etc. und nicht nur auf „Methoden“.

weiter oben erwähnt, weitaus mehr Verfahren auf dem Psychotherapiemarkt, die eventuell eine eigene Gruppe bilden und in eine solche Ausbildung einbezogen könnten. Hinsichtlich der erwähnten Schulen ist jedoch davon auszugehen, dass diese ob ihrer langjährigen Etablierung im Allgemeinen am meisten Akzeptanz, theoretische und empirische Fundierung besitzen und ambulant wie stationär am häufigsten Einsatz finden.

Bei dieser Forderung soll zugleich folgendes nicht unbeachtet bleiben: Wie beispielsweise Reimer et al. (2007) betonen, werden einige Ausbildungskandidaten gerade zu Beginn ihrer psychotherapeutischen Karriere auch den Wunsch verspüren, eine therapeutische Identität zu entwickeln. Dies geschieht bisher hauptsächlich im Sinne einer Festlegung auf jenes Verfahren, zu dem sie sich inhaltlich am meisten hingezogen fühlen. Dieses Bedürfnis nach einer Schul-Identität im persönlichen Hintergrund verleiht ohne Zweifel Sicherheit und durch die nachfolgende intensive Beschäftigung mit dem jeweiligen Behandlungsmodell auch tiefgehende therapeutische Kompetenz. Obgleich dies die aktuelle, einseitige Ausbildungspraxis auf den ersten Blick rechtfertigen mag, spricht der später häufig eintretende, offensichtlich weiter verbreitete Wunsch nach schulenübergreifendem Arbeiten dagegen. Zugleich stellt sich die Frage, ob im Rahmen einer solchen Ausbildung nicht ebenso gut die Entwicklung einer verstärkt integrativ ausgerichteten Identität möglich ist.

Insgesamt scheint zu vieles gegen eine Weiterführung des gängigen Ausbildungssystems zu sprechen; zusammenfassend und abschließend soll diesbezüglich Fürstenau (Fürstenau & Senf 2001, S. 94ff.) das Wort überlassen werden:

„Die Professionalität liegt für mich gerade in der Befreiung von Schulbindung, und die bisherige Unprofessionalität der Psychotherapie hängt eben mit der Schulhörigkeit zentral zusammen. [...] Wir sollten alle Möglichkeiten unterschiedlicher Gestaltung von Psychotherapie und Kooperation ausschöpfen. Nur das verhindert, dass Patienten an einer Stelle landen oder festsitzen, die für sie suboptimal ist.“

4. Verschiedene Wege zur Integration

Um darzulegen, wie genau eine schulenübergreifende Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten gestaltet sein könnte, ist zuvor die Frage zu klären, was sich hinter der Vorstellung einer Integration unterschiedlicher Grundorientierungen eigentlich verbirgt.

Dieses Verständnis stellt sich unter den Vertretern der integrativen Bewegung keineswegs einheitlich dar. Vielmehr werden verschiedene Wege beschritten, die zwar das Ziel der Verbesserung therapeutischer Effektivität durch die Überwindung von Schulengrenzen eint; für dessen Realisierung erachten sie jedoch unterschiedliche Perspektiven und Maßnahmen als sinnvoll (vgl. z.B. Lampropoulos 2006). Norcross (2005, S. 8) unterscheidet im Wesentlichen vier Ansätze auf dem Weg zur Psychotherapieintegration, welche am häufigsten gewählt und im Folgenden beschrieben werden.

4.1 Allgemeine Wirkfaktoren oder der „Common Factors“-Ansatz

Wie bereits weiter oben dargestellt (vgl. a. → 2. und 3.), trug auch die zunehmende Anerkennung der in einigen Untersuchungen ähnlich ausfallenden Wirksamkeit unterschiedlicher Psychotherapieverfahren dazu bei, dass etablierte Schulengrenzen verstärkt als überflüssig betrachtet wurden. Als eine der wichtigsten Erklärungen für dieses Phänomen gilt inzwischen der empirisch ermittelte hohe Beitrag therapeutischer Gemeinsamkeiten zum Therapieergebnis. Die Tatsache, dass es vielmehr verfahrensübergreifende als –spezifische Größen zu sein scheinen, welche den Erfolg einer Psychotherapie erklären, fand insbesondere in den vergangenen zwei Jahrzehnten gesteigerte Beachtung (Feixas & Botella 2004; Heim 2000; Lampropoulos 2000) und lieferte den Boden für zahlreiche Bemühungen, die entsprechenden Faktoren einzukreisen und zu benennen.

In diesen Versuchen bestehen Inhalt und Ziel des ersten Weges zu einer Integration verschiedener Grundorientierungen. Vertreter des Ansatzes der allgemeinen Wirkfaktoren gehen davon aus, dass bestimmte Basiskomponenten allen oder wenigstens den meisten wirksamen Psychotherapien eigen und gleichzeitig wichtiger für das Therapieergebnis sind als spezifische Aspekte, die nur einem einzelnen Verfahren zuzuordnen sind (z.B. Huber 2000b; Lampropoulos 2000; Norcross 2005). Mit einer solchen Fokussierung von Ähnlichkeiten unterscheidet sich dieser Ansatz

deutlich von den nachfolgenden, die sich vielmehr mit Kombinationsmöglichkeiten der Unterschiede von Therapieschulen befassen (Feixas & Botella 2004).

Befürworter dieses Weges haben auf Basis ihrer eigenen oder der berücksichtigten Untersuchungen Listen verschiedener übergreifender Therapeuten-, Klienten- und Interventionsvariablen für die Beachtung in der klinischen Praxis erstellt. Für den angloamerikanischen Sprachraum werden beispielsweise Arbeiten von Frank und Frank (1993) als besonders bedeutsam herausgestellt (Lampropoulos 2000; Norcross 2005). Auch von anderen Autoren genannt und insgesamt am häufigsten angeführt werde vor allem das Vorhandensein von:

- einer therapeutischen Allianz,
- Empathie und Unterstützung,
- positiven Erwartungen des Klienten bezüglich der Therapie

sowie die Möglichkeit von:

- emotionaler Katharsis,
- Problemexploration und Einsicht,
- Exposition und Konfrontation hinsichtlich des Problems,

und des

- Lernens neuer Verhaltensweisen.

(Heim 2000, S. 306; Lampropoulos 2000, S. 286; Norcross 2005, S. 7).

Im deutschsprachigen Raum findet sich u. a. bei Eckert (2000, S. 416 f.) eine Sammlung von gemeinhin als wirksam anerkannten schulenübergreifenden Faktoren, die insgesamt den soeben genannten ähneln und sie teilweise um weitere ergänzen. Dazu zählen folgende:

- intensive, emotional besetzte vertrauensvolle Beziehung zwischen Hilfesuchendem und Helfer,
- Erklärungsprinzip bezüglich Krankheitsursache und Behandlungsmethode,
- Problemanalyse, die Möglichkeiten der Bewältigung eröffnet,
- Vermittlung von Hoffnung,
- Vermittlung von Erfolgserlebnissen,
- Förderung emotionalen Erlebens als Voraussetzung für eine Einstellungs- und Verhaltensänderung.

Eckert bezieht sich dabei ebenfalls auf die Arbeiten von Frank und Frank, denen er eine bedeutsame Rolle bei der Entwicklung allgemeiner Wirkfaktoren zuschreibt.

Ein besonderes Gewicht kommt nach Ansicht verschiedener Autoren der therapeutischen Beziehung und Arbeitsallianz zu. Es scheint sich dabei um die besten Prädiktoren für den Erfolg einer Psychotherapie zu handeln, die in der Psychotherapieforschung herauskristallisiert wurden. Dementsprechend werden sie im Allgemeinen auch als wichtigste Wirkfaktoren unterschiedlicher Verfahren anerkannt (Feixas & Botella 2004; Heim 2000; Lampropoulos 2000).

Im Hinblick auf den deutschsprachigen Raum darf jedoch auch Grawes Ansatz allgemeiner Wirkfaktoren nicht unerwähnt bleiben. Als Ergebnis zweier umfangreicher Metaanalysen nennt er vier entscheidende Wirkprinzipien von Psychotherapie (z.B. Grawe 2000, S. 315 ff.). Die Dimension der:

1. Ressourcenaktivierung

Das Anknüpfen des Therapeuten an die positiven Möglichkeiten, Eigenarten, Fähigkeiten und Motivationen des Klienten gilt als förderlich im Hinblick auf ein positives Therapieergebnis.

2. Problemaktualisierung oder prozessuale Aktivierung

Demnach können problematische Einstellungen sowie Erlebens- und Verhaltensweisen dann am besten verändert werden, wenn sie zuvor in einem entsprechenden Setting real erlebt wurden und damit greifbar und präsent sind.

3. Problembewältigung

Als besonders bedeutsam und vorrangig in kognitiv-behavioralen Verfahren vertreten betrachtet Grawe außerdem, dass Therapeuten die Problematik ihres Klienten ernst nehmen und ihn aktiv mit verschiedenen Maßnahmen bei deren Bewältigung unterstützen.

4. motivationale Klärung

Vor allem in der Gesprächspsychotherapie, in der Gestalttherapie sowie in verschiedenen psychodynamischen Verfahren stünden laut Grawe die Klärungsperspektive und das Bemühen um Einsicht im Vordergrund. Hier erführen Klienten gezielt Hilfestellung bei der Beantwortung der Frage nach möglichen Ursachen und Bedeutungen ihres Erlebens und Verhaltens, bspw. in Zusammenhang mit (un)bewussten Zielen und Werten.

Zusammengenommen scheinen diese Prinzipien in den verschiedenen Grundorientierungen unterschiedlich stark beachtet zu werden, wobei zugleich in kaum einem Verfahren eine Dimension gänzlich ignoriert wird (Broda 2006). Auffällig und sicherlich kritisch anzumerken ist jedoch, dass Grawe die zuvor beschriebene Bedeutung der therapeutischen Beziehung in seinem Ansatz nicht explizit konzeptualisiert hat.

Insgesamt stellt sich die empirische Stützung (Feixas & Botella 2004) der bis hierhin aufgeführten allgemeinen Wirkfaktoren als großer Vorteil dieses Ansatzes dar. Lampropoulos (2000) verweist außerdem darauf, dass auch weiterhin diverse Forschungsprogramme weltweit Daten in diesem Kontext liefern, was die Anerkennung und Berücksichtigung schulenübergreifender Wirkprinzipien in der klinischen Praxis sicherlich auch zukünftig fördern wird.

Allgemeine Wirkfaktoren sollen gemäß den Vertretern dieses Weges einen übergeordneten, einheitlichen und konzeptuellen Rahmen bieten, innerhalb dessen die wichtigsten Grundorientierungen zu verstehen, einzuordnen, auszuwählen und anzuwenden sind (z.B. Feixas & Botella 2004; Grawe 2000; Lampropoulos 2000). Dies ist auch die Grundidee zweier Ansätze, welche den Versuch eines solchen Meta-Systems beinhalten. Sie sollen hier jedoch nur umrissen werden, um den Rahmen dieser Arbeit nicht zu übersteigen.

So wird zum einen auf das „*Generic Model of Psychotherapy*“ von Orlinsky und Howard aus dem Jahr 1987 verwiesen (Kriz 2005). Orlinsky geht dabei von der Psychotherapie als einem Wirkungsgefüge verschiedener, sich wechselseitig beeinflussender Größen aus, wobei er die Motivation des Klienten und die therapeutische Beziehung als entscheidende Einflussfaktoren hinsichtlich des

Therapieergebnisses betrachtet (Broda 2000, S. 186). Auf einen weiteren entscheidenden Bestandteil des Modells verweist außerdem Eckert (2000, S. 420): So sei ein bestmöglicher Therapieerfolg dann zu erwarten, wenn vier verschiedene Variablen optimal aufeinander abgestimmt sind, zwischen ihnen also eine gute „Passung“ besteht. Dabei handle es sich um folgende Bestandteile:

- das Behandlungsmodell des Therapeuten
- die Erkrankung des Patienten
- die therapierelevanten Merkmale (z.B. Persönlichkeit) des Therapeuten
- die therapierelevanten Merkmale (z.B. Persönlichkeit) des Patienten

Das Ausmaß dieser Passung spiegle sich wiederum in der Qualität der therapeutischen Beziehung wieder.

Ein weiteres Modell dieser Art bildet das Konzept einer *Allgemeinen Psychotherapie*, wie es Grawe und Mitarbeiter vorgelegt haben (vgl. dazu z. B. Grawe 2000). Auf der Grundlage der von ihm beschriebenen Wirkfaktoren (s. o.) will Grawe in erster Linie die wichtigsten existierenden Verfahren als einander ergänzend zusammenführen. Dafür müsse u. a. erreicht werden, dass bspw. nicht wie bisher im Sinne einer differentiellen Indikation eine Zuweisung von Klienten zu einem eher bewältigungs- oder stärker klärungsorientierten Verfahren (s. o.) vorgenommen wird. Vielmehr sollte jeder der von ihm vorgeschlagenen vier Wirkfaktoren ausreichend Berücksichtigung im Therapieprozess finden bzw. vor allem der Klärungs- und Motivationsaspekt miteinander verknüpft werden, da erst deren gemeinsamer Einbezug der Komplexität einer Problematik und ihrer Behandlung gerecht werden könnte (Grawe 2000).

Trotz steigender Akzeptanz solcher Modelle bzw. der darunter liegenden allgemeinen Wirkfaktoren ist auch auf einige Schwächen und Einschränkungen hinzuweisen. So gestaltet sich bspw. die Erfassung übergreifender Wirkprinzipien als schwierig, da sie von der Wahrnehmung der Klienten abhängig ist und fraglich erscheint, inwiefern diese stets in der Lage sind zwischen verschiedenen Faktoren differenzieren bzw. einzelne abstrahieren zu können (Feixas & Botella 2004).

Überdies bemängelt Lampropoulos (2000), die i. A. angeführten Wirkprinzipien seien zu allgemein und abstrakt (formuliert), um klare Handlungsanweisungen für die Praxis zu bieten. Zudem würde ihnen häufig das alleinige Erklärungspotential für

Therapieerfolge zugesprochen. Dabei bliebe jedoch unberücksichtigt, dass trotz allem auch einige verfahrensspezifische Variablen zu therapeutischer Veränderung führen könnten, und außerdem nicht jeder Wirkfaktor in jeder therapeutischen Situation gleichermaßen zu beachten sei. Dies spräche dafür, dass der Weg zu einer integrativen Psychotherapiepraxis nicht allein über allgemeine Wirkfaktoren zu gehen sei. Vielmehr erschiene es sinnvoll, für die Behandlung jedes Klienten eine selektive Kombination allgemeiner und schulenspezifischer Aspekte in Betracht zu ziehen.

4.2 Technischer Eklektizismus

Auch ein weiterer, in der Literatur oftmals erwähnter Weg in Richtung einer Integration psychotherapeutischer Grundorientierungen hat bereits Einzug in die Praxis gehalten (vgl. a. → 3.). Hier kommt dem Weg des technischen Eklektizismus gegenwärtig möglicherweise die größte Bedeutung zu: Lazarus, Beutler und Norcross beschrieben ihn bereits 1992 als Zeitgeist der Beratung und Psychotherapie des 21. Jahrhunderts (vgl. Lampropoulos 2000).

Befürworter dieses Ansatzes kennzeichnet, dass sie je nach therapeutischer Situation diejenigen Techniken und Prozeduren aus den verschiedenen zur Verfügung stehenden Systemen auswählen, welche für den Klienten und seine Problematik als am besten passend erscheinen. Die Besonderheit ist hierbei, dass sie sich nicht zwangsweise den jeweils zugehörigen Theorien der entsprechenden Vorgehensweisen anschließen. Auch einer übergeordneten Gesamtkonzeption wie im Falle des vorherigen Weges stehen sie eher abgeneigt gegenüber (Feixas & Botella 2004; Grawe 2000; Huber 2000b; Lampropoulos 2000; Lazarus 2005; Norcross 2005; Norcross & Halgin 2005; Watzke et al. 2007).

Mit diesem starken Fokus auf konkreten Interventionen gilt der technische Eklektizismus im Vergleich zu den anderen drei hier beschriebenen Wegen als jener mit dem kleinsten Theoriebezug (Feixas & Botella 2004; Norcross 2005).

Lazarus (2005) – als einer der wichtigsten Anhänger dieses Ansatzes (z.B. Grawe 2000; Norcross 2005) - begründet dies damit, dass es nicht Theorien, sondern Techniken seien, die in der Praxis „an“ einem Klienten genutzt würden. Die Untersuchung der Wirksamkeit von Psychotherapie würde zudem letztendlich stets die Effektivität der Techniken, nicht ihrer Theorien, prüfen. Dementsprechend sollten, so betont der Autor gemeinsam mit anderen Vertretern, Techniken nicht wahllos und gemäß subjektiver Vorlieben gewählt werden, sondern in erster Linie jene, die nach

dem aktuellen Stand der Forschung das höchste Ausmaß an Effektivität versprechen – unter Beachtung individueller Bedürfnisse der Klienten (Huber 2000b; Lampropoulos 2000; Lazarus 2005; Norcross 2005; Norcross & Halgin 2005).

