

Zur Lage der Humanistischen Psychotherapie

Jürgen Kriz, Osnabrück

Vor gut einem Jahr – im Januar 2018 – hat der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) nach 6-jährigen Beratungen sein Gutachten zur Humanistische Psychotherapie (HPT) veröffentlicht. Er kommt darin zu dem Ergebnis, dass der die HPT nicht als „wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren“ ansieht nicht als Verfahren für die vertiefte Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten empfiehlt.

Dieses Gutachten hat eine breite und intensive Kontroverse ausgelöst. Schon kurz nach der Veröffentlichung wiesen über 40 ProfessorInnen in einem „offenen Brief an den WBP“ die Bewertung des WBP als „tendenziös und mangelhaft“ zurück; dieser habe „zentrale Regeln wissenschaftlichen Arbeitens missachtet und verletzt.“¹ In der Folge wurden im Jahre 2018 etliche Publikationen veröffentlicht; die Berliner Psychotherapeutenkammer sowie die Bundespsychotherapeutenkammer organisierten Symposien, über die Bedeutung und die Auswirkungen der Ablehnung des WBP.

Die meisten Dokumente zum Gutachten-Antrag, zum Gutachten selbst und zur Kontroverse über dieses Gutachten sind im Internet einsehbar². Dieses Material ist recht umfangreich und kann hier nicht referiert werden. Stattdessen sollen ausgehend von einem kurzen Resümee einiger Probleme die Lage und Möglichkeiten der HPT diskutiert werden.

Zentrale Kritikpunkte am Gutachten des WBP

a) Antragswidrige Zerlegung der HPT

Die „Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie“ (AGHPT) hatte bereits im Vorantrag von 2011 ausführlich begründet, warum die Humanistische Psychotherapie als EIN Verfahren anzusehen ist. Ebenso wurden im Hauptantrag, in Publikationen und in etlichen Stellungnahmen an den WBP zahlreiche Argumente angeführt.³ Dabei hat die AGHPT sich zentral auf die Strukturgleichheit der HPT mit der Psychodynamischen Psychotherapie (PdP) und der Verhaltenstherapie (VT) gestützt. In einer mehrseitigen Tabelle im Antrag der AGHPT wurden die Methoden der HPT den 21 Methoden der PP und den über 50 Techniken der VT gegenübergestellt.

Die AGHPT hat dargelegt, dass die Zuordnung von „Methoden“, „Techniken“ oder „Ansätzen“ zu einem „Verfahren“ im deutschen Sinne -- in der internationalen Psychotherapie und ihrer Forschung ohnedies eine anachronistisch irrelevante Frage -- Probleme aufwirft. Diese gelten allerdings keineswegs nur für die HPT sondern ganz genauso für die VT und PdP. Denn eine einheitliche Theorie, nach der z.B. operante und klassische Konditionierung mit Schematherapie, Ellis RET, Linehans DBT (um nur wenig aufzuzählen) die Patienten eines Störungsbildes behandelt werden, ist unbekannt. So stellte denn auch die BpTK in Abstimmung mit den Verbänden der VT fest: „Bei der Verhaltenstherapie handelt es sich nicht um ein homogenes Verfahren, sondern um eine Gruppe von Interventionsmethoden, die jeweils auf spezifische Modifikationsziele gerichtet sind“.⁴

Das gleiche gilt für den „lockerer Verbund von unterschiedlichen Theoriefragmenten“⁵ der PdP. Selbst innerhalb der „Psychoanalyse“ – die nur eine der 21 Ansätze der PdP darstellt - liefern sich ja oft Anhänger der Ich-Psychologie mit denen der Objektbeziehungstheorie und denen der Selbstpsychologie heftige Kontroversen ebenso wie die Freudianer, Jungianer und Adlerianer.

