

Stellungnahme zu den psychotherapeutischen Kompetenzen für den verfahrensübergreifenden Teil der Gebietsweiterbildung für die Erwachsenenpsychotherapie und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Auf dem letzten DPT habe ich zusammen mit anderen Kolleg*innen einen Antrag zu den „psychotherapeutischen Kompetenzen“ gestellt, inhaltliche Vorschläge in den Arbeitsentwurf bzw. die Endfassung des verfahrensübergreifenden Teils der Gebietsweiterbildung aufzunehmen, der nicht zur Abstimmung gestellt sondern an den Vorstand der BPtK weitergeleitet wurde.

Die unten folgenden Vorschläge orientieren sich an den psychotherapeutischen Kompetenzen, die von Wampold & Imel (2015) zusammengefasst wurden (s. Strauß, PTJ 1/2019, S.5).

Psychotherapeutische Kompetenzen wie die Herstellung und Beibehaltung der psychotherapeutischen Allianz, Empathie, Wertschätzung, Echtheit, Erwartungen an die Therapie aber auch die Aufklärung über die Störung, kulturelle Adaption der Therapie, Adhärenz und spezifische Techniken sind zentrale Merkmale.

In den verfahrensübergreifenden Teil der Gebietsweiterbildung sowohl für Erwachsene als auch für Kinder- und Jugendliche sollen auch Methoden und Techniken der Humanistischen Grundorientierung (1) aufgenommen werden.

Vorschläge:

Erwartungen an die Psychotherapie:

- Klärung der Erwartungen an die Psychotherapie durch die/den Patient*innen, Aufklärung über mögliche Ziele und die therapeutische Vorgehensweise;
- Aufklärung über die psychische Problematik bzw. Störung der/des Patient*in

Psychotherapeutische Beziehung:

- Herstellung eines therapeutischen Arbeitsbündnisses, Aufbau und Stabilisierung der therapeutischen Beziehung als Arbeitsbeziehung (Allianz);
- „Fähigkeit zur Empathie und Rollenübernahme, zur Wahrnehmung und Differenzierung eigener und fremder Affekte, Kognitionen, Wünsche und Erwartungen in der therapeutischen Beziehung, Fähigkeit, Körpersprache und -wahrnehmung als unbewusste Kommunikation zur Beziehungsgestaltung zu verstehen.“

- ((Dieser Passus ist aus dem Arbeitsentwurf der BPtK übernommen worden (s.S.31), hier wird er dem verfahrensspezifischen Teil zugeordnet, doch er sollte in den verfahrensübergreifenden Teil übernommen werden.))
- Wahrnehmung der non-verbale Botschaften des/der Patient*in in Körperhaltung und Körpersprache wie z.B. Mimik, Gestik, Stimme, motorische Aktivität u.a.;
- Kenntnisse der unterschiedlichen Beziehungsebenen:
 - Körperliche Resonanz auf den/die Patient*in aus der Humanistischen Psychotherapie (spz. Körperpsychotherapie)
 - Ebene der Ich-Du-Beziehung aus der Humanistischen Psychotherapie;
 - Ebene von Übertragung und Gegenübertragung aus der Psychodynamischen Psychotherapie;

Kongruenz:

- Der/die Psychotherapeut*in soll lernen, sich kongruent gegenüber dem/der Patient*in zu verhalten. Das innere Erleben des/der Psychotherapeuten soll mit dem äußeren Verhalten (Mimik, Gestik, Worte) übereinstimmen. Verbale und non-verbale Äußerungen sollen übereinstimmen. Auf der Basis der kongruenten Interventionen der/des Psychotherapeuten soll die Patient*in lernen, sich selbst zunehmend Kongruenz anzueignen. (Die Kompetenz zur „Kongruenz“ spielt in der Humanistischen Grundorientierung, spz. der Gesprächspsychotherapie, eine wichtige Rolle.)

Psychotherapeutische Gesprächsführung:

- Fähigkeit, sich in das affektive und emotionale Erleben des/der Patient*in einzufühlen;
- empathisches, wertschätzendes und aktives Zuhören;
- Fähigkeit zur dialogischen Gesprächsführung;
- Spiegeln affektiver und/oder emotionaler Erlebnisinhalte (insbesondere diese Kompetenz ist ein zentrales Element der Gesprächspsychotherapie);

Ressourcenorientierung:

- Die psychischen und körperlichen Ressourcen des/der Patient*in gemeinsam explorieren und verankern;

Interventionen:

- Basale Kenntnisse: Spiegeln, Klarifizieren, Deuten, Resonanz- und Gegenübertragungsgefühle einbringen, sokratischer Dialog u.a.;
- Erlernen von erlebnisaktivierenden und beruhigenden Methoden und Techniken (kommen vielfach aus der Humanistischen Psychotherapie);

- Befähigung zu basalen, körperorientierten Interventionen zur Körperwahrnehmung, Körperempfindungen, Atmung, Impulsen, Erden, Zentrieren, Achtsamkeit, Entspannung u.a. (diese Kompetenzen spielen in der Körperpsychotherapie eine wichtige Rolle);
- „Kompetenz zur „angemessenen“ (verä. d.V.) Interaktion und (non-)verbalen Kommunikation...“ (aus dem Arbeitspapier der BPtK, Gebiet KJP, S.15);
- Reinszenierung von Schlüsselszenen aus der Biografie;
- Rollenspiele (sowohl Reinszenierungen als auch Rollenspiele kommen ursprünglich aus dem Psychodrama);
- Stuhlarbeit (kommt ursprünglich aus der Gestalttherapie und wurde mittlerweile von der Verhaltenstherapie und auch z.T. der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie übernommen);
- Arbeit mit den unterschiedlichen Anteilen (vor allem mit dem „kindlichen“ und „erwachsenen“ Anteil);

Kulturelle und gesellschaftliche Hintergründe der zu behandelnden psychischen Problematik/Störung:

- Kenntnisse der gesellschaftlichen Hintergründe psychischer Problematiken und Störungen;
- Kenntnis der kulturellen und religiösen Hintergründe des/der Patient*in.

Fußnote:

- (1) Der WBP erkennt in seinem Gutachten zur Humanistischen Psychotherapie, diese als Humanistische Grundorientierung explizit an: „Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie kommt daher zu dem Schluss, dass es sich bei der Humanistischen Psychotherapie um eine übergeordnete psychotherapeutische Grundorientierung handelt, die im internationalen Schrifttum repräsentiert ist.“ (Deutsches Ärzteblatt, 9.3.2018, S. A 8)

Manfred Thielen (Berlin); Dezember 2020