Ziel des technischen Eklektizismus ist es also auf der Basis einer vor allem empirisch begründeten Psychotherapie ihre Wirkung auf der praktisch-klinischen Ebene zu erhöhen, indem die „besten“ Vorgehensweisen unterschiedlicher Verfahren kombiniert werden (Huber 2000a). Dabei wird davon ausgegangen, dass die erkenntnistheoretischen Differenzen zwischen den Schulen keineswegs ein Problem darstellen müssen, sondern dass bereits die „Summe der Teile“ eigentlich inkompatibler Theorien in der Lage ist, therapeutische Effektivität zu steigern (Feixas & Botella 2004; Norcross 2005). Lazarus (2005) geht sogar so weit zu behaupten, dass sich eine Therapie um so eher als wirksam erweisen wird, je mehr Techniken das eingesetzte Repertoire beinhaltet.

Dennoch sind Ansätze dieses Weges nicht vollständig atheoretisch (Norcross 2005), wie u. a. das wohl bekannteste Beispiel der „Multimodalen Therapie“ nach Lazarus zeigt⁴ (vgl. z.B. Lazarus 2005). Er folgt damit einem eher systematisch-kritischen Eklektizismus, welcher die Kombination von Techniken nach einer systematischen Logik anstrebt. Verschiedene Autoren nennen weitere Unterformen des Eklektizismus, auf die hier jedoch nicht näher eingegangen werden soll (Feixas & Botella 2004; Huber 2000a; Lampropoulos 2000).

Als Vorzug dieses Weges zur Integration ließe sich grundsätzlich die empirische Fundierung der einzelnen Techniken werten, da dies der gegenwärtig vertretenen Forderung nach Evidenz nahe kommt. Zudem erscheint er zunächst, im Vergleich zu den anderen Ansätzen, als praktikable Lösung für schulenübergreifendes Arbeiten, da der „Umweg“ über komplexe und komplizierte theoretische Integrationen vermieden wird (vgl. a. Goldfried et al. 2005).

⁴ Lazarus gründet seinen Therapieentwurf zwar auf keiner der gängigen Grundorientierungen, jedoch auf einer sozialen und kognitiven Lerntheorie (z.B. nach Bandura). Zudem richtet er sich bei der Auswahl spezifischer Techniken nach einem übergeordneten Konzept verschiedener Dimensionen, in welche sich seiner Überzeugung nach menschliches Erleben und Verhalten aufgliedern lässt (Lazarus 2005).

Zugleich können beide Aspekte auch als Manko betrachtet werden. So stellt sich die Frage, ob das Ganze nicht mehr ist als die Summe seiner Teile - ob also eine wirksame, schulenübergreifende Psychotherapie nicht auch über die reine Addition einzelner Techniken hinausgehen muss und mindestens einen übergeordneten Rahmen voraussetzt, der kohärente Vorstellungen von menschlichem Erleben und Verhalten sowie dessen Veränderung beinhaltet (vgl. a. Feixas & Botella 2004).

Diese Frage ist nicht eindeutig zu beantworten: Hinsichtlich bestimmter Zusammenhänge ist sicherlich denkbar, dass sich allein der Einsatz von Techniken – losgelöst von dem dahinter stehenden Menschenbild – als effektiv erweist, wie bspw. ein Konfrontationsverfahren in vivo aus dem Bereich der Verhaltenstherapie. Lazarus mag in vielen Fällen Recht behalten mit der Behauptung, dass Klienten vielmehr die Techniken als die akzeptierten Theorien eines Therapeuten zu Gesicht bekämen. In anderen Kontexten kann die Vernachlässigung einer übergeordneten Schulkonzeption jedoch sicherlich auch zu Missverständnissen und „Fehlanwendungen“ führen. Ein Therapeut, welcher sich der grundlegenden Beziehungsaspekte des klientenzentrierten Konzepts nach Rogers wie u. a. Empathie und Kongruenz nicht ausreichend bewusst ist, wird möglicherweise unter dem Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte (als „Technik“ dieses Verfahrens) eher ein bloßes, rationales Paraphrasieren verstehen – und damit vermutlich weniger erfolgreich sein.

Verschiedene Autoren heben daher hervor, dass es sich bei der Verfolgung eklektischen Handelns nicht um einen synkretischen Eklektizismus handeln dürfe, wie er vor allem bis zu den siebziger Jahren beliebt gewesen sei (z.B. Feixas & Botella 2004; Huber 2000a). Die Vorstellung eines solchen, vor allem intuitiven, wahllosen und inkohärenten Eklektizismus würde oftmals mit diesem Ansatz der Integration verbunden, sollte jedoch nicht Teil der integrativen Bewegung sein. Der Schlüssel zu angemessenem eklektischen Vorgehen liege stattdessen auch bei fehlender Akzeptanz zugrunde liegender Theorien in der empirischen Fundierung der einzelnen Prozeduren einerseits und in der Verfügbarkeit von gewissen Regeln zur Auswahl und Kombination (vgl. die „Multimodale Therapie“ nach Lazarus) andererseits (Feixas & Botella 2004; Huber 2000b; Norcross 2005).

Lampropoulos (2000) kritisiert außerdem, dass technische Eklektizisten über die Betonung von Details oftmals die Bedeutung allgemeiner Wirkfaktoren vernachlässigen und diese in ihren Ansatz stärker einbeziehen müssten. Grawe

(2000, S. 314) wendet jedoch insgesamt ein, dass auch mit einer zugrunde liegenden Leitstruktur und bei Berücksichtigung übergreifender Wirkprinzipien der Wert einzelner Denksysteme bei diesem Weg grundsätzlich in Frage gestellt würde.

4.3 Theoretische Integration

Dem letztgenannten Makel des technischen Eklektizismus versucht ein dritter Ansatz der Psychotherapieintegration gerecht zu werden. Anhänger des Weges der theoretischen Integration versuchen, die besten Elemente von zwei oder mehr Therapiesystemen in der Hoffnung zu integrieren, dass sich im Vergleich zu einem Bestandteil allein ein wirksameres System ergibt (vgl. a. Feixas & Botella 2004; Huber 2000a, 2000b; Norcross 2005). Besonders ist dabei, dass im Gegensatz zum technischen Eklektizismus die Integration der den Verfahren zugrunde liegenden Theorien angestrebt, der Einbezug der jeweils zugehörigen Techniken jedoch auch „automatisch“ mit eingeschlossen wird⁵ (Norcross 2005; Norcross & Halgin 2005). Ein theoretisches Konzept auf Basis der Menschenbilder und Veränderungstheorien der einzelnen Ursprungsverfahren – weniger als die empirische Stützung einzelner Methoden und Vorgehensweisen – wird hier also als unabdingbare Voraussetzung für eine gelungene Integration angesehen. Es geht demnach um die Verschmelzung verschiedener Grundkonzepte in einer neuen, einheitlichen Theorie, die mehr ist als nur die Summe ihrer Teile (Grawe 2000, S. 314; Norcross 2005, S. 9) und welche die Wahl der jeweiligen Interventionen leiten soll (Schottenbauer et al. 2005).

Nach ersten Anfängen dieser Art in der ersten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts erfolgte ein stärkerer „Durchbruch“ in den 70er und 80er Jahren, wobei sich entsprechende Entwürfe in erster Linie auf die Integration psychoanalytischer und behavioraler Ansätze beschränkten (Feixas & Botella 2004; Grawe 2000; Norcross 2005). Dies, so Grawe (2000, S. 314), sei darin begründet, dass diese Denksysteme zum einen als am differenziertesten ausgearbeitet und begründet gälten und zum anderen deutlich unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt hätten, weshalb ihre Integration als viel versprechend angesehen wurde. Am häufigsten wird in diesem Kontext der entsprechende Versuch der „Cyclical Psychodynamics“ von Wachtel (z.B. Wachtel, Kruk & McKinney 2005) erwähnt, auf den hier jedoch nur verwiesen sei (Huber 2000a; Grawe 2000; Norcross 2005, S. 8).

⁵ Möglicherweise aus diesem Grund zieht Huber (2000a, S. 290) die Bezeichnung „theoretischer Eklektizismus“ auch jener der „theoretischen Integration“ für diesen Ansatz vor.

Als vorteilhaft im Rahmen dieses Weges zur Psychotherapieintegration kann gewertet werden, dass er darum bemüht ist, die komplexen Theoriegebilde der jeweiligen Verfahren als Voraussetzung für die angemessene Anwendung der daraus abgeleiteten Techniken mit zu berücksichtigen.

Gleichzeitig erweist sich dieser „Umweg“ als wesentlich komplizierter und weniger praktikabel, insbesondere, wenn es sich um Theorien handelt, die in ihrem Verständnis von menschlichem Erleben und Verhalten sowie dessen Veränderung nur schwer zu vereinen sind (vgl. a. Feixas & Botella 2004). Überdies stellt sich an dieser Stelle erneut die bereits diskutierte Frage (s. o.), inwiefern sich die Führung einer Theorie im Hintergrund tatsächlich in verschiedenen Fällen auf die Wahrnehmung des Klienten und den Erfolg einer Psychotherapie auswirkt.

Möglicherweise sind es jene Aspekte, die – wie Grawe (2000) betont – dazu geführt haben, dass es noch keinem jener Integrationsversuche gelungen sei, sich durchzusetzen. Auch Huber (2000b, S. 4) bemerkt, dass dieser Ansatz die Fortschritte der Psychotherapie, des Integrationsgedankens und der Forschung im Vergleich zu den anderen beschriebenen Wegen kaum beeinflusst habe. Er führt dies jedoch auf die noch immer herrschende Sorge der Vertreter einzelner Verfahren um deren theoretische Reinheit und Einheitlichkeit zurück und empfiehlt daher, den Weg der theoretischen Integration gegenwärtig eher problem- als schulorientiert zu verfolgen.

4.4 Assimilative Integration

Auch der von Norcross (2005) letztgenannte Weg zur Psychotherapieintegration legt Wert auf ein theoretisches Fundament als Grundlage für die klinische Praxis. Im Unterschied zum Ansatz der theoretischen Integration besteht dieses dabei in einem einzelnen Psychotherapiesystem: Vertreter dieser Richtung sind demnach in einer bestimmten Schule verwurzelt, gleichzeitig jedoch bereit, je nach Erfordernis verschiedene Vorgehens- und Sichtweisen anderer Grundorientierungen mit einzubeziehen. Damit, so Norcross (2005, S. 10), kombiniert der Weg der assimilativen Integration die Vorzüge eines einzelnen, zusammenhängenden

Verfahrens mit der Flexibilität eines breiteren Spektrums von Interventionen unterschiedlicher Systeme.

Vertreter dieses Ansatzes finden sich vermutlich vor allem in jenen Psychotherapeuten, welche in bestimmten Situationen an die Grenzen der Ausrichtung gestoßen sind, in der sie ausgebildet wurden und in dieser Form der Integration nun die Lösung für diese gelegentliche Einschränkungen suchen (Lampropoulos 2006). Gleichzeitig werden sie bestrebt sein, ihre vorherrschende theoretische Orientierung beizubehalten.

Als Beispiel für ein solches Vorgehen nennt Norcross (2005, S. 10) einen Psychotherapeuten, der verhaltenstherapeutisch ausgebildet und verwurzelt ist, jedoch in bestimmten Praxissituationen die Leere-Stuhl-Technik aus der Gestalttherapie einsetzt. Komplexe Entwürfe der assimilativen Integration finden sich u. a. im „Handbook of Psychotherapy Integration“ (Norcross & Goldfried 2005a) in Form der „assimilativen psychodynamischen Therapie“ (Stricker & Gold 2005) oder der „kognitiv-behavioralen assimilativen Therapie“ (Castonguay et al. 2005).

Zwar sehen einige Kritiker diesen Ansatz als überflüssigen Weg für jene, die nicht bereit sind, sich gänzlich einem evidenzbasierten Eklektizismus zu verpflichten (Norcross 2005, S. 10). Viele Befürworter sowie auch Anhänger der zuvor beschriebenen Wege betrachten eine assimilative Integration jedoch vielmehr als gegenwärtig realistischen Ansatz in Richtung der tiefgreifenden Überwindung von Schulengrenzen (Norcross 2005).

Die Mehrheit der Psychotherapeuten verfügt zurzeit noch über eine vertiefte Ausbildung in einem einzelnen Verfahren und angehende Therapeuten folgen überwiegend diesem Vorbild, wenn vielleicht auch aufgrund mangelnder Alternativen. Solche, in einer spezifischen Ausrichtung verwurzelten Praktiker sind wahrscheinlich weniger gewillt, ihr „gelerntes“ Verfahren zugunsten eines technischen Eklektizismus, einer theoretischen Integration oder der ausschließlichen Beachtung allgemeiner Wirkfaktoren zu verwerfen. Wahrscheinlicher ist, dass sie sich bei Konfrontationen mit den Grenzen ihrer Orientierung für deren Bereicherung durch situativen Einbezug von Techniken und Theorieanteilen anderer Verfahren öffnen (vgl. a. Norcross 2005).

4.5 Zusammenfassende Betrachtung der vier Wege zu einer Psychotherapieintegration

Obgleich die bis hierhin beschriebenen vier Wege zu einer Integration verschiedener Therapieverfahren recht klar voneinander abgegrenzt erscheinen mögen, sind ihre Unterschiede in der Praxis für Klienten oftmals kaum oder gar nicht wahrnehmbar. Neben dieser einschränkenden Bemerkung ist Norcross (2005) außerdem der Ansicht, dass sich die verschiedenen Ansätze nicht gegenseitig ausschließen, sondern im Gegenteil Überschneidungen aufweisen.

Insgesamt scheinen alle Wege noch zugleich so viele Schwächen aufzuweisen, dass für eine schulenübergreifende Ausbildung erwogen werden sollte, jeden dieser Wege mehr oder weniger stark einzubeziehen. Damit würden zum einen die Stärken aller Ansätze wie auch die unterschiedlich ausfallenden Vorlieben angehender Psychotherapeuten berücksichtigt.

5. Hindernisse auf dem Weg zu einer schulenübergreifenden Ausbildung

Bevor nun die mögliche inhaltliche und formale Gestaltung einer schulenübergreifenden Ausbildung näher betrachtet werden kann, muss zunächst in Form der Erwägung möglicher Hindernisse geprüft werden, inwiefern sich ihre Umsetzung gegenwärtig tatsächlich realisierbar zeigt.

5.1 Einschränkende gesetzliche und rechtliche Vorgaben

Mehrmals wurde bereits darauf verwiesen, dass die gängige Ausbildungspraxis für Psychologische Psychotherapeuten noch zu schulenspezifisch ausgerichtet und der Erwerb vertiefter Kompetenzen in unterschiedlichen Verfahren kaum möglich und vorgesehen ist. Um dies zu untermauern, scheint zunächst eine Auseinandersetzung mit den gegenwärtigen betreffenden Regelungen sowie mit dem Vorgehen von in diesem Zusammenhang bedeutsamen Entscheidungsträgern sinnvoll. Darüber hinaus soll jeweils untersucht werden, welchen Einfluss im Sinne möglicher Barrieren die einzelnen Bestimmungen und Verfahrensweisen auf die Einrichtung einer staatlich anerkannten schulenübergreifenden Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten ausüben könnten.

5.1.1 Das Psychotherapeutengesetz (PsychThG)

Die übergeordnete Grundlage für die Durchführung von Psychotherapie als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherungen sowie für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten bildet das Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PsychThG). Verschiedene hier getroffene Festlegungen haben eine unmittelbare Bedeutung für die Einführung einer integrativen Ausbildungsvariante oder bilden den Ausgangspunkt für Fragen und Umstände, die in diesem Zusammenhang von Relevanz sind.

§ 1 Berufsausübung, § 2 Approbation, § 6 Ausbildungsstätten

So wird beispielsweise in § 1, Abs. 1 bestimmt, dass für die Ausübung heilkundlicher Psychotherapie unter der Berufsbezeichnung "Psychologische/r Psychotherapeut/in" eine entsprechende *Approbation* erforderlich ist. Diese ist laut § 2, Abs. 1, Satz 2 vor allem an die Ableistung einer *vorgeschriebenen Ausbildung* gebunden, welche in für

diesen Zweck *staatlich anerkannten Ausbildungsstätten* vermittelt wird (§ 6 Abs. 1). Die staatliche Anerkennung wiederum ist nach § 6, Abs. 2 solchen Einrichtungen zu gewähren, in denen Patienten, welche an psychischen Störungen mit Krankheitswert leiden, *nach wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren* stationär oder ambulant behandelt werden (Satz 1). Neben anderen Kriterien wird außerdem eine Durchführung der Ausbildung nach „[...] Ausbildungsplänen gefordert, die auf Grund der *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung* [PsychTh-APrV] für Psychologische Psychotherapeuten [...] erstellt worden sind“ (Satz 5).