Dass auch die HPT keine weit homogenere Theorie darlegen konnte als die VT und PdP, war eines der Hauptargumente des WBP, die HPT nicht als ein Verfahren zu behandeln. Obwohl eigentlich Gutachter, welche den Anspruch auf ein „wissenschaftliches“ oder zumindest faires Vorgehen haben, in Bezug auf ihren zu bewerteten Konkurrenten keine Kriterien aufstellen sollten, die sie selbst nicht erfüllen.

Aber sogar mit einem tendenziösen Bias hätte der WBP nach seinem eigenen „Methodenpapier“ anders verfahren müssen. Denn dort ist explizit geregelt, dass der WBP das Begutachtungsverfahren dann abzubrechen hat, wenn „ein psychotherapeutischer Ansatz abweichend vom Antragsteller vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie nicht als Psychotherapieverfahren eingestuft“ wird.⁶ Nur der Verstoß gegen das eigene Methodenpapier bildete die Grundlage für die diffamierenden Feststellungen zum Konkurrenzverfahren „Gesprächspsychotherapie“ (s.u.).

b) Unwissenschaftliche und unredliche Anwendung von Bewertungskriterien

Der WBP hat der AGHPT im September 2017 eine „vorläufige Studienbewertung“ zugestellt. Im Oktober 2017 beanstandete die AGHPT die negativen Bewertungen von insgesamt 24 Studien und problematisierte zudem die Ablehnung sämtlicher Studien im Bereich „gemischte Störungen“.

Diese Beanstandungen stellen nicht einfach andere „Meinungen“ oder „Sichtweisen“ von Wissenschaftlern dar, welche in HPT ausgewiesen sind und die in Widerspruch zu den „Meinungen“ und „Sichtweisen“ des WBP stehen. Vielmehr liegen den Beanstandungen weitestgehend Fakten und Daten zu Analysen und Bewertungen durch hinreichend neutrale, nicht mit der HPT assoziierte bzw. -orientierten Fachgruppen zugrunde. Diese entstammen Bewertungen von Fachgruppen wie dem WBP 2002, der BPtK-Expertenkommission oder der Themengruppe des „Gemeinsamen Bundesausschusses“ (G-BA).

Beanstandet wurde u.a., dass der WBP 2017 fast alle Studien ablehnte, die dem WBP 2002 als Grundlage für die Feststellung der „wissenschaftlichen Anerkennung“ der GPT dienten – etliche davon mit der fragwürdigen Begründung, es handle sich nicht um HPT. Eine Studie zur Behandlung von Angst mithilfe „paradoxe Intention“ nach Frankl wurde vom WBP als „VT-studie“ umgedeutet, obwohl der Autor schriftlich bestätigte, diese Studie mit Frankl abgesprochen zu haben. Eine andere Studie zur Angstbehandlung wurde der PdP zugeschlagen.

Alle 24 Beanstandungen wurden vom WBP einfach „vom Tisch gewischt“ (bis auf eine einzige, letztlich irrelevante, Studie), d.h. keine einzige wurde im Gutachten auch nur aufgegriffen und eines Arguments gewürdigt. Dabei wäre üblich, dass seriöse Gutachten belegte Daten, Fakten und Fachmeinungen berücksichtigen. Entscheidungen, die zu getroffenen Feststellungen anderer Wissenschaftlergruppen und kompetenter Institutionen im Gegensatz stehen, werden üblicherweise begründet und nicht einfach ignoriert.