§ 8 Ermächtigung zum Erlass von Rechtsverordnungen

In der *PsychTh-APrV* sollen nach § 8, Abs. 1 durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unter Zustimmung des Bundesrates *inhaltliche und formale Mindestanforderungen an die Ausbildung* sowie hinsichtlich der staatlichen Prüfungen festgehalten und detaillierter beschrieben werden.

Die weiteren Vorgaben in Abs. 3 und 4 desselben Paragraphen beschreiben bereits zwei entscheidende Barrieren für die Durchsetzung einer schulenübergreifenden Ausbildung:

1. wird bestimmt, dass die Ausbildungen für angehende Psychologische Psychotherapeuten „[...] sich [lediglich] auf die Vermittlung eingehender Grundkenntnisse in *wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren* [...] zu erstrecken haben“.
2. wird festgelegt, dass „[...] eine *vertiefte Ausbildung in [nur] einem dieser Verfahren*“ zu erfolgen hat⁶.

Einerseits eröffnet sich folglich die Frage, welche Verfahren als „wissenschaftlich anerkannt“ gelten und inwiefern die unter 1. gestellte Forderung ein integratives Ausbildungsprogramm – wie oben behauptet – behindern kann. Dies soll jedoch weiter unten intensiver aufgegriffen werden.

⁶ Für die staatlichen Prüfungen soll gleichermaßen festgelegt werden, dass diese „[...] eingehende Grundkenntnisse in den wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren“ beinhalten sowie schwerpunktmäßig jenes Verfahrens, „[...] das Gegenstand der vertieften Ausbildung gewesen ist“.

Zum zweiten Punkt bleibt zu sagen, dass diese Vorschrift die wünschenswerte vertiefende Berücksichtigung *weiterer* Verfahren im Rahmen der Ausbildung aktuell schlichtweg ausschließt.

§ 1 Berufsausübung und § 11 Wissenschaftliche Anerkennung

In § 1, Abs. 3 wird außerdem näher erläutert, dass es sich bei der „[...] Ausübung von Psychotherapie [um] jede *mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren* vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert“ handelt (PsychThG 2007). Für die Entscheidung über die wissenschaftliche Anerkennung eines Verfahrens durch die zuständige Behörde soll diese gemäß § 11 „in Zweifelsfällen“ das *Gutachten eines wissenschaftlichen Beirats* hinzuziehen.

Eine Approbation für die Durchführung von Psychotherapie mit Abrechnung über die gesetzlichen Krankenkassen ist somit an die Ausbildung auf Grundlage festgelegter Ausbildungspläne sowie in wissenschaftlich anerkannten Verfahren gebunden. Da diese Voraussetzungen von größerer Bedeutung zu sein scheinen, sollen im Folgenden die Gestaltung der PsychTh-APrV und weiter unten ebenfalls die Frage nach der wissenschaftlichen Anerkennung von Psychotherapieverfahren einer näheren Betrachtung unterzogen werden.

5.1.2 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-APrV)

Die Vorgaben des § 8, Abs. 3 und 4 (PsychThG 2007) finden sich in der PsychTh-APrV (2007) zum Teil wortwörtlich in den Regelungen zu Ziel und Gliederung der Ausbildung (§ 1, Abs. 1), zur ihrem theoretischen Anteil⁷ (§ 3, Abs. 1), zur praktischen Ausbildung⁸ (§ 4, Abs. 1), zur Frage der Selbsterfahrung⁹ (§ 5, Abs. 1)

⁷ „Sie erstreckt sich auf die zu vermittelnden Grundkenntnisse für die psychotherapeutische Tätigkeit und im Rahmen der vertieften Ausbildung auf *Spezialkenntnisse* in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren.“

⁸ Die praktische Ausbildung ist „[...] Teil der *vertieften Ausbildung* in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren“.

⁹ Die Selbsterfahrung „[...] richtet sich nach dem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren, das Gegenstand der *vertieften Ausbildung* ist“.

sowie zu den schriftlichen¹⁰ (§ 16, Abs. 1) und mündlichen¹¹ (§ 17, Abs. 1) Prüfungsbestimmungen wieder.

Zwar heißt es auch, der Prüfling solle nach Abschluss der Ausbildung gelernt haben, die „[...] generelle und differentielle Indikation zur Psychotherapie zu stellen und dabei die Grundkenntnisse in denjenigen *Verfahren, die nicht Gegenstand der vertieften Ausbildung waren*, zu berücksichtigen“ (§ 17, Abs. 2, Satz 4 PsychTh-APrV 2007). Bei näherer Betrachtung der Ausbildungs- und Prüfungsinhalte wird jedoch deutlich, dass für die Erreichung dieses eher unscharf formulierten Ziels nur eingeschränkte Voraussetzungen zur Verfügung stehen.

„*Allgemeine und spezielle Krankheitslehren der Störungen mit Krankheitswert [...] unter Berücksichtigung der wissenschaftlich anerkannten Verfahren*“ sowie „*Methoden und differentielle Indikationsstellung wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren*“ repräsentieren lediglich zwei von insgesamt 12 Themenbereichen der für die Vermittlung von Grundkenntnissen angesetzten 200 Stunden in der theoretischen Ausbildung¹² (Anlage 1 PsychTh-APrV 2007).

Selbst der Bereich „*Intra- und interpersoneller Aspekte psychischer und psychisch mitbedingter Störungen in Paarbeziehungen, Familien und Gruppen*“, welcher thematisch zunächst der Lehre systemischer bzw. familientherapeutischer Verfahren zugeordnet werden könnte, wird allein durch kognitiv-behaviorale sowie psychoanalytische/tiefenpsychologische Modelle und Therapiemöglichkeiten besetzt (IMPP 2004). Stattdessen werden eindeutig systemisch/familientherapeutisch verwurzelte Interventionen wie „zirkuläres Fragen“ oder der Einsatz von Genogrammen (vgl. a. Kriz 2001, S. 274) als „spezielle Techniken“ anektiert, ohne dass – zumindest im Gegenstandskatalog für die schriftlichen Prüfungen – ihre Herkunft explizit erwähnt würde (IMPP 2004).

Auch der viel versprechend als Bereich „*weiterer theoretisch begründeter Verfahren*“ bezeichnete Themenschwerpunkt beschränkt sich dort in einem Unterpunkt auf die

¹⁰ „Der schriftliche Teil der Prüfung erstreckt sich auf die [...] Grundkenntnisse in den wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren“.

¹¹ „Der mündliche Teil der Prüfung erstreckt sich *unter besonderer Berücksichtigung des wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahrens* [...] der vertieften Ausbildung [...] auf [...] theoretische Grundlagen und klinisch-empirische Befunde zu wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren [und] Kriterien der generellen und differentiiellen Indikation in den wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und Methoden“.

¹² Für die vertiefte theoretische Ausbildung werden 400 Stunden veranschlagt (z.B. Anlage 1 PsychTh-APrV 2007).

mit wenigen Lehrstunden besetzte Gesprächspsychotherapie sowie auf neuropsychologische Modelle, Trainingsverfahren und Behandlungstechniken.

Die neben psychodynamischen und kognitiv-behavioralen Orientierungen bestehenden und gemeinhin anerkannten (vgl. a. Kriz 2001) Säulen humanistischer und systemisch-familientherapeutischer Psychotherapieverfahren werden damit nicht nur vernachlässigt, sondern implizit ebenso abgewertet.

Auch hinsichtlich der so genannten „freien Spitze“ – 930 Stunden nicht festgelegter Ausbildungsanteile (Hautzinger 2007a) – ist fraglich, wie häufig diese für einen integrativen Ansatz bzw. für die Vermittlung von Kenntnissen in anderen Verfahren¹³ genutzt wird. Zudem werden Stimmen für die gänzliche Abschaffung dieser Stunden angesichts ihrer ungenauen Definition und vermeintlichen Entbehrlichkeit laut (Ver.di 2006).

Insgesamt wird aus den gegenwärtig bestehenden Regelungen der PsychTh-APrV deutlich, dass ein schulenübergreifendes Konzept im Sinne einer in etwa gleichmäßig verteilten Vermittlung von Kenntnissen in verschiedenen Verfahren nicht vorgesehen ist.

Vor diesem Hintergrund bleibt auch fraglich, inwiefern mit einer solchen Ausbildungsgestaltung das angestrebte Ziel der Befähigung zu einer fundierten differentiellen Indikationsstellung erreicht werden kann – wenn dabei die für Klienten existierenden Möglichkeiten aus mangelndem Wissen heraus nicht in ausreichendem Maß einbezogen werden können.

5.1.3 Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien)

In § 92 Abs. 6a des fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) wird festgelegt, dass der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten zu beschließen hat (G-BA 2008b; SGB V 2008). Sie sind dementsprechend von großer Bedeutung, da der Großteil der Gesamtbevölkerung über die Krankenkassen versichert und somit nach den Richtlinien zu versorgen ist (Helle 1998). Ihre Regelungen gelten für die

¹³ Beispielhaft ist das Programm der Berliner Fortbildungsakademie (BFA, 2008) zu nennen.

ambulante wie auch die stationäre psychotherapeutische Behandlung und sind als untergesetzliche Normen anzusehen, also für alle im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung Tätigen bindend (Ewald 2008).

Auch in diesen Richtlinien finden sich einige hinderliche Bestimmungen, die im Folgenden mit Bezug auf die Einrichtung einer schulenübergreifenden Ausbildung erläutert werden sollen.

Teil A „Allgemeines“

Im ersten Abschnitt der Richtlinien wird hauptsächlich bestimmt, was – nach Ansicht des G-BA – unter der Anwendung von „Psychotherapie“ zu verstehen ist. Demnach gelte als Voraussetzung für die Behandlung seelischer Krankheiten, „[...] dass das Krankheitsgeschehen als ein ursächlich bestimmter Prozess verstanden wird, der [u. a.] in einem *Theoriesystem mit einer Krankheitslehre* definitorisch erfasst ist“ (G-BA 2008b, S. 3).

Präzisiert wird dies in den nächsten Punkten, die festlegen sollen, wann ein psychotherapeutisches Verfahren zur Behandlung geeignet ist. Erforderlich sei demnach eine „[...] *umfassende Theorie* der Entstehung und Aufrechterhaltung von Krankheiten und ihrer Behandlung oder verschiedene Theorien der Entstehung und Aufrechterhaltung von Krankheiten und ihrer Behandlung auf der Basis *gemeinsamer theoriebezogener Grundannahmen*“ (G-BA 2008b, S. 4). Auf dieser Grundlage müsse des Weiteren eine „[...] *psychotherapeutische Behandlungsstrategie* für ein *breites Spektrum von Anwendungsbereichen* oder mehrere darauf bezogene psychotherapeutische Behandlungsmethoden für ein breites Spektrum von Anwendungsbereichen“ vorliegen, wie ebenso „[...] darauf bezogene Konzepte zur Indikationsstellung, zur *individuellen Behandlungsplanung* und zur Gestaltung der therapeutischen Beziehung“ (G-BA 2008b, S. 4). Überdies wird festgelegt, dass Psychotherapie im Sinne der Richtlinien „methodisch definierte Interventionen“ anwenden soll, die zudem „eine *bestimmte Ordnung*“ voraussetzen müssen (G-BA 2008b, S. 4).

Diese Forderungen stellen erhebliche Hürden für eine psychotherapeutische Behandlung dar, wenn sie schulenübergreifend, das heißt unter Einbezug von mindestens zwei Denksystemen der wichtigsten vier Grundorientierungen, zur Anwendung kommen will. Nach der vorliegenden Definition wird ein kohärentes Verfahren verlangt, das in einer integrativen Form so noch nicht existiert und auch in

absehbarer Zeit nicht bereit stehen wird. Schulenübergreifende Psychotherapie würde sich gerade durch die *Berücksichtigung verschiedener (und nicht gemeinsamer) Grundannahmen, Krankheitslehren und Behandlungsstrategien* auszeichnen. Ihr Ziel bestünde dabei außerdem darin, eine *flexible Behandlungsplanung* zu ermöglichen, die in Anpassung an den jeweiligen Klienten und seine spezifischen Situationen und Problematiken immer unterschiedlich ausfallen könnte. Festgelegte Konzepte und Strategien zur Behandlungsplanung, überdies in einer bestimmten Ordnung, ließen sich daher kaum mit dem Wesen schulenübergreifender Psychotherapie vereinbaren und sind angesichts der zahlreichen denkbaren Möglichkeiten schwer zu erreichen.

Am Ende dieses allgemeinen Teils der Psychotherapie-Richtlinien wird noch einmal explizit festgehalten, dass „[...] Psychotherapieverfahren, -methoden und -techniken, die den vorgenannten Erfordernissen nicht entsprechen oder therapeutisch *nicht hinreichend erprobt und wissenschaftlich begründet* wurden“ *nicht als so genannte Richtlinienverfahren gelten* und somit auch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen dürfen (G-BA 2008b, S. 5). Alle drei Bedingungen treffen auf einen globalen integrativen Ansatz, der Inhalte der vier wichtigsten Schulen berücksichtigt, zurzeit in dieser Form nicht zu. Gleichzeitig sind sie jedoch als Voraussetzungen für die Einrichtung einer schulenübergreifenden Ausbildung anzusehen, weshalb eine solche nach diesen Regelungen gegenwärtig einen schweren Stand hätte (G-BA 2008b, S. 7).

Teil B „Psychotherapeutische Behandlungs- und Anwendungsformen“

Im zweiten Abschnitt der Psychotherapie-Richtlinien wird nun bestimmt, welche Verfahren nach Ansicht des G-BA den in Teil A genannten Anforderungen genügen und deren Behandlungsmethoden zudem „[...] *in ihrer therapeutischen Wirksamkeit belegt* sind“ (G-BA 2008b, S. 5 ff.). Als *Richtlinienverfahren* gelten demnach aktuell verschiedene *psychoanalytisch begründete Ansätze und die Verhaltenstherapie*. Die psychotherapeutische Versorgungslandschaft wird damit zum einen beschränkt, indem gegenwärtig humanistische Verfahren wie die Gesprächspsychotherapie und systemische Ansätze gemäß diesen Vorgaben nicht im Sinne eines Richtlinien-Verfahrens an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen können (vgl. a. G-BA 2008b, Anlage 1).

Zum anderen werden bereits die Anwendungsmöglichkeiten der beiden bestehenden Richtlinien-Verfahren mit folgender Regelung stark beschnitten:

„Psychoanalytisch begründete Verfahren und Verhaltenstherapie sind **nicht kombinierbar**, weil die Kombination der Verfahren zu einer Verfremdung der methodenbezogenen Eigengesetzlichkeit des therapeutischen Prozesses führen kann.“ (G-BA 2008b, S. 7)

Damit wird der ausschließliche Einsatz *eines einzelnen Verfahrens buchstäblich vorgeschrieben* und schulenübergreifendes Arbeiten „verboten“, obgleich die gängige Praxis in deutlichem Widerspruch hierzu steht (vgl. a. → 3.). Dieses „Denken in abgeschotteten Richtlinienverfahren“ (Kriz 2005, S. 12) läuft überdies dem Ziel einer integrativen Psychotherapie zuwider, welche die vorhandenen Grenzen eher ab- als aufbauen will.

Nicht wenige niedergelassene Psychotherapeuten (und besonders jene, die verschiedene Ausbildungen absolviert haben) fühlen sich von dieser Regelung eingeschränkt. Sie werden gewissermaßen *gezwungen*, „heimlich“ *integrativ zu arbeiten*, da die Offenlegung dieses Vorgehens in einem Antrag auf Psychotherapie dessen Ablehnung als Kassenleistung durch den entsprechenden Gutachter riskieren könnte (Broda 2006, S. 77; Kriz 2005).

Die gesetzliche Etablierung einer schulenübergreifenden Ausbildung scheint vor einem solchen Hintergrund aussichtslos, zumal der G-BA diesen Passus auch nach der kürzlichen Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinien erneut übernommen hat (G-BA 2008a). Eine Perspektivänderung in Richtung der Anerkennung von Vorteilen der Kombinationen verschiedener Verfahren ist dementsprechend nicht in Sicht.

Zwar wird eingeräumt, dass auch andere Ansätze Anwendung finden und zur Ausbildung zugelassen werden können; die Problematik eines integrativen „Verfahrens“ unter den gegebenen Voraussetzungen wurde jedoch weiter oben bereits angedeutet. Darüber hinaus soll ein solches u. a. auch folgende vom G-BA genannte Voraussetzung erfüllen, um an der vertragsärztlichen Versorgung teilhaben zu können:

Die *wissenschaftliche Anerkennung* des Verfahrens für eine vertiefte Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) durch den wissenschaftlichen Beirat (WBP) nach § 11 des PsychThG müsste festgestellt worden sein (G-BA 2008b, S. 7)

Da letztendlich noch einmal betont wird, dass es der G-BA ist, welcher feststellt, für welche Verfahren und Methoden der Psychotherapie die beschriebenen Voraussetzungen als erfüllt gelten, und der WBP, der über die Wissenschaftlichkeit von Verfahren entscheidet, soll deren Vorgehen nun noch einmal kritisch beleuchtet werden (G-BA 2008b, S. 7).

5.2 Zur Frage der wissenschaftlichen Anerkennung eines Psychotherapieverfahrens

5.2.1 Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)

Eine zentrale Aufgabe des gemeinsamen Bundesausschusses besteht, wie bereits in Zusammenhang mit den Psychotherapie-Richtlinien erwähnt, nicht nur in deren Gestaltung, sondern u. a. auch in der Prüfung neuer psychotherapeutischer Verfahren (Ewald 2008). Die Prüfkriterien zu den von § 92 SGB V vorgegebenen Aspekten des Nutzens, der medizinischen Notwendigkeit und der Wirtschaftlichkeit werden dabei in der Verfahrensordnung des G-BA festgelegt und entsprechen jenen der evidenzbasierten Medizin (EbM) (Ewald 2008). Demzufolge werden als Grundlage für den Nachweis der genannten Faktoren in der Regel so genannte „Randomized Controlled Trials (RCT)“, also *randomisiert-kontrollierte Studien* verlangt (Ewald 2008).

Auf dieser Basis spricht der G-BA bei nach seinem Ermessen ausreichend erfüllten Kriterien auch die *sozialrechtliche Anerkennung* psychotherapeutischer Verfahren und Methoden aus (Ewald 2008). Dass dies jedoch nicht ohne weiteres geschieht bzw. u. U. sicherlich auch vor berufspolitischen Hintergründen verhindert wird, zeigt sich u. a. daran, dass diese aktuell nur zwei (Richtlinien-)Verfahren zuerkannt werden und die Gesprächspsychotherapie bereits seit einiger Zeit vergeblich um ihre sozialrechtliche Anerkennung bemüht ist (Kriz 2005).

5.2.2 Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP)

Zwar ist der G-BA damit die letzte Instanz, welche über die Teilnahme eines Psychotherapieverfahrens an der kassenärztlichen Versorgung entscheidet; seinem Bewertungsverfahren geht jedoch stets die *Feststellung der wissenschaftlichen Anerkennung* durch den der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) zugeordneten WBP voraus, verbunden mit der Empfehlung eines Verfahrens für die staatlich anerkannte Ausbildung (Ewald 2008; Hautzinger 2007a). Auch der WBP hat in diesem Kontext Kriterien und Verfahrensregeln erarbeitet, von denen einige für die Anerkennung eines schulübergreifenden Verfahrens besonders relevant wären.

So sollen nur jene Untersuchungen für die Beurteilung der Wissenschaftlichkeit und der Empfehlung eines Verfahrens herangezogen werden, die als Beleg für seine Wirksamkeit und erfolgreichen Einsatz in der Praxis gelten können (WBP 2007). In diesem Zusammenhang müssen globale Kriterien erfüllt sein, wie z.B.:

- der *wiederholte Nachweis eines Effekts* in voneinander unabhängigen Studien für ein breites Spektrum unterschiedlicher Anwendungsgebiete (WBP 2007, S. 7 ff., S. 28),

jedoch auch spezifische Merkmale hinsichtlich der herangezogenen Studien:

1. zufrieden stellende interne Validität:
zum Beispiel hinsichtlich einer Intervention durch ein „[...] *Therapiemanual*, bei dem die Interventionen so beschrieben sind, dass das therapeutische Vorgehen *vergleichbar und replizierbar* ist“ und entsprechende „Manualtreue“ seitens des Therapeuten sowie durch Randomisierung (WBP 2007, S. 21 und S. 36, Anhang 1)
2. zufrieden stellende externe Validität:
zum Beispiel hinsichtlich des Praxistransfers dadurch, dass „[...] relevante Treatmentmerkmale (Art der Interventionen, Reihenfolge, Dauer) praktisch herstellbar (z.B. durch *Manual*)“ sind (WBP 2007, S. 21 und S. 36, Anhang 1)

5.2.3 Kritik am Vorgehen des G-BA und WBP

Die Ausrichtung des G-BA und des WBP an den *einseitig ausgerichteten Kriterien der EbM* bei der Beurteilung der Wissenschaftlichkeit und des Nutzens von Psychotherapieverfahren wird von verschiedener Seite kritisiert (vgl. z.B. Ewald 2008; Kriz 2005; Kriz in WBP 2007). So lassen Untersuchungen, unterteilt nach

Anwendungsbereichen und damit unter Vernachlässigung von in der Praxis häufigen komorbiden Störungen, sicher kaum Rückschlüsse auf die tatsächliche Wirksamkeit eines Verfahrens zu. Insbesondere für die Überprüfung eines schulenübergreifenden Verfahrens – wenn ein solches in der Zukunft bestehen und die wissenschaftliche Anerkennung beantragen würde – stellen sich diese Kriterien jedoch als deutliche Hürde dar. Die Merkmale der von G-BA und WBP herangezogenen RCTs laufen der Grundidee integrativen Arbeitens zuwider. Insbesondere die *geforderte Manualisierung* des Vorgehens widerspricht dem Ziel schulenübergreifender Behandlung, unterschiedliche Anteile von Verfahren je nach individueller „Passung“ für den Klienten einzusetzen. Dasselbe Ziel würde auch erschweren, das *therapeutische Vorgehen vergleichbar und replizierbar* zu halten, da der Sinn integrativen Arbeitens gerade darin besteht, den formalen und inhaltlichen Ablauf einer Therapie flexibel zu gestalten. Einen *Effekt in voneinander unabhängigen Studien wiederholt nachzuweisen*, erweist sich vor diesem Hintergrund also ebenfalls als schwierig.

Zwar stellt der flexible Charakter eines schulenübergreifenden Vorgehens tatsächlich ein Problem im Zusammenhang mit Wirksamkeitsnachweisen dar; die gegenwärtig strengen Kriterien des G-BA und des WBP mit wenig Bezug zur praktischen Realität bilden dabei jedoch eine zusätzliche Barriere.

5.3 Weitere Hindernisse

Abgesehen von den bis hierhin beschriebenen gesetzlich-bürokratischen Barrieren sowie solchen, die sich auf die Frage nach der Wissenschaftlichkeit eines Verfahrens beziehen, wären für eine schulenübergreifende Ausbildung sicherlich noch weitere Hürden zu nehmen.

So ist sicher denkbar, dass die *verschiedenen Terminologien* (für mitunter ähnliche Phänomene), *erkenntnistheoretischen und philosophisch-anthropologischen Grundannahmen* der unterschiedlichen Verfahren für Komplikationen sorgen (z.B. Huber 2000a). Auch Fragen nach der Kombination von Interventionen und Haltungen – *was sollte wie und warum in welchem Fall* kombiniert werden – und entsprechender empirischer Fundierung bleiben im Allgemeinen zunächst eine Antwort schuldig und müssten auch im Rahmen einer schulenübergreifenden Ausbildung thematisiert werden (Huber 2000b, S. 4). Die Praxis (vgl. a. → 3.) scheint

jedoch zu zeigen, dass Teile dieser Problembereiche integrativer Ansätze durchaus überwindbar sind.

Kriz (2005, S. 17) bemerkt, dass das Hauptproblem auf dem Weg zu einer schulenübergreifenden Ausbildung in Deutschland darin bestehe, dass zu viel über abstrakte Verfahren, jedoch *zu wenig über konkrete Ausbildungsinstitute und entsprechende Curricula* gesprochen werde. Würde sich die beschriebene Gesetzeslage anders verhalten, gäbe es seiner Ansicht nach durchaus einige Institute, die sich um eine solche Ausbildung bemühen würden.

Andererseits sorgen auch *knapper werdende Ressourcen* im Gesundheitssystem und die mitunter prekäre ökonomische Situation der Ausbildungsinstitute durch den entstehenden Druck für Konkurrenzdenken, ausgrenzende Berufspolitik und ein Bemühen um Abgrenzung und Überlegenheitsnachweise gegenüber anderen Verfahren (Broda 2006). Dies, wie auch unabhängig von diesem Aspekt vorhandene Vorurteile und ideologische Abschottung (Broda 2000, 2006) hinsichtlich anderer Grundorientierungen, verursacht *Widerstand auch bei Ausbildungsinstituten* in Hinblick auf den Integrationsgedanken (Huber 2000b). Einige Ausbilder, so glaubt auch Senf (Fürstenau & Senf 2002, S. 94), „kleben“ noch immer an bestimmten Verfahren und zeigen *Angst vor Veränderung*. Dies sei auch der Grund, weshalb gewichtige Persönlichkeiten auf dem Gebiet der Psychotherapie inoffiziell einen schulenübergreifenden Ausbildungsansatz möglicherweise befürworten, es offiziell aber nicht wagen, die schulenbezogene Tradition aufzugeben.

Jedoch betont Senf (Fürstenau & Senf 2002, S. 95) ebenfalls seine Erfahrung, dass Veränderungen in der Psychotherapie sich bisher nur durch den Druck gesetzlicher Vorgaben umsetzen ließen und spielt damit sicherlich auf die oben dargestellten, aktuell bestehenden Hindernisse für eine schulenübergreifende Ausbildung an, die es zunächst zu überwinden gälte. In diesem Zusammenhang sei abschließend Huber (2000b, S. 10) das Wort überlassen:

„Zu diesem Punkt ist nun zu sagen, dass das beste Medikament nur wirkt, wenn es genommen wird, und dass es nur genommen wird, wenn es verschrieben wird. Integrative Ansätze können nur wirken, wenn sie (sachgemäß) verschrieben und (sachgemäß) angewendet werden.“

6. Mittelfristige Lösung: Ein Masterstudiengang für schulenübergreifende Psychotherapie

Die im vorhergehenden Kapitel dargestellten Hindernisse auf dem Weg zu einer staatlich anerkannten, schulenübergreifenden Psychotherapieausbildung deuten darauf hin, dass sich eine solche in absehbarer Zeit, zumindest im Sinne der Approbation in einem Richtlinienverfahren, nicht durchsetzen lassen wird. Diese Aussicht mag den Anschein erwecken, dass ein weiteres Nachdenken über die konkrete Umsetzung einer solchen Ausbildung unter den gegebenen Voraussetzungen wenig Sinn ergibt. Stattdessen gilt es jedoch, nach einer zunächst vorläufigen Alternativlösung bzw. einem Kompromiss zu suchen: Die aktuellen Umstrukturierungen der Hochschullandschaft im Zuge des so genannten Bologna-Prozesses könnten hier einen Ausweg bieten.

6.1 Die Bologna-Reform im Überblick

Seit 1999 beteiligen sich inzwischen 45 europäische Staaten – darunter auch Deutschland – an der in Bologna angestoßenen Schaffung eines gemeinsamen europäischen Hochschulraumes, die bis 2010 abgeschlossen sein soll (Hochschulrektorenkonferenz o. J. a). Vorrangiges Ziel ist hierbei, über die europaweite Vereinheitlichung von Studienabschlüssen – damit einher geht u. a. die Aufgabe des Diploms – mehr Internationalität und Austausch zwischen den teilnehmenden Ländern zu ermöglichen, wie es im Hochschulrahmengesetz (HRG 2007) unter §2 Abs. 5 gefordert wird (Alpers & Vogel 2004). Ein weiterer Zweck dieser Reform besteht zumindest für Deutschland darin, die *Studienzeit zu verkürzen* (Alpers 2006; Helle 2007), was in erster Linie über die aktuell bereits weit fortgeschrittene Umstellung auf einen *zweigestuften Ablauf des Studiums* mit abgesteckten zeitlichen Begrenzungen gewährleistet werden soll.

Nachdem die Beendigung der ersten Stufe, eines *Bachelor-Studiums*, mit einer Dauer von in der Regel 6 Semestern im Rahmen des Psychologiestudiums bereits als erster akademischer und berufsqualifizierender Hochschulabschluss gilt, kann im Anschluss daran eine Weiterqualifizierung über die zweite Stufe erfolgen, einen *Masterstudiengang* mit einer Dauer von in der Regel 4 Semestern (Helle 2007).

Masterstudiengänge können entweder *konsekutiv* (aufbauend auf spezifischem Bachelor-Abschluss), *nicht-konsekutiv* (ohne durchgängigen Bezug zum vorausgehenden Bachelor-Studium) oder *weiterbildend* (aufbauend auf beruflichen Erfahrungen) angelegt sein (Groeger 2006, S. 342). Die jeweilige Abschlussbezeichnung weist dabei auf eine überwiegende *Theorieorientierung* (BA/MA – Bachelor/Master of Arts) oder eher *naturwissenschaftliche Ausrichtung* (B.Sc./M.Sc. – Bachelor/Master of Science) hin, wobei nicht-konsekutive Studiengänge auch andere Bezeichnungen frei wählen können.

Im Allgemeinen gilt, dass ein Bachelor-Studium „[...] grundlegende fachliche und methodische Kompetenzen sowie ein[en] Überblick über die Zusammenhänge der gewählten Studienrichtung“ bietet, *Master-Studiengänge* hingegen „[...] entweder eine *tiefer gehende Spezialisierung* innerhalb der gewählten Studienrichtung oder eine interdisziplinäre Weiterqualifikation“ beinhalten bzw. im Falle nicht-konsekutiver Angebote auch die „[...] Möglichkeit, eine neue Studienrichtung einzuschlagen“ (HRK o. J. b).

Des Weiteren soll ein Masterstudiengang Studierende hinsichtlich der Entwicklung und Anwendung eigenständiger Ideen in forschungs- oder anwendungsorientierten Projekten qualifizieren. Die jeweilige Hochschule entscheidet dabei selbst über die stärkere Gewichtung einer *Anwendungs- oder Forschungsorientierung*, welche dann in der Akkreditierung als einer „Qualitätssicherungsmaßnahme“ durch eine entsprechend befugte Agentur verankert wird (Groeger 2006, S. 342).

6.2 Die Bologna-Reform als Chance für einen schulenübergreifenden Masterstudiengang

Das übergeordnete Ziel des Bologna-Prozesses, Studierende in kürzerer Zeit für bestimmte Berufe und Aufgabengebiete zu qualifizieren, bereitet zugleich den Boden für eine *zunehmende Neueinrichtung spezialisierter Studiengänge* (Alpers & Vogel 2004). Insbesondere entstehen Freiheiten dieser Art jedoch über die *großzügig angelegten Kriterien zur Akkreditierung* von Studiengängen des gleichnamigen Rats. Dieser ersetzt die vormals bundesweit geltenden Rahmenprüfungsordnungen (RPO) und entscheidet für die neu eingeführten Programme, inwiefern sie bestimmten Qualitätsmaßstäben entsprechen und demgemäß zertifiziert werden können (Akkreditierungsrat 2008; Helle 2007; Weber 2007).

Gegenüber dem eher grundständigen Bachelor-Studium gilt speziell für Masterstudiengänge, dass diese mit Bezug auf diverse Anwendungsfächer an verschiedenen Standorten inhaltlich unterschiedlich ausgerichtet sein sollen (Schütz, Selg & Lautenbacher 2005). Hinzu kommen wiederholte Bekräftigungen auf politischer Ebene, dass ein autonomes Handeln der Hochschulen durchaus willkommen sei (Alpers 2006).

Insgesamt bietet sich unter diesen Voraussetzungen im Vergleich zur früheren Strukturierung der Hochschullandschaft die *Möglichkeit neue Studiengänge einzuführen*, welche inhaltlich wesentlich unabhängiger, individueller und spezialisierter gestaltbar sind als zuvor (Helle 2007; Weber 2007). Insbesondere (nicht-)konsekutive Masterprogramme können von dieser neu gewonnenen Freiheit profitieren.

Somit ist auch durchaus vorstellbar, dass kompromissbereite Vertreter einer schulenübergreifenden Psychotherapieausbildung Teile einer solchen im Rahmen eines entsprechenden Masterstudiengangs konzipieren und dessen Akkreditierung erreichen könnten. Ein Master- anstatt eines Bachelor-Studiums bietet sich hier an, da es sich um einen *spezialisierten, weiterführenden Masterstudiengang* handeln würde, der auf diversen inhaltlichen und formalen Voraussetzungen aufbauen sollte (z.B. eingehende Kenntnisse in Klinischer Psychologie), wie sie zunächst in einem grundständigen Bachelor-Studium vermittelt werden.

Da ein solches Masterprogramm in Deutschland bisher noch nicht existiert, sollen im Folgenden Überlegungen dazu angestellt werden, welche formalen und inhaltlichen Aspekte bei seiner Konzeption einfließen könnten bzw. berücksichtigt werden müssten.