Obwohl fast alle der 2002 als Wirksamkeitsbelege anerkannten Studien nun vom aktuellen WBP abgelehnt wurden, hätte es für die „Anerkennung“ nach den WBP-Kriterien ausgereicht, wenn lediglich eine einzige (!) weitere Studie im Bereich „Angst“ nicht abgelehnt worden wäre. Denn Aufgrund der weit besseren und umfangreicheren Studienlage zur HPT als noch 2002 wurden nun immerhin 29 Studien als Wirksamkeitsbelege anerkannt. Damit hat zwar der WBP für die Bereiche „Affektive Störungen (F3); einschließlich F94.1; F53“, „Anpassungs- und Belastungsstörungen (F43)“ sowie „Psychische und soziale Faktoren bei somatischen Erkrankungen (F54)“ die „wissenschaftliche Anerkennung“ festgestellt. Um für ein Verfahren aber insgesamt die die „wissenschaftliche Anerkennung“ festzustellen, hätte es eines weiteren Bereiches, eben die Angststörungen, bedurft. Hier hatte der WBP aber die von ihm „anerkannten“ Studien auf zwei dezimiert. Ein überaus knappes Ergebnis, um damit eine Ablehnung insgesamt zu begründen – zumal von der AGHPT die Ablehnung von 9 (!) Angst-Studien beanstandet worden war.

Unbeantwortete Fragen an den WBP

Der WBP hat sich in der Kontroverse über sein Gutachten zweimal zu Wort gemeldet, ist dabei aber weiterhin auf viele Beanstandungen nicht eingegangen. Insbesondere sind folgende zentrale Fragen unbeantwortet:

Warum wurde die „Gesprächspsychotherapie“ (GPT) antragswidrig, ohne Auftrag und entgegen den im WBP-Methodenpapier festgelegten Regeln nun erneut geprüft?

Der WBP begründet die Ablehnung fast aller 2002 als Wirksamkeitsbelege anerkannten Studien mit seinem Methodenpapier von 2010, das angeblich die neuere methodische Entwicklung repräsentiere. Doch welche Forschungsmethodik macht aus Studien zu GPT „keine HPT“?

Warum wird die HPT als Verfahren mit Kriterien bestritten, welche die Richtlinienverfahren nicht erfüllen?

Warum hält es ein Gremium wie der WBP nicht für notwendig, sich mit den Beanstandungen auseinanderzusetzen und/oder seine Sicht zu begründen?

Zum Kontext der Kontroverse über die Humanistischen Psychotherapie

Pro Jahr werden etwa 2800 Approbationsprüfungen im Bereich Psychotherapie (PP und KJP) erfolgreich bestanden (Zahlen von 2016-18). Geht man von mindestens 22.000 Euro Kosten pro AusbildungsteilnehmerIn aus, so erbringt allein dieser Ausbildungs“markt“ über 60 Mio Euro jährlich (abgesehen von vielen weiteren Vorteilen durch Besetzung von Professuren, Zugriffen auf Forschungsgelder usw.). Bisher teilen dies die Institute von VT und PdP unter sich auf (auch wenn demnächst die Systemische Therapie daran beteiligt werden muss).

Wenn Vertreter von VT und PdP einem „Konkurrenten“ den Zugang zu diesem Markt zu verhindern suchen, ist das verbandspolitisch nur zu verständlich. Allerdings hat dies mit „Wissenschaftlichkeit“ und „Wirksamkeit“ wenig zu tun. Angesichts dessen, was wir über Einflussfaktoren auf Wahrnehmen und Entscheiden wissen, wäre es auch naiv und unrealistisch, davon auszugehen, dass allein das „Wohl der Patienten“ oder „wissenschaftliche Redlichkeit“ die Entscheidungsprozesse bestimmen.

Vielmehr muss explizit dafür Sorge getragen werden, dass ein zu starker Bias durch die Interessen der Entscheider eingedämmt wird. Statt also ein Gremium so einseitig zu besetzen, dass quasi über einen „Konkurrenten“ hinter verschlossenen Türen und in Verweigerung kritischer Diskurse mit diesen oder der „Außenwelt“ entschieden wird, wären die Grundregeln von Wissenschaft hier besonders zu beachten: Transparenz, Diskurs, Reflexion der eigenen Voraussetzungen und Vorannahmen (was alles keineswegs notwendiger Vertraulichkeit in personenbezogenen Aspekten entgegensteht).