6.3 Formale Gestaltung und Rahmenbedingungen eines schulenübergreifenden Masterstudiengangs

Hinsichtlich der Rahmenbedingungen eines schulenübergreifenden Psychotherapie-Masterstudiengangs müsste zunächst geklärt werden, um welche äußere Form es sich hierbei handeln sollte. Bei Betrachtung der verschiedenen Möglichkeiten würde sich zum einen das Modell eines *nicht-konsekutiven Masters* anbieten¹⁴. Dennoch

¹⁴ Auch ein konsekutiver Studiengang z.B. im Sinne „Klinischer Psychologie und schulenübergreifender Psychotherapie“ wäre denkbar. Diese Option würde jedoch auch ein inhaltlich entsprechend spezialisiertes Bachelor-Studium voraussetzen, würde dementsprechend

sollte ein solcher im Rahmen der Zulassungsvoraussetzungen bestimmte *inhaltliche Vorkenntnisse* verlangen, welche Bewerber aus einem vorhergehenden Bachelor-Studium mitbringen müssten. Um Studierende bei der vergleichenden Lehre unterschiedlicher Verfahren hinsichtlich des inhaltlichen Umfangs nicht zu überfordern, sollten sie beispielsweise bereits einführende Veranstaltungen in Bezug auf die psychodynamische, kognitiv-behaviorale, humanistisch-existentialistische und systemisch-familientherapeutische Psychotherapieausrichtung besucht haben¹⁵. Auch Grundkenntnisse in Klinischer Psychologie, die vor allem einen Überblick über verschiedene Störungsbilder und (schulenspezifische) Ätiologie- und Behandlungsmodelle beinhalten, sollten vorhanden sein.

Ein entsprechendes Masterprogramm würde sich demnach in erster Linie an Bewerber richten, die bereits einen *Abschluss im Fach Psychologie oder in einem verwandten Fach* vorweisen können, welcher die genannten Inhalte einschließt.

Darüber hinaus wäre zu entscheiden, ob das Profil des Studiums verstärkt *naturwissenschaftlich* oder theoriebezogen angelegt sein sollte. Zwar wäre letzteres hinsichtlich der inhaltlichen Gestaltung des Studiengangs durchaus in Erwägung zu ziehen: Die Lehre psychotherapeutischer Schulen sowie integrativer Ansätze unterschiedlichen theoretischen Ursprungs ließe sich im Grunde auch oder sogar stärker dem Bereich der Geisteswissenschaften und damit einem „Master of Arts (MA)“ zuordnen. Da das Fach der Psychologie an den Hochschulen jedoch gemeinhin auf dem Gebiet der Naturwissenschaften verortet wird¹⁶, sollte allein aus strategischen Gründen ein naturwissenschaftliches Profil vorgezogen und so beispielsweise der akademische Grad eines „*Master of Science (M. Sc.) Schulenübergreifende Psychotherapie*“ gewählt werden.

Ein weiterer Bestandteil des Profils bestünde in der Gewichtung von Anwendung und Forschung. Da ein solcher Studiengang u. a. auch darauf abzielen würde, Studierende zu grundlegenden psychotherapeutischen Kompetenzen zu befähigen und sie somit auf das Feld der Praxis vorzubereiten, sollte einem *klaren*

umfangreichere Überlegungen erfordern und sollte daher an anderer Stelle eingehender betrachtet werden.

¹⁵ Hierfür sprechen sich auch Consoli und Jester (2005a, S. 369) aus. Sie plädieren im Zusammenhang mit dem von ihnen angebotenen einsemestrigen Kurs in integrativer Psychotherapie außerdem dafür, dass Studierende im vorhergehenden Studium bereits Veranstaltungen aus dem Bereich Entwicklungspsychologie und Persönlichkeitstheorie besucht haben sollten.

¹⁶ Dies geschieht sicherlich nicht zuletzt, um in Forschung und Praxis neben anderen naturwissenschaftlichen Fächern wie der Humanmedizin konkurrenzfähig zu bleiben.

Anwendungsbezug eindeutig Vorrang gewährt werden. Fragestellungen und Ergebnisse u. a. aus dem Bereich der Psychotherapieforschung sollten dabei dennoch nicht gänzlich vernachlässigt werden.

In der Konsequenz liegt nahe, einen Masterprogramm dieser Art *bevorzugt an Fachhochschulen* einzurichten, da diese im Vergleich zu Universitäten für eine stärkere Anwendungsorientierung bekannt sind (vgl. a. Schütz, Selg & Lautenbacher 2005, S. 14; Weber 2007, S. 5).

Hinsichtlich der Dauer eines schulenübergreifenden Masters wäre ein *viersemestriges Vollzeit- wie auch ein berufsbegleitendes Teilzeitstudium* über einen Zeitraum von *3-4 Jahren* denkbar¹⁷. Mit dem Ziel einer grundlegenden Vorbereitung auf die psychotherapeutische Praxis sowie zur direkten und anschaulichen Verknüpfung von Theorieanteilen mit praktischer Übung würde sich letztere Variante anbieten. Bei Wahl der ersten Option sollte zumindest sichergestellt werden, dass Studierende studiumsbegleitend in Praktika und anwendungsbezogenen Projekten erste Gelegenheit für supervidierte Einzel- und ggf. auch Gruppengespräche erhalten. Folgend wird eine denkbare Variante für ein entsprechendes *Vollzeitstudium* vorgestellt.

6.4 Ziele eines schulenübergreifenden Masterstudiengangs

Das übergeordnete Ziel eines schulenübergreifenden Masterstudiums sollte nicht vorrangig darin bestehen, Studierende mit den verschiedenen integrativen Psychotherapieansätzen vertraut zu machen, wie sie beispielsweise in Norcross' und Goldfrieds „Handbook of Psychotherapy Integration“ (2005a) vorgestellt werden. Jene Modelle vereinen stets nur Ausschnitte unterschiedlicher Verfahren in sich und auch die verschiedenen Versuche, die bedeutsamsten psychotherapeutischen Systeme in einem neuen, allumfassenden Konzept zusammenzubringen erscheinen sehr ehrgeizig, jedoch vorläufig unrealistisch.

Ein solcher Studiengang sollte sich vielmehr verstärkt auf die *bereits etablierten Schulen* im Sinne der psychodynamischen, kognitiv-behavioralen, humanistisch-existentialistischen und systemisch-familientherapeutischen

¹⁷ Diese Zeitangaben decken sich in etwa mit den bereits bestehenden Masterprogrammen für Integrative Psychotherapie an der Donau-Universität Krems in Österreich (Donau-Universität Krems o. J.) oder an der Middlesex University (2004) und kooperierenden Instituten in London/Großbritannien (Metanoia Institute o. J.).

Psychotherapieausrichtung berufen. Er sollte darauf abzielen, Studierende zunächst in jede dieser Orientierungen im zur Verfügung stehenden Zeitrahmen in ungefähr ähnlichem Ausmaß einzuführen. Das daraus resultierende Ziel kann sicherlich nicht darin bestehen, kompetente „Allround“-Psychotherapeuten auszubilden, da hierfür ein deutlich höheres Zeitpensum und langjährige praktische Erfahrung nötig wären. Dennoch ist vorstellbar, dass angehende Praktiker sich im Rahmen einer solchen Ausbildung ungefähr ähnlich verteilte, grundlegende *Kenntnisse der bedeutsamsten Psychotherapieverfahren* und ihrer Vorzüge und Grenzen aneignen. Überdies würden sie sich vermutlich zunächst nicht zwangsläufig – wie es die aktuell eher einseitig ausgerichteten Ausbildungsgänge potentiell fördern – auf die eine oder andere „Schule“ festlegen, sondern vielmehr Ansätze einer „*multiperspektivischen*“ bzw. „*mehrsprachigen*“ *Identität* entwickeln¹⁸.

Es sollte darauf hingearbeitet werden, dass Absolventen sich am Ende dieses Studiums in einem Ausmaß vertraut mit den verschiedenen Systemen fühlen, das sie dazu befähigt, sich *flexibel zwischen deren Terminologien, Menschenbildern, ätiologischen Grundannahmen, Techniken* etc. zu bewegen. Zwar muss ihnen freigestellt bleiben, inwiefern sie sich mit der einen oder anderen Ausrichtung identifizieren können und wollen und in welchem Umfang sie sich dahingehend einer Vertiefung widmen. Gleichzeitig sollte eine hinsichtlich der jeweils anderen Schulen *offene sowie eine kritische Sichtweise* in Bezug auf das persönlich bevorzugte Verfahren erlernt und aufrechterhalten werden.

Über die zu starke Festlegung auf eine psychotherapeutische Ausrichtung können deren Grenzen verkannt und dabei hilfreiche Potentiale anderer Orientierungen außer Acht gelassen und nicht mehr gepflegt werden. Dies gilt es zu vermeiden und stattdessen *Gemeinsamkeiten und Unterschiede* sowie eine zugleich *wertschätzende und kritische Betrachtung* im Hinblick auf die wichtigsten Verfahren zu vermitteln. Das übergeordnete Ziel eines schulenübergreifenden Masterprogramms bestünde darin, das Repertoire angehender Psychotherapeuten zugunsten eines *breiten Denk- und Handlungsspielraums* sowie zugunsten einer an die individuelle Problematik eines Klienten *angepassten Behandlungsweise* möglichst vielseitig zu gestalten. Im optimalen Fall hätten Absolventen am Ende eines solchen Masterstudiums ein erstes *eigenes Verständnis* davon entwickelt, wie

¹⁸ Huber (2000b, S. 4) sowie Consoli und Jester (2005a, S. 366) sprechen auch von der Förderung des Grundgedankens integrativer Ansätze im Sinne eines informierten und kritischen Pluralismus’.

und wann einzelne Perspektiven oder konkrete Techniken unterschiedlicher Verfahren im Sinne des Klienten integriert werden könnten¹⁹.

Da auch schulenübergreifend ausgebildete Psychotherapeuten – unabhängig davon, ob sie sich zusätzlich in der einen oder anderen Orientierung spezialisiert haben – an die Grenzen ihrer Möglichkeiten geraten werden, ist jedoch noch ein weiteres Ziel zu berücksichtigen. Grundsätzlich sollten auch Praktiker mit einem integrativen Hintergrund nicht zögern, einen Klienten an Kollegen zu überweisen, deren Ausbildung und Arbeitsweise ihnen - nach eigenen vergeblichen Bemühungen – im gegebenen Fall erfolgversprechender als die eigene erscheint. Dieser Weg der *differentiellen Indikationsstellung* wird jedoch nur in qualifizierter Weise umsetzbar sein, wenn der überweisende Praktiker eine möglichst genaue Vorstellung von Inhalt und Vorgehensweisen anderer Verfahren und Methoden besitzt. Nicht ausschließlich für die *angemessene Kombination von Elementen verschiedener Schulen*, sondern auch für eine *sinnvolle Überweisungspraxis* sollte angehenden Psychotherapeuten daher eine ausreichende „Verfahrenstransparenz“²⁰ ermöglicht werden, wie sie ein schulenübergreifender Masterstudiengang vermitteln müsste. Als hinderlich könnte sich dabei jedoch einerseits eine aus wirtschaftlichen, ideologischen und anderen Gründen geübte Zurückhaltung bei der Vermittlung von Klienten an Kollegen erweisen. Andererseits haben die bisherigen Erkenntnisse empirischer Erforschung im Allgemeinen noch keine eindeutigen und gemeinhin anerkannten Zuordnungskriterien für bestimmte Therapieformen hervorgebracht (Grawe 2000). Eine Ausbildung, die angehende Psychotherapeuten mit Kompetenzen bezüglich verschiedener Verfahren ausstattet, scheint demnach ohnehin die langfristig sinnvollere Variante zu sein.

¹⁹ Ähnliche Vorstellungen hinsichtlich der Ziele einer integrativ angelegten Ausbildung finden sich z. B. bei Castonguay (2005, S. 388), Consoli und Jester (2005a, b) Goldfried (in Norcross & Goldfried 2005b, S. 445) sowie in Zusammenhang mit den in London/Großbritannien angebotenen Masterstudiengängen für Integrative Psychotherapie (Metanoia Institute o. J. ; Middlesex University 2004).

²⁰ Broda und Senf (2000, S. 294) sprechen von der „Methodentransparenz“ im Sinne des Wissens, „[...] was genau in der anderen Methode gemacht wird“ und des Versuchs „[...] zu verstehen, auf welchem theoretischen Hintergrund das jeweilige Vorgehen zu verstehen ist und welche empirischen Belege es für die Wirksamkeit gibt“.

6.5 Inhaltliche Gestaltung eines schulenübergreifenden Masterstudiengangs

Die folgenden Ausführungen zum inhaltlichen Aufbau eines schulenübergreifenden Masterprogramms sollen zunächst lediglich einen ersten Grobentwurf bzw. eine *erste Sammlung von Ideen und Ansätzen* darstellen. Inwiefern sie in dieser Form umsetzbar oder stattdessen zu modifizieren wären, müsste von verschiedener Seite noch gründlich überprüft werden. Dies betrifft beispielsweise die Streichung einzelner Inhalte, die Ergänzung um fehlende Elemente, deren logische Reihenfolge im Studiumsverlauf bzw. ihre zeitlich günstigste Platzierung, der genaue inhaltliche Ablauf einzelner Veranstaltungen, zu überwindende Schwierigkeiten wie personelle und finanzielle Fragen, die Form von Prüfungsmodalitäten sowie die Gestaltung der Modularisierung und der damit verbundenen Leistungspunkte und Qualifikationsziele²¹.

Es wäre außerdem abzuwägen, inwiefern sich die Gesamtgestaltung eines solchen Masterprogramms noch stärker *an bereits bestehenden integrativen Ausbildungsgängen orientieren* könnte, wie sie beispielsweise in Großbritannien (Metanoia Institute o. J.; Middlesex University 2004), jedoch auch in Österreich (Donau-Universität Krems o. J.) und Irland (University College Cork o. J.) angeboten werden. Besonders interessant erscheint dabei der integrative Ansatz des Metanoia Instituts.

Abgesehen von den genannten Studiengängen bestehen im deutschsprachigen Raum kaum konkrete Vorschläge für eine schulenübergreifende Psychotherapieausbildung. Zwar plädieren einige Autoren mehr oder weniger explizit für ein entsprechendes Angebot bzw. zumindest im Allgemeinen für eine Überwindung von Schulengrenzen auch in der Ausbildung (vgl. z.B. Broda 2006; Broda & Senf 2000; Fürstenau & Senf 2002; Heim 2000). Darüber hinaus scheint jedoch in erster Linie Kriz (2005) detailliertere Vorstellungen in diesem Zusammenhang entwickelt zu haben, die weiter unten aufgegriffen werden sollen.

Weitere Gedanken und Ansätze lassen sich ansonsten hauptsächlich in angloamerikanischer Literatur in Zusammenhang mit der Integrationsbewegung

²¹ Zu den Kriterien für die Akkreditierung eines Studiengangs gehört auch ein modularisierter Studienaufbau (Akkreditierungsrat 2008). Thematisch ähnliche, inhaltlich genau festgelegte Veranstaltungen sollen demnach in einem Modul gebündelt und mit definierten Bildungszielen sowie Leistungspunkten (Credits) versehen und nach Möglichkeit innerhalb von maximal zwei Semestern angeboten werden (Helle 2007, S. 161).

finden, deren Verwendung ebenfalls erwogen werden könnte (vgl. z.B. Castonguay 2005; Consoli & Jester 2005a, b; Lampropoulos 2000; div. Autoren in Norcross & Goldfried 2005b; Norcross & Halgin 2005).

Als Kernfrage für die Planung einer integrativen Ausbildung gilt unter diesen Autoren vor allem jene nach dem *geeigneten Zeitpunkt für die Integration* verschiedener Verfahren. Hier sind im Wesentlichen zwei Auffassungen zu unterscheiden: So plädieren auf der einen Seite unter anderem Castonguay (2005), Stricker und Gold (in Norcross & Goldfried 2005, S. 453) sowie im Allgemeinen Vertreter des Weges der assimilativen Integration (vgl. a. Norcross & Halgin 2005; vgl. a. → 4.) dafür, dass angehende Psychotherapeuten zunächst in einem einzelnen bzw. maximal zwei Therapieverfahren tiefgehend ausgebildet werden sollten, bevor sie weitere näher kennen lernen und sich um eine Integration bemühen. Dies wird damit begründet, dass sich nur integrieren lässt, was kompetent beherrscht wird sowie eingehend erforscht und verstanden wurde. Auch die Vermeidung potentieller Überforderung, welche der entgegen gesetzten Auffassung zugeschrieben wird, führen verschiedene Autoren als Argument an (Castonguay 2005; Norcross & Halgin 2005).

Die andere Haltung in diesem Kontext scheint von der Mehrheit der Autoren sowie außerdem in erster Linie von Anhängern des technischen Eklektizismus (vgl. a. Norcross & Halgin 2005; vgl. a. → 4.) vertreten zu werden. Sie befürwortet die *Förderung einer integrativen Haltung* im Sinne der parallelen Heranführung an verschiedene Verfahren mit ihren individuellen Techniken und Methoden *von Beginn der Ausbildung an* (Consoli & Jester 2005a; Feldman & Feldman, Norcross & Wachtel in Norcross & Goldfried 2005, S. 444 ff.).

Ersterer Weg bietet mit dem dort gegebenen stabilen und orientierungsgebenden Fundament in Form einer einzelnen Ausrichtung sicherlich Vorzüge (vgl. a. → 6.6); zudem wird auch hier von den jeweiligen Autoren eine offene Haltung gegenüber anderen Verfahren vorausgesetzt. Die zweite Variante erscheint zunächst dennoch viel versprechender und geeigneter, um die weiter oben dargestellten Ziele zu erreichen und soll daher für das hier vorgeschlagene Masterprogramm übernommen werden. Dennoch bliebe auch hinsichtlich dieses Weges u. a. durch entsprechende Evaluationen durch Studierende noch zu beobachten, inwiefern sich diese Annahme als begründet herausstellt.

Grundsätzlich sollte ein schulenübergreifender Psychotherapie-Master im optimalen Fall ähnlich dem Vorschlag von Kriz (2005, vgl. a. Abb. 1) *auf den vier großen Säulen der Psychotherapielandschaft aufbauen*.

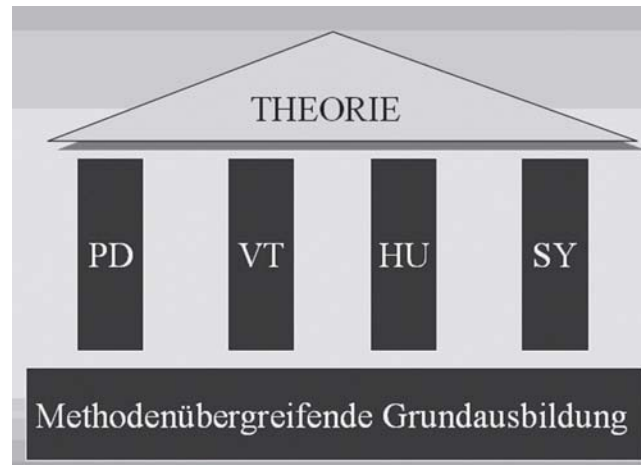


Abb. 1 Ausbildungsstruktur, welche methodenübergreifende Grundausbildung und Theorie mit spezifischer Schwerpunktbildung verbindet (Kriz 2005, S. 18)

Kriz unterscheidet und beschreibt diese jeweils als „Cluster“ wie folgt²² (S. 16ff.):

a) Psychodynamisches Cluster

Ziel, die „biographische Eingebundenheit seiner [des Klienten] spezifischen Konflikt(abwehr)dynamik in deren symptomgebenden (kompromissbildenden) Auswirkungen“ zu verstehen.

b) Verhaltenstherapeutisches Cluster

Versuch der Veränderung „gelernte[n] Verhaltens und/oder der zugrunde liegenden kognitiven Prozessstrukturen“ sowie „neue Kontingenzen“ aufzubauen.

c) Humanistisches Cluster

Bemühen, „die als Angst gespürte und in Vermeidungsverhalten manifestierte Inkongruenz zwischen seinem [des Klienten] organismischen Erleben und seinem

²² Zwar stellen diese stark zusammengefassten und abstrakten Beschreibungen der einzelnen Schulen nur Ausschnitte der vier großen „Cluster“ dar. Da sie dennoch Wesentliches wiedergeben und in Ermangelung einer geeigneteren Alternative sollen sie für den Zweck einer kurzen inhaltlichen Illustration der grundlegenden Inhalte eines schulenübergreifenden Master-Studiengangs aufgegriffen werden.

„Selbst“ zumindest in den symptomgenerierenden Auswirkungen durch Reintegration des nicht-Zugänglichen ins „Selbst“ zu vermindern.

d) Systemisch-Familientherapeutisches Cluster

Versuch, „seine [des Klienten] destruktiven narrativen Konstruktionen über seine Beziehungen zu sich, zu anderen und zur Welt und deren gegenseitige Stabilisierung in den Interaktionen bedeutsamer Anderer (z.B. Partner oder Familie) [zu verflüssigen] und zu neuen Sinn- und Interaktions-Mustern („Attraktoren“) in den jeweiligen Systemdynamiken [zu finden]“.

Wie die inhaltliche Gestaltung eines schulenübergreifenden Masterstudiengangs für Psychotherapie auf dieser Grundlage im Einzelnen aussehen könnte, wird auf den folgenden Seiten überblicksartig in *Tabelle 1* dargestellt.

Tabelle 1Ablauf und inhaltliche Gestaltung eines „Master of Science (M. Sc.) Schulenübergreifende Psychotherapie“

VERANSTALTUNG	INHALTE / ZIELE	ANMERKUNGEN
1. Semester		
Überblicksveranstaltung	<ul style="list-style-type: none"> - Vergleichende Einführung in o. a. vier <i>psychotherapeutische Cluster</i> - Möglichst respektvolle, neutrale und gleichwertige <i>Gegenüberstellung anhand übergeordneter Kriterien</i>: z.B. theoretische Grundannahmen, Menschenbild, ätiologisches Verständnis psychischer Störungen, besonderer Fokus, Verfahren, Methoden, Interventionen, besondere Möglichkeiten und Grenzen (vgl. a. Broda 2006; Norcross & Halgin 2005, S. 442; Middlesex University 2004; Metanoia Institute o. J.) → Betrachtung von <i>Gemeinsamkeiten und Unterschieden</i> - Überprüfung und Korrektur persönlicher Stereotype und <i>Vorurteile der Studierenden</i> (vgl. a. Consoli & Jester 2005a) - Diskussion der <i>Problematik der differentiellen Indikation</i>: Inwiefern lassen sich spezifischen Störungsbildern einzelne Verfahren zuordnen? → In diesem Zusammenhang Entwicklung <i>erster Gedanken zu möglichen sinnvollen Kombinationen</i> von theoretischen Perspektiven und Interventionen für spezifische Problematiken (vgl. a. Consoli & Jester 2005a) 	<ul style="list-style-type: none"> - würde Forderung <i>theoretischer Integrationisten</i> nach Integration auf Basis der zugrunde liegenden Theorien Rechnung tragen (vgl. a. → 4.3) → Methoden und Interventionen sollten unbedingt <i>eingebettet in Menschenbild und theoretische Gesamtkonzeption</i> der einzelnen Schulen vorgestellt werden → darüber tiefgehendes Verständnis des Hintergrunds einzelner Techniken sowie Flexibilität auch hinsichtlich unterschiedlicher theoretischer Perspektiven auf die individuelle Problematik eines Klienten <p><u>Denkbare Beispiele für besondere Möglichkeiten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fokus auf therapeutischer Beziehung in psychodynamischen Verfahren und der Gesprächspsychotherapie - Erlebnisorientierung in (kognitiv-)behavioralen Ansätzen - Einbezug des unmittelbaren sozialen Systems in systemisch-familientherapeutischen Ansätzen
Allgemeine Wirkfaktoren in der Psychotherapie / Einführung in übergreifende integrative Modelle	<ul style="list-style-type: none"> - Darstellung der <i>Gemeinsamkeiten</i> unterschiedlicher Psychotherapieverfahren - Vorstellung eines <i>gemeinsamen theoretischen Dachs</i>, das Gemeinsamkeiten und Unterschiede verschiedener Systeme theoretisch zueinander in Beziehung setzt und in einen 	<ul style="list-style-type: none"> - dem <i>Weg der allgemeinen Wirkfaktoren</i> zur Psychotherapieintegration wird damit Rechnung getragen (vgl. a. Consoli & Jester 2005a, S. 361; vgl. a. → 4.1)

	<p>neuen Zusammenhang einordnet (Broda & Senf 2000, S. 295; Kriz 2005, S. 17) → z.B. Modell der Passung nach Orlinsky & Howard (1987; vgl. a. → 4.1) → z.B. Grawes (z.B. 2000) Aspekte „Allgemeiner PT“</p>	- ggf. auch Herausarbeitung von teilweise unterschiedlichen Terminologien für ähnliche Phänomene
Einführung in die integrative Psychotherapiebewegung	<ul style="list-style-type: none"> - Historische Entwicklung - verschiedene Wege zur Integration - Hindernisse + potentielle Nachteile integrativen Arbeitens 	
Aktuelle Entwicklungen in der Psychotherapie	<ul style="list-style-type: none"> - kritische Betrachtung von z.B. politisch-gesetzlichen + anderen Entwicklungen in Praxis und Ausbildung (z.B. Trend zur Manualisierung von Psychotherapie, aktuelle Version des PsychThG und der Psychotherapie-Richtlinien) 	
Psychotherapeutische Basiskompetenzen	<ul style="list-style-type: none"> - von Beginn an Betonung der <i>Bedeutung der therapeutischen Beziehung</i> → Beziehungsgestaltung, Kontaktaufnahme und –aufrechterhaltung (vgl. a. Fürstenau & Senf 2002, S. 95; Metanoia Institute o. J.) - Training in basalen therapeutischen, <i>transtheoretischen (empirisch fundierten) Kompetenzen</i> → z.B. auch Mobilisierung von Ressourcen, aktives Zuhören, nonverbale Kommunikation, Empathie, positive Wertschätzung (vgl. a. Castonguay 2005; Lampropoulos 2000; Norcross & Goldfried 2005b, S. 441ff; Norcross & Halgin 2005, S. 441ff.) 	- anknüpfend an „Allgemeine Wirkfaktoren in der Psychotherapie“
2. und 3. Semester		
Parallel laufende Vertiefungsveranstaltungen zu den zuvor im Überblick dargestellten Schulen	<ul style="list-style-type: none"> - Studierende sollten sich <i>jeweils nur mit einem der Cluster</i> intensiv befassen (vgl. a. Wolfe in Norcross & Goldfried 2005b; S. 454) - Vertiefung der in der Überblicksveranstaltung diskutierten Fragen für jeweiliges Cluster - ggf. dabei auch besondere Vertiefung bzw. gesonderte Veranstaltungen für verschiedene Zweige und untergeordnete Verfahren/Methoden der jeweiligen Schulen 	- paralleles Angebot sollte eingehalten werden, damit Studierende verschiedenen Ausrichtungen zugleich ausgesetzt sind und ein direkter Vergleich ermöglicht wird
„Fallkonferenzen“	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Betrachtung spezifischer Fälle aus Perspektiven aller vier Schulen</i> - jeweils Versuch, <i>übergreifende Behandlungspläne</i> mit 	

	Elementen aus verschiedenen Clustern zu erstellen (vgl. a. Consoli & Jester 2005a, S. 367; Norcross & Halgin 2005, S. 441; Wolfe in Norcross & Goldfried 2005b, S. 455)	
Psychotherapieforschung	<ul style="list-style-type: none"> - empirische Ergebnisse zu verschiedenen Verfahren, Methoden und Interventionen, zu allgemeinen Wirkfaktoren etc. → z.B. welche Verfahren und Methoden gelten bei welcher Problematik als „wirksam“? → kritische Betrachtung von Wirksamkeitsnachweisen bzw. der Angemessenheit von Untersuchungen bezüglich dem Gegenstand der Psychotherapie 	<ul style="list-style-type: none"> - würde sich der Forderung <i>technischer Eklektizisten</i> nach Einbezug empirisch fundierter Interventionen in Integrationsversuche annähern (vgl. a. → 4.2)
3. Semester		
Möglichkeit der weiteren Vertiefung hinsichtlich bspw. zweier Verfahren	<ul style="list-style-type: none"> - Option für Studierende, Kenntnisse schwerpunktmäßig bzgl. eines oder zweier Verfahren zu vertiefen durch Belegung entsprechender Veranstaltungen → auch praktische Vertiefung durch Rollenspiele, Fallbesprechungen u. a. → dabei jedoch stets auch Aufforderung - wenn nicht sogar curriculare Vorgabe im Sinne der obligatorischen Belegung entsprechender Veranstaltungen - andere Schulen nicht gänzlich zu vernachlässigen 	<ul style="list-style-type: none"> - würde sich der Vorstellung von Vertretern der <i>assimilativen Integration</i> annähern: Vertiefung in ausgewähltem/n Verfahren → auf dieser Basis Integration von Elementen anderer Schulen (vgl. a. → 4.4)
Integrative Psychotherapieansätze	<ul style="list-style-type: none"> - Vorstellung verschiedener bestehender (auch störungsspezifischer) integrativer Ansätze inkl. empirischer Ergebnisse (vgl. a. Metanoia Institute o. J.) → z.B. aus Norcross und Goldfried (2005a) 	
4. Semester		
Master-Thesis	<ul style="list-style-type: none"> - z.B. in Form eigener Fallstudie, aus deren Beschreibung persönlicher Integrationsansatz des Studierenden ersichtlich wird bzw. i. A., dass eventuell hilfreiche Aspekte anderer Verfahren zugunsten der individuellen Problematik des Klienten beachtet wurden (vgl. a. Metanoia Institute o. J.) 	

Sonstige Gestaltung		
Weitere Inhalte	<u>Unter anderem:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Psychodiagnostik - Klinische Psychologie - Z.B. auch Einbezug körpertherapeutischer Methoden und Verfahren 	
Praxisanteile	<ul style="list-style-type: none"> - wenn möglich, sollten studienbegleitend Praktika erfolgen, in denen auch schon eigene Gespräche mit Klienten umsetzbar wären - theoretisches Wissen bzgl. Integration sollte möglichst von Beginn an mit supervidierter Anwendung in der Arbeit mit Klienten verknüpft werden (vgl. a. Norcross & Halgin 2005, S. 442) 	- Kooperation der jeweiligen Hochschule mit verschiedenen Einrichtungen denkbar
Selbsterfahrung	<ul style="list-style-type: none"> - Gruppen von Studierenden, die sich über Supervision hinaus über Klientengespräche sowie eigene Schwierigkeiten mit schulenübergreifendem Arbeiten austauschen - parallel oder vorbereitend zu Supervision denkbar 	
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> - wünschenswert wäre ein Supervisor mit Ausbildung in mehr als einem Psychotherapieverfahren - ebenfalls denkbar: <ul style="list-style-type: none"> → „Co-Supervisoren“ aus verschiedenen Schulen → fester Supervisor + zusätzlich rotierend und nach Verfügbarkeit Supervisor einer anderen Ausrichtung 	

6.6 Schwierigkeiten bei der Umsetzung eines schulenübergreifenden Masterstudiengangs

Einige Hürden, welche die Realisierung des beschriebenen Masterprogramms erschweren könnten, beziehen sich beispielsweise auf die *Problematik neutraler und mehrfach ausgebildeter Lehrkräfte*. So kann davon ausgegangen werden, dass der Großteil in der Lehre tätiger Therapeuten lediglich in einem Verfahren ausgebildet wurde und daher zum einen keine Erfahrung mit der Vermittlung einer integrativen Perspektive besitzt, zum anderen vor diesem Hintergrund auch noch stark mit einer Schule verhaftet ist und damit einer integrativen Lehrart noch nicht ausreichend offen gegenübersteht (vgl. a. Fürstenau & Senf 2002; Norcross & Halgin 2005).

Dies erschwert auch die Beantwortung der *Frage bezüglich der wünschenswerten Selbsterfahrung* im Sinne einer Lehrtherapie als Teil eines solchen Masters. Einerseits stehen noch keine Lehrtherapeuten zur Verfügung, die eine ähnliche Ausbildung wie die Studierenden eines schulenübergreifenden Studiums absolviert haben, andererseits können unmöglich bis zu vier verschiedene Lehrtherapien mit Therapeuten aus jeweils unterschiedlichen Schulen umgesetzt werden.

Auch hinsichtlich der Studierenden wäre zu erwarten, dass sie sich durch den parallelen Umgang mit bis zu vier unterschiedlichen Schulen durchaus *überfordert fühlen* könnten (vgl. a. Consoli & Jester 2005a). Zudem kann die Identifikation und ausschließliche Auseinandersetzung mit einer oder zwei Psychotherapieausrichtungen – wie es aktuelle Ausbildungspläne fördern oder auch Vertreter der assimilativen Integration fordern – durchaus Vorteile im Sinne von Struktur, Sicherheit und Orientierung insbesondere für unerfahrene, angehende Psychotherapeuten bieten. Gold (2005) befasst sich in seinem Artikel ausführlich mit dem psychologischen Nutzen, den eine solche „einseitige“ Loyalität birgt sowie mit den *intrapsychischen Konflikten*, welche der „Zwang“ zum Erlernen einer integrativen Perspektive mit sich bringen und somit auch Studierende in dieser Hinsicht hemmen kann. Seine Konsequenz aus diesen Phänomenen besteht jedoch in der Forderung nach ausreichend Raum und Beratung in einer schulenübergreifenden Ausbildung im Hinblick auf jene Ängste.

Da auf internationalem Niveau bisher kaum Ausbildungsprogramme dieser Art angeboten werden, fehlen ebenfalls entsprechende *Forschungsansätze und*

empirische Daten im Hinblick darauf, welches Modell sich für eine integrative Ausbildung besonders eignen würde. Inwiefern beispielsweise eher ein breit angelegter Ansatz wie der oben beschriebene oder ein assimilatives Programm kompetente schulübergreifend arbeitende Psychotherapeuten zutage fördern würde, bleibt damit zunächst offen.