Die Interessengeleitete Fehlentwicklung wird besonders am Beispiel der „Gesprächspsychotherapie“, einem zentralen Ansatz der HPT, deutlich. Aufgrund der Verankerung in den Universitäten und der erfolgreichen Behandlung von vielen tausend Patienten forderten 1998 in einer Resolution 80 Universitäts-ProfessorInnen die kassenrechtliche Zulassung für die GPT. 2002 wurde der GPT vom WBP die „wissenschaftliche Anerkennung“ bestätigt. Daraufhin forderten zwischen 2002 und 2003 sämtliche Länderkammern die unverzügliche sozialrechtliche Anerkennung der GPT. Auch eine von der Bundespsychotherapeutenkammer eingesetzte Expertenkommission stellte nochmals 2010 fest: *„Somit erfüllt die Gesprächspsychotherapie alle Voraussetzungen gemäß Psychotherapie-Richtlinien, um als neues Psychotherapieverfahren zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen zu werden“*.⁷

2018 hingegen stellt der nun einseitig besetzte WBP ohne Prüfauftrag und verfahrenswidrig sogar die „wissenschaftliche Anerkennung“ der GPT infrage. Der WBP ist zwar nur ein Gutachtergremium und keine Anerkennungsinstitution. Trotzdem bemühen sich seitdem Funktionäre, welche VT und PdP vertreten, die WBP-Aussage als eine Tatsache zu verbreiten, dass die GPT nicht „wissenschaftlich anerkannt sei“. Und dies in Kenntnis der o.a. Bewertung der 40 ProfessorInnen, dass das WBP-Gutachten „tendenziös und mangelhaft“ sei und „zentrale Regeln wissenschaftlichen Arbeitens missachtet und verletzt“ wurden.

Im März 2019 konstituierte sich ein neuer WBP (Amtszeit 2019-23), in dem zumindest ein in HPT ausgewiesener Professor sitzt – wenn auch nur als Vertreter. Nachdem selbst aus den Reihen des WBP kritische Publikationen über das Bewertungsverfahren zur HPT erschienen sind⁸, ist zu hoffen, dass sowohl innerhalb des WBP als auch mit diesem künftig ein konstruktiver, von wissenschaftlichen Argumenten und weniger Schulen-Interessen geleiteter Diskurs möglich sein wird.

Die Situationen in anderen europäischen Ländern zeigen, dass Patienten Behandlung mit HPT stark nachfragen. Die internationale Forschung belegt nicht nur die Wirksamkeit der HPT sondern auch, dass Patienten die Behandlung mit VT oder PdP abgebrochen haben, durchaus von GPT profitieren konnten (was auch andersherum gilt: nicht alle Patienten können mit demselben Ansatz behandelt werden). Und die o.a. Resolutionen einer breiten Professorenschaft oder der Länderkammern belegen, dass auch mit einem „Konkurrenten“ redlich und kooperativ umgegangen werden kann. Es wird Zeit, dass wir zu redlichen und wissenschaftlichen Diskursen und kooperativer Arbeit für die Patienten zurückkehren.

¹ http://aghpt.de/texte/GwG_offener_Brief_WBP_2018-02-19.pdf

² U.a. auf <http://aghpt.de/antraege-an-den-wissenschaftlichen-beirat-psychotherapie-wbp/>

³ z.B. https://www.researchgate.net/publication/322921928_Humanistische_Psychotherapie_als_ein_Verfahren

⁴ <https://docplayer.org/14145812-Stellungnahme-zur-pruefung-der-richtlinienverfahren-gemaess-13-bis-15-der-psychotherapie-richtlinie-verhaltenstherapie.html>

⁵ Helle, Mark (2019): Psychotherapie. Wiesbaden: Springer

⁶ WBP-Methodenpapier, S. 16: www.wbpsychotherapie.de/downloads/Methodenpapier28.pdf

⁷ www.dpgg.de/Eckert_Analysen.pdf

⁸ Vgl. die Beiträge von Thomas Fydrich und Jochen Schweitzer in Heft 4/2018 der *Familiendynamik*