Um dem Vorwurf oberflächlicher Ausbildung von Psychotherapeuten, die alles ein wenig, jedoch nichts „wirklich“ beherrschen (z.B. Arnkoff, Glass & Schottenbauer in Norcross & Goldfried 2005, S. 441), entgegenzutreten zu können, müsste bei ersterer Version der Ausbildung *zusätzlich Zeit eingeplant* werden; die hier vorgeschlagenen vier Semester könnten sich demnach als deutlich zu kurz erweisen. Entsprechend könnte erwogen werden, im Rahmen eines konsekutiven Studiengangs bereits im Bachelor-Studium auf eine schulübergreifende, psychotherapeutische Praxis vorzubereiten. Die momentan erkennbare Tendenz, den klassischen Diplomstudiengang „Psychologie“ zumindest in Deutschland in einem konsekutiven Bachelor-/Master-Studiengang zu „konservieren“ (Helle 2007, S. 166) würde dies jedoch behindern.

Insgesamt bleibt zunächst offen, wie tiefgehend die Kompetenzen in den vier verschiedenen Schulen nach dem hier vorgeschlagenen, eher breit angelegten Masterprogramm sein könnten. Für den Versuch seiner Umsetzung spricht dennoch zum einen, dass bereits ein breiteres Spektrum an Behandlungswegen, Respekt und Offenheit gegenüber den existierenden Psychotherapiesystemen sowie die Aufrechterhaltung unterschiedlicher Perspektiven auf individuelle Fälle erstrebenswerte Ziele darstellen. Zum anderen erscheint es schwieriger, unterschiedliche Theorien und Techniken zu integrieren, *nachdem* bereits längere Zeit im Rahmen eines einzelnen Verfahrens gearbeitet wurde (vgl. a. Burckell & Eubanks Carter in Norcross & Goldfried 2005, S. 442).

Zusammenfassend betrachtet bestehen nach eigenem Ermessen ausreichend Argumente, welche das Bemühen um die Einrichtung eines schulübergreifenden Psychotherapie-Masterstudiengangs rechtfertigen würden.

Welche Möglichkeiten und daran anknüpfende Überlegungen sich dabei außerdem ergeben sowie welche Fragen es im Zusammenhang mit einer schulübergreifenden Ausbildung und Praxis im Allgemeinen noch zu beantworten gilt, soll in einem abschließenden Ausblick reflektiert werden.

7. Ausblick

Wenngleich sich behaupten ließe, dass ein schulenübergreifender Masterstudiengang der beschriebenen oder ähnlicher Art Absolventen auf die kompetente Durchführung von Psychotherapie vorbereitet - eine Approbation im Sinne eines Richtlinienverfahrens wäre mit einem solchen Studium gegenwärtig nicht zu erreichen.

In Deutschland ist – anders als beispielsweise in den USA – die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten laut PsychThG noch immer postgradual verankert und setzt ein abgeschlossenes Psychologiestudium voraus (§ 5, Abs. 2, Satz 1a, PsychThG). Im Rahmen der Umstrukturierungen des Bologna-Prozesses werden jedoch vermehrt Stimmen laut, sie – zumindest teilweise – zurück an die Universitäten in ein entsprechendes (Master-)Studium zu führen (Alpers & Vogel 2004; Schmeiser & Staub 2008; Stecker 2005). Mit der Ersetzung des Diploms durch Bachelor- und Masterstudiengänge und der sich gleichzeitig abzeichnenden Festlegung eines Masterabschlusses als Voraussetzung für den Zugang zur Therapieausbildung würde sich die Zeit bis zu einem möglichen Ausbildungsbeginn um ein weiteres Jahr verlängern. Da dies jedoch einem der Ziele der Bologna-Reform, die Studiendauer zu verkürzen, zuwider läuft und überdies von verschiedener Seite auf inhaltliche Überlappungen zwischen Ausbildungs- und Studiumsinhalten hingewiesen wird (Groeger 2003; Kröner-Herwig, Fydrich & Tuschen-Caffier 2001), erscheint dieser Gedanke zunächst nur plausibel²³. Entsprechende Forderungen beziehen sich gegenwärtig auf die Übertragung wesentlicher Elemente der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten in ein entsprechendes Studium (Helle 2007) sowie auch auf die Bewilligung einer Teilapprobation seinem Abschluss mit anschließender, postgradualer Weiterführung der verbleibenden Ausbildungsanteile (Groeger 2006; Schmeiser & Staub 2008; Stecker 2005).

Selbst wenn Ansätze dieser Art weiterverfolgt und umgesetzt würden – momentan beschränken sie sich in erster Linie auf Konzepte zur universitären Verankerung der psychotherapeutischen Ausbildung in ihrer aktuellen, *schulenspezifischen* Form.

²³ Überdies verweist Helle (2007, S. 165) darauf, dass es Studierenden der Psychologie mit dem gewählten Schwerpunktbereich „Klinische Psychologie“ Mitte der siebziger Jahre schon einmal möglich war, im Studium mindestens eine Psychotherapie unter Supervision durchzuführen, bevor diese Variante Ende der achtziger Jahre wieder aufgehoben wurde.

Würde diese Überlegung ernsthaft aufgegriffen, bliebe zu hoffen, dass bei einer solch tiefgreifenden Veränderung auf lange Sicht auch eine inhaltliche Revision im Sinne einer *schulenübergreifenden* Ausbildung im Rahmen eines Masterstudiengangs vorgenommen bzw. als weitere Option angeboten wird.

Noch lässt sich nicht eindeutig voraussagen, inwieweit sich Reformansätze dieser Art in naher Zukunft durchsetzen werden, weshalb bei Betrachtung der Möglichkeiten mit einem *schulenübergreifenden* Masterstudiengang eher von den gegenwärtigen Bedingungen ausgegangen werden sollte.

Vor diesem Hintergrund müssten Studierende im Anschluss an einen solchen Masterabschluss für die Abrechnung von Leistungen über die GKV nach wie vor die entsprechende Ausbildung in einem Richtlinienverfahren absolvieren und sich damit zumindest formal vorläufig auf eine psychotherapeutische Ausrichtung festlegen. Es bliebe jedoch zu hoffen, dass „multiperspektivisch vorgebahnte“ Absolventen eines *schulenübergreifenden* Psychotherapie-Masterstudiengangs ihre zuvor erarbeitete Offenheit gegenüber anderen Verfahren bzw. ihre integrative Haltung im Allgemeinen dennoch aufrecht erhalten könnten.

So lange die Regelung einer *postgradualen* Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten bestehen bleibt, könnte ein solches Master-Studium demnach lediglich auf diese „vorbereiten“.

Auf längere Sicht sollte dennoch vorgesehen werden, eine *schulenübergreifende* Ausbildungsversion mit der Möglichkeit der Abrechnung über die GKV in der kassenärztlichen Versorgungslandschaft zu verankern. Dies könnte je nach Verlauf der berufs- und hochschulpolitischen Entwicklungen entweder in Form einer *postgradualen* oder universitären Variante bzw. einer Kombination aus beiden Optionen umgesetzt werden.

In der Zwischenzeit bleibt, die Umstrukturierungen im Rahmen der Bologna-Reform für die Einrichtung eines *schulenübergreifenden* Masterstudiengangs zu nutzen, der als mittelfristige Kompromisslösung angehende Psychotherapeuten dennoch mit integrativen Ausbildungselementen versorgen kann, die für psychotherapeutische Tätigkeiten qualifizieren. Obgleich nach Abschluss des Studiums noch keine Approbation vorläge, wären Berufseinsteiger dieser Art in verschiedenen Einrichtungen daher sicherlich äußerst willkommen.

Insgesamt lässt sich sagen, dass im Vergleich zu früheren Jahrzehnten gegenwärtig eine deutlichere Tendenz hin zu integrativen Ansätzen erkennbar ist (vgl. a. → 2. und 3.). Gleichzeitig scheint sie bspw. in der amerikanischen Psychotherapielandschaft weitere Kreise gezogen zu haben und sich demgegenüber in Deutschland vor allem in der psychotherapeutischen Praxis niederschlagen. Bei Betrachtung wissenschaftlicher Beiträge aus diesem Bereich fällt hingegen auf, dass integrative und methodenübergreifende Verfahren sowie insbesondere Gedanken zu einer schulenübergreifenden Ausbildung in deutschsprachiger gegenüber angloamerikanischer Fachliteratur deutlich seltener zu finden sind (vgl. a. Watzke et al. 2007).

In der zukünftigen Verfolgung des integrativen Trends wäre wünschenswert, nicht noch weitere integrative Ansätze zu entwickeln, wie sie bspw. bei Norcross und Goldfried (2005) erschienen sind. Ursprünglich war es Ziel der integrativen Bewegung, dem Problem des Überangebots an psychotherapeutischen Modellen zu begegnen (Lampropoulos 2000); stattdessen besteht nun die Gefahr seiner Steigerung durch diverse, zusätzliche integrativ-eklektische Ansätze.

Anstatt der Entwicklung gänzlich neuer Therapiesysteme sollte vielmehr auf die bestehenden Psychotherapieschulen zurückgegriffen werden. Gleichzeitig erweist sich eben dies in der Praxis als schwierig, wenn ein Therapeut je nach individueller Situation und Problematik eines Klienten (nicht selten spontan) entscheiden muss, welches Element aus den genannten vier „Clustern“ gerade indiziert wäre. So müsste er bspw. beurteilen, inwiefern er aktuell „[...] z.B. eher regressive Prozesse und Übertragungsdynamiken fördern, einen sokratischen Dialog oder eine systematische Desensibilisierung beginnen, durch empathische Begegnung oder Focusing unbewusstes organismisches Erleben ins Selbst integrieren oder über zirkuläres Fragen, paradoxe Intervention oder lösungsorientiertes Interview bestimmte narrativ-interaktive Muster verändern will“ (Kriz 2005, S. 18).

In diesem Zusammenhang eröffnen sich dementsprechend diverse, noch unbeantwortete Forschungsfragen. In erster Linie gälte zu klären, welche Art der Kombination von Interventionen in welcher Situation und für welche Problematik in welcher Reihenfolge und Gewichtung am effektivsten wäre (vgl. z.B. Huber 2000b). Lampropoulos (2006, S. 15) unterbreitet diesbezüglich einige Vorschläge für einen integrativen, naturalistischen Forschungsansatz: So könnte über die Befragung von

Praktikern und ihrer Klienten unter anderem auf wiederkehrende Muster hin untersucht werden, welche „Problemarten“ oder Klientenvariablen normalerweise integrative oder eklektische Behandlungen erfordern, in welchen Situationen die eigene, leitende Ausrichtung sich als inadäquat erweist sowie inwiefern bestimmte „Typen“ integrativer Interventionen normalerweise in diesen Situationen genutzt werden. Insgesamt würde sich die Beantwortung dieser Fragen angesichts der sich eröffnenden komplexen Zusammenhänge als sehr schwierig erweisen (vgl. a. → 3.7 und 5.2.3). Es ließe sich die Behauptung aufstellen, dass diese Art der Forschung auf lange Sicht zwar durchaus eine hilfreiche Orientierung bieten kann, letztendlich jedoch auch oder vor allem die therapeutische Intuition und Erfahrung eine wesentliche Rolle bei der angemessenen Auswahl von schulübergreifenden Interventionen spielt. Eine schulübergreifende Ausbildung könnte zumindest die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass dieses intuitive Vorgehen durch fundierte theoretische Kenntnisse und erste praktische Erfahrungen aus den wichtigsten vier Therapieschulen geleitet wird.

Da eine solche Argumentation einflussreiche Institutionen wie den Gemeinsamen Bundesausschuss und den Wissenschaftlichen Beirat jedoch kaum überzeugen könnte, bestünde nach wie vor die Hürde des Wirksamkeits- bzw. sogar Überlegenheitsnachweises schulübergreifendem gegenüber schulenspezifischem Arbeitens. Die Problematik bezüglich eines solchen Nachweises wurde bereits unter Abschnitt 3.7 und 5.2.3 beschrieben.

Darüber hinaus ist es die Angst vor Veränderung in Form von tiefgehenden Revisionen der bestehenden Ausbildungsprogramme sowie das Anhaften an einer einzelnen psychotherapeutischen Ausrichtung, was die Einrichtung einer schulübergreifenden Ausbildung auch zukünftig erschweren wird. Noch immer bestehen Vorurteile und das Bemühen um Abgrenzung gegenüber anderen Verfahren (Broda 2006). Fürstenau (Fürstenau & Senf 2002, S. 95) sieht daher die einzige Chance für die Umsetzung eines solchen Ausbildungsprogramms bei den jüngeren, angehenden bzw. in ihrer Identität noch nicht gänzlich festgelegten Psychotherapeuten. Würden diese sich selbst zu Ausbildern entwickeln, könnten sie die Unabhängigkeit und Vielseitigkeit verwirklichen, die sie selbst bei ihren Lehrern vermisst haben.

Das größte Hindernis bei der Einrichtung einer schulenübergreifenden Ausbildung besteht jedoch sicherlich in der „deutsche[n] *Doppelhürde* aus wissenschaftlicher Anerkennung durch den WBP und der sozialrechtlichen Anerkennung durch den G-BA“ (Kriz 2005, S. 14; vgl. a. → 5.). Es ist davon auszugehen, dass sich an den beschriebenen Inhalten des PsychThG wie auch der Psychotherapie-Richtlinien bzw. vielmehr am Vorgehen der besagten Institutionen bei der Zulassung eines neuen Verfahrens (auch für die vertiefte Ausbildung) in naher Zukunft wenig ändern wird. Vor diesem Hintergrund ist vorerst nicht mit der Einrichtung eines staatlich anerkannten, schulenübergreifenden Ausbildungsprogramms zu rechnen, welches die Teilnahme solcherart ausgebildeter Psychologischer Psychotherapeuten am kassenärztlichen Versorgungssystem ermöglichen würde.

Ein entsprechender Master-Studiengang bleibt somit zunächst die einzige Möglichkeit, eine solche Ausbildung inhaltlich annähernd umzusetzen – sofern genügend Initiatoren vorhanden wären, die sich für ein solches Studium engagieren.

Zum Ende dieser Ausführungen sei es Senf (2001, S. 36) überlassen, die gegenwärtige Lage schulenübergreifender, psychotherapeutischer Arbeit zusammenzufassen:

„Auf der klinisch-praktischen Ebene sind wir geradezu ethisch verpflichtet, einem primär integrativen Ansatz zu folgen und nur unter bestimmten Umständen von diesem Grundsatz abzuweichen. Nur dadurch, dass wir alle zur Verfügung stehenden [psychotherapeutischen] Möglichkeiten nutzen, können wir den Auftrag der Psychotherapie für die Krankenbehandlung erfüllen. Also: wir sollten integrieren. Viele wollen es, vor allem aus berufspolitischen Gründen dürfen wir aber nicht.“

8. Literaturverzeichnis

A...

Akkreditierungsrat (29.02.2008). Kriterien für die Akkreditierung von Studiengängen. Verfügbar unter: http://www.akkreditierungsrat.de/fileadmin/Seiteninhalte/Beschluesse_AR/08.02.29_Kriterien_Studiengaenge.pdf. [Letzter Zugriff: 15.01.09].

Alpers, G. W. (2006). Besser macht's der Master. *Deutsches Ärzteblatt, PP*, 7, 303-305.

Alpers, G. W. & Vogel, H. (2004). Bachelor oder Master, wer wird Psychotherapeut? Was die Neufassung der Studienabschlüsse für die Psychotherapieausbildung bedeutet. *Psychotherapeutenjournal*, 4, 315-319.

Ambühl, H., Orlinsky, D., Cierpka, M., Buchheim, P., Meyerberg, J. & Willutzki, U. (1995). Zur Entwicklung der theoretischen Orientierung von Psychotherapeutinnen. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 45, 109–120.

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-APrV). (02.12.2007). Verfügbar unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/psychth-aprv/gesamt.pdf>. [Letzter Zugriff: 03.12.2008].

B...

Bastine, R. (2003). Die Überwindung psychotherapeutischen Schulendenkens – Hindernisse und Hoffnungen. In H. Lang (Hrsg.), *Wirkfaktoren der Psychotherapie* (3. Aufl., S. 209-217). Würzburg: Königshausen und Neumann.

Berliner Fortbildungsakademie (BFA). (2008). Verfügbar unter: <http://cgi.berlinerfortbildungs-akademie.de/user-cgi-bin/main.php?seite=cur>. [letzter Zugriff: 23.01.09].

Brady, J. P. (1968). Psychotherapy by combined behavioral and dynamic approaches. *Comprehensive Psychiatry*, 9, 536-543.

Brockmann, J., Schlüter, Th., Brodbeck, D. & Eckert, J. (2002). Die Effekte psychoanalytischer und verhaltenstherapeutischer Langzeittherapien. Eine vergleichende Studie aus der Praxis niedergelassener Therapeuten. *Psychotherapeut*, 47, 6.

- Broda, M.** (2000). Perspektiven einer Methodenintegration in der Psychotherapie. In M. Hermer (Hrsg.), *Psychotherapeutische Perspektiven am Beginn des 21. Jahrhunderts*. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Broda, M.** (2006). Die Grenzen der Integration von Psychotherapieschulen. In B. Strauß & M. Geyer (Hrsg.), *Grenzen psychotherapeutischen Handelns* (S. 72-88). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Broda, M. & Senf, W.** (2000). Transparenz, Kombination, Integration: Ein Stufenmodell zur Integration in der Psychotherapie. In W. Senf & M. Broda (Hrsg.), *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch: Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie* (2. Aufl., S. 293-295). Stuttgart: Thieme.
- Butollo, W., Piesbergen, C. & Höfling, S.** (1996). Ausbildung und methodische Ausrichtung psychologischer Psychotherapeuten – Ergebnisse einer Umfrage. *Report Psychologie, 21*, 126-137.

C...

- Castonguay, L. G.** (2005). Training issues in psychotherapy integration: A commentary. *Journal of Psychotherapy Integration, 15*(4), 384-391.
- Castonguay, L. G., Newman, M. G., Borkovec, T. D., Grosse Holtforth, M. & Maramba, G. G.** (2005). Cognitive-Behavioral Assimilative Integration. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy integration* (2. Aufl., S. 241-260), New York: Oxford University Press.
- Consoli, A. J. & Jester, C. M.** (2005a). A model for teaching psychotherapy theory through an integrative structure. *Journal of Psychotherapy Integration, 15*(4), 358-373.
- Consoli, A. J. & Jester, C. M.** (2005b). Training in psychotherapy integration II: Further efforts. *Journal of Psychotherapy Integration, 15*(4), 355-357.

D...

- Dollard, J. & Miller, N. E.** (1950). *Personality and Psychotherapy*. New York: McGraw-Hill.
- Donau-Universität Krems.** (o. J.). Integrative Therapie. Akademische/r Psychotherapeut/in. Master of Science (Psychotherapie). Verfügbar unter:

<http://www.donau-uni.ac.at/de/studium/integrativetherapie/index.php>. [Letzter Zugriff: 26.01.09].

E...

Eckert, J. (2000). Schulenübergreifende Aspekte der Psychotherapie. In C. Reimer, J. Eckert, M. Hautzinger & E. Wilke (Hrsg.), *Psychotherapie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen* (2. Aufl., S. 413 – 428). Berlin: Springer.

Ewald, M. (2008). *Zur sozialrechtlichen Zulassung psychotherapeutischer Verfahren durch den Gemeinsamen Bundesausschuss – am Beispiel der Gesprächspsychotherapie*. Unveröffentlichtes Dokument, Hochschule Magdeburg-Stendal, Stendal.

F...

Feixas, G. & Botella, L. (2004). Psychotherapy integration: Reflections and contributions from a constructivist epistemology. *Journal of Psychotherapy Integration, 14*(2), 192-222.

Frank, J. D. & Frank, J. B. (1993). *Persuasion and healing* (3. Aufl.). Baltimore: Johns Hopkins University Press.

French, T. M. (1933). Interrelations between psychoanalysis and the experimental work of Pavlov. *American Journal of Psychiatry, 89*, 1165-1203.

Fürstenau, P. & Senf, W. (2002). Professionalität liegt gerade in der Befreiung von Schulbindung. Peter Fürstenau im Gespräch mit Wolfgang Senf [Interview]. *Psychotherapie im Dialog, 3*(1), 93-97.

G...

Garfield, S. L. & Kurtz, R. (1976). Clinical psychologists in the 1970s. *American Psychologist, 31*, 1-9.

Gemeinsamer Bundesausschuss (17. Juli 2008a). Beschluss des gemeinsamen Bundesausschusses über eine Neufassung der Psychotherapie-Richtlinie mit Klarstellung zu § 17. Verfügbar unter: <http://www.g-ba.de/downloads/39-261-712/2008-07-17-Psycho-Neufassung.pdf>. [letzter Zugriff: 26.01.09].

Gemeinsamer Bundesausschuss (2008b). Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie

(Psychotherapie-Richtlinien). Verfügbar unter: <http://www.g-ba.de/downloads/62-492-272/RL-Psycho-2008-04-24.pdf>. [letzter Zugriff: 26.01.09].

Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz - PsychThG). (2007). Verfügbar unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/psychthg/gesamt.pdf>. [Letzter Zugriff: 03.12.2008].

Gold, J. (2005). Anxiety, conflict, and resistance in learning an integrative perspective on psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 15(4), 374-383.

Goldfried, M. R., Pachankis, J. E. & Bell, A. C. (2005). A history of psychotherapy integration. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy integration* (2. Aufl., S. 24-60), New York: Oxford University Press.

Grawe, K. (2000). Allgemeine Psychotherapie. In W. Senf & M. Broda (Hrsg.), *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch: Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie* (2. Aufl., S. 314-325). Stuttgart: Thieme.

Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel*. Göttingen: Hogrefe.

Groeger, W. G. (2003). Vier Jahre Psychotherapie-Ausbildung – eine erste Bilanz. Bericht über ein Expertenhearing der DGVT vom 15./16.Mai 2003 in Berlin. *Psychotherapeutenjournal* 3, 203-206.

Groeger, W. G. (2006). Psychotherapie-Ausbildung im Rahmen der Bachelor-/Masterstudienreform. Was sich alles ändert, wenn sich nichts ändert – und wie das geändert werden kann. *Psychotherapeutenjournal*, 4, 340-352.

H...

Hautzinger, M. (2007a). Aus- und Fortbildung in Psychotherapie für Psychologen. In C. Reimer, J. Eckert, M. Hautzinger & E. Wilke (Hrsg.), *Psychotherapie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen* (3. Aufl., S. 771-779). Berlin: Springer.

Hautzinger, M. (2007b). Entwicklung und Geschichte der Psychotherapie. In C. Reimer, J. Eckert, M. Hautzinger & E. Wilke (Hrsg.), *Psychotherapie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen* (3. Aufl., S. 13-15). Berlin: Springer.

Heim, E. (2000). Integrative Ausbildung in der Psychotherapie. In W. Senf & M. Broda (Hrsg.), *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch:*

Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie (2. Aufl., S. 305-313).
Stuttgart: Thieme.

Helle, M. (1998). 30 Jahre Psychotherapie-Richtlinien: Entstehung, Entwicklung und Folgen. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, 3, 153-162.

Helle, M. (2007). Die Bologna-Reform: Chancen und Risiken für die Psychologie und Psychotherapie. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, 3, 160-166.

Hochschulrektorenkonferenz (HRK). (o. J. a). Bologna-Prozess im Überblick. Verfügbar unter: <http://www.hrk-bologna.de/bologna/de/home/1916.php>. [Letzter Zugriff: 14.01.09].

Hochschulrektorenkonferenz (HRK). (o. J. b). Glossar. Verfügbar unter: <http://www.hrk-bologna.de/bologna/de/home/1969.php#M>. [Letzter Zugriff: 14.01.09].

Hochschulrahmengesetz (HRG). (12.4.2007). Verfügbar unter: <http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/hrg/gesamt.pdf>. [Letzter Zugriff: 14.01.09].

Huber, W. (2000a). Entwicklung der integrativen Therapie. In W. Senf & M. Broda (Hrsg.), *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch: Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie* (2. Aufl., S. 290-292). Stuttgart: Thieme.

Huber, W. (2000b). Zum Nutzen integrativer Ansätze in der Psychotherapie. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 50(1), 2-13.

L...

Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP). (Hrsg.). (2004, Mai). Gegenstandskatalog für die schriftlichen Prüfungen nach dem Psychotherapeutengesetz. Ausbildungsgang für Psychologische Psychotherapeuten [Broschüre]. Verfügbar unter: http://www.impp.de/pdf/GKPT_PP.pdf. [letzter Zugriff: 26.01.2009].

K...

Kriz, J. (2001). *Grundkonzepte der Psychotherapie* (5. Aufl.). Weinheim: Beltz.

Kriz, J. (2005). Von den Grenzen zu den Passungen. *Psychotherapeutenjournal*, 1, 12-20.

Kröner-Herwig, B., Fydrich, T. & Tuschen-Caffier, B. (2001). Ausbildung für Psychologische Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: Ergebnisse einer Umfrage. *Verhaltenstherapie*, 11, 137-142.

L...

Lambert, M. J. (1986). Implications of psychotherapy outcome research for eclectic psychotherapy. In J. C. Norcross (Ed.), *Handbook of eclectic psychotherapy* (pp. 436–462). New York: Brunner-Mazel.

Lambert, M. J., Shapiro, D. A., & Bergin, A. E. (1986). The effectiveness of psychotherapy. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd ed., pp. 157–212). New York: Wiley.

Lampropoulos, G. K. (2000). Evolving psychotherapy integration: Eclectic selection and prescriptive applications of common factors in therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 37(4), 285-297.

Lampropoulos, G. K. (2006). On the road to psychotherapy integration: A student's journey. *Journal of Psychotherapy Integration*, 16(1), 5-19.

Lazarus, A. A. (1967). In support of technical eclecticism. *Psychological Reports*, 21, 415-416.

Lazarus, A. A. (2005). Multimodal therapy. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy integration* (2. Aufl., S. 105-120), New York: Oxford University Press.

Lazarus, A. A., Beutler, L. E., & Norcross, J. C. (1992). The future of technical eclecticism. *Psychotherapy*, 29, 11-20.

Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies. *Archives of General Psychiatry*, 32, 995–1008.

M...

Maschke, U. & Otto, Th. (2003). *Therapieziele aus Patientensicht*. Unveröff. Diplomarbeit. Humboldt-Universität zu Berlin: Institut für Psychologie/Lehrstuhl für Psychotherapie (Prof. I. Frohburg).

McCullough, J. P. (1995). *Manual for Cognitive Behavioral Analytic System of Psychotherapy (CBASP)*. Richmond, VA: Virginia Commonwealth University.

Metanoia Institute. (o. J.). Integrative Department [Broschüre]. Verfügbar unter: <http://www.metanoia.ac.uk/Resources/Metanoia/IntegrativeDpt.pdf>. [Letzter Zugriff: 26.01.09].

Middlesex University. (2004). Programme Specification: MA Integrative Psychotherapy. Verfügbar unter: <http://www.middlesex.ac.uk/aboutus/partners/docs/minstermaip.pdf>. [Letzter Zugriff: 26.01.09].

N...

Norcross, J. C. (2005). A primer on psychotherapy integration. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy integration* (2. Aufl., S. 3-23), New York: Oxford University Press.

Norcross, J. C. & Goldfried, M. R. (Hrsg.). (2005a). *Handbook of psychotherapy integration* (2. Aufl.). New York: Oxford University Press.

Norcross, J. C. & Goldfried, M. R. (2005b). The future of psychotherapy integration: A roundtable. *Journal of Psychotherapy Integration*, 15(4), 392-471.

Norcross, J. C. & Halgin, R. P. (2005). Training in psychotherapy integration. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy integration* (2. Aufl., S. 439-458), New York: Oxford University Press.

Norcross, J. C. & Prochaska, J. O. (1988). A study of eclectic (and integrative) views revisited. *Professional psychology, research and practice*, 19(2), 170-174.

O...

Orlinsky, D. & Howard, K. I. (1987). A generic model of psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 6-27. (Deutsche Version: (1988). Ein allgemeines Psychotherapiemodell. *Integrative Therapie*, 4, 281-308.)

Orlinsky, D. et al. (1999). Development of psychotherapists: Concepts, questions, and methods of a collaborative international study. *Psychotherapy Research*, 9, 127-153.

P...

Petzold, H. G. (o. J.). *Was ist Integrative Therapie? Leitideen und Grundkonzepte*. Verfügbar unter: <http://www.eag->

fpi.com/images/stories/downloads/was_ist_integrative_therapie.pdf. [letzter Zugriff: 23.01.09.]

R...

Reimer, C., Eckert, J., Hautzinger, M. & Wilke, E. (1996). *Psychotherapie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen*. Heidelberg: Springer.

Reimer, C., Eckert, J., Hautzinger, M. & Wilke, E. (2007). Statt einer Einleitung: „Eine Geschichte, die zu Herzen geht...“. In C. Reimer, J. Eckert, M. Hautzinger & E. Wilke (Hrsg.), *Psychotherapie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen* (3. Aufl.). (S. 2-5). Berlin: Springer.

Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods in psychotherapy. “At last the Dodo said, ‘Everybody has won and all must have prizes.’”. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6, 412-415.

S...

Schindler, H. & Schlippe, von A. (2006). Psychotherapeutische Ausbildung und psychotherapeutische Praxis kassenzugelassener Psychologischer PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichentherapeutInnen. *Psychotherapie im Dialog*, 3, 334-337.

Schmeiser, D. & Staub, P. A. (2008). Visionen zur Weiterentwicklung der Psychotherapie. Anregungen im Rahmen des Ausschusses der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung zur Weiterentwicklung der Psychotherapie. *Forum Psychotherapeutische Praxis*, 8(1), 31-34.

Schottenbauer, M. A., Glass, C. R. & Arnkoff, D. B. (2005). Outcome Research on psychotherapy integration. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy integration* (2. Aufl., S. 459-493), New York: Oxford University Press.

Schütz, A., Selg, H. & Lautenbacher, S. (2005). Das Studium der Psychologie und Berufsperspektiven von Psychologinnen und Psychologen. In A. Schütz, H. Selg & S. Lautenbacher (Hrsg.), *Psychologie. Eine Einführung in ihre Grundlagen und Anwendungsfelder* (3. Aufl., S. 12-21). Stuttgart: Kohlhammer.

Senf, W. (2001). Integrativer Ansatz in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie. In M. Cierpka & P. Buchheim (Hrsg.), *Psychodynamische Konzepte* (S. 33-38). Berlin: Springer.

Senf, W. & Broda M. (Hrsg.). (2000). *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch: Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie* (2. Aufl.). Stuttgart: Thieme.

Senf, W. & Broda M. (Hrsg.). (2005). *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch* (3. Aufl.). Stuttgart: Thieme.

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477). (2008). Verfügbar unter: http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/sgb_5/gesamt.pdf. [letzter Zugriff: 26.01.09].

Stecker, H.-W. (24.11.2005). Ein Systemwechsel ist nötig! Zur Reform der Ausbildung in Psychotherapie. Verfügbar unter: http://www.bdp-verband.de/bdp/politik/2005/51124_systemwechsel.html. [Letzter Zugriff am: 01.02.2009].

Strauß, B. (2001). Psychotherapie – in Zukunft maßgeschneidert? *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 51(11), 405.

Stricker, G. & Gold, J. (2005). Assimilative Psychodynamic Psychotherapy. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy integration* (2. Aufl., S. 221-240), New York: Oxford University Press.

U...

University College Cork. (o. J.). Verfügbar unter: <http://www.ucc.ie/en/CKE16/>. [Letzter Zugriff: 26.01.09].

V...

Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung). (2007). Verfügbar unter: http://www2.bptk.de/uploads/psychotherapievereinbarung_ersatzkassen.pdf. [Letzter Zugriff: 26.01.09].

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Ver.di). (2006, Oktober). *Reform der Psychotherapieausbildung. Vorschläge der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (Ver.di) zur Reform des Psychotherapeutengesetzes* [Broschüre]. Verfügbar unter: <http://www.verdi.de/-/fDJ>. [letzter Zugriff: 23.01.2009].

W...

Wachtel, P. L. (1977). *Psychoanalysis and behavior therapy: Toward an integration*. New York: Basic Books.

Wachtel, P. L., Kruk, J. C. & McKinney, M. K. (2005). Cyclical psychodynamics and integrative relational psychotherapy. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy integration* (2. Aufl., S. 172-195), New York: Oxford University Press.

Watzke, B., Schulz, H., Lupp, M. & Stöbel-Richter, Y. (2007). Welche integrativen und störungsspezifischen Behandlungsansätze sind Gegenstand wissenschaftlicher Beiträge? Eine Literaturübersicht zu psychotherapeutischen Verfahren in deutschsprachigen Zeitschriften. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 57(12), 452-461.

Weber, H. (2007). Bericht zur Lage der Psychologie. Die Psychologie in Zeiten des Umbruchs. *Psychologische Rundschau*, 58(1), 3-11.

Whitehouse, F. A. (1967). The concept of therapy: A review of some essentials. *Rehabilitation Literature*, 28, 238-347.

Wietersheim, J. von, Oster, J., Munz, D., Epple, N., Rottler, E. & Mörtl, K. (2008). Kombination von Setting und Verfahren in der Psychotherapie. Versuch einer Standortbestimmung. *Psychotherapeut*, 53, 424–431.

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (WBP). (2007). Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie. Verfahrensregeln zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie. Version 2.6. Verfügbar unter: http://www.wbpsychotherapie.de/downloads/WB_Psychotherapie_Methodenpapier_22112007.pdf. [letzter Zugriff: 02.12.2008].

V. Eidesstattliche Versicherung

Hiermit versichere ich, Anita Seifert, an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel verwendet habe.

Die Stellen der Arbeit, die dem Wortlaut oder dem Sinn nach anderen Werken entnommen wurden, sind in jedem Fall unter der Angabe der Quelle kenntlich gemacht. Die Arbeit ist noch nicht veröffentlicht oder in anderer Form an irgendeiner Stelle als Prüfungsleistung vorgelegt worden.

Stendal, den 02.02.2009

Anita Seifert