

A.-R. Laireiter

Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie – Konzepte und Methoden

Zusammenfassung Die vorliegende Arbeit ist der Darstellung und Analyse der theoretischen und empirischen Kriterien der Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie gewidmet. Sie geht aus vom gegenwärtigen Konzept der Verhaltenstherapie und beschreibt die verschiedenen Aufgaben und Funktionen, die Selbsterfahrung im Rahmen dieses Konzeptes besitzt. In weiteren Teilen der Arbeit werden die bisher entwickelten Modelle verhaltenstherapeutischer Selbsterfahrung angesprochen und die beiden wichtigsten (person- und praxisbezogene Selbsterfahrung) im Überblick erörtert, sowie die Frage der persönlichen oder Eigetherapie im Rahmen der Verhaltenstherapie und die Kriterien für die Konzeptbildung und Durchführung von Selbsterfahrung dargestellt. Abschließend werden nötige Weiterentwicklungen der Konzepte und Methoden aber auch der Forschung aus der Sicht des Autors diskutiert.

Schlüsselwörter: Verhaltenstherapie, Selbsterfahrung, Eigetherapie.

Personal therapy and self-experience in cognitive-behavioral psychotherapy: conceptions and methods

Abstract It is the aim of the present paper to give an overview of the current conceptions of personal therapy and self-experience of the ongoing therapist in cognitive-behavioral psychotherapy. The paper starts with a presentation of the conception of current cognitive behavioral psychotherapy. Within this framework the most important goals and functions of a common conception of "self-experience" are presented. The paper's second part deals with two models of "self-experience", one which is primarily concerned with the person of the psychotherapist, and another, which focusses on personal experiences during ongoing psychotherapeutic work. A third part discusses the question of personal therapy as a component of "self-experience" in training of cognitive-behavioral psychotherapists. At the end of the paper some criteria for theoretical and practical application of self-experience are discussed, together with future directions of conceptual and practical development as well as research within the field of personal therapy and self-experience in cognitive-behavioral psychotherapy.

Keywords: Cognitive-behavioral psychotherapy, personal therapy, self-experience.

L'expérience sur soi en thérapie du comportement – concepts et méthodes

Résumé La thérapie du comportement est un domaine relativement récent de la psychothérapie. Pendant longtemps l'expérience sur soi n'y joua pas un rôle central au niveau de la formation, bien que vers la fin des années soixante-dix et le début des années quatre-vingt on ait commencé, dans les pays de langue allemande, à réfléchir à l'introduction éventuelle de cet élément dans les filières de formation. Cette tendance s'est accentuée depuis le début des années quatre-vingt-dix. Au début on hésita quant aux concepts à utiliser et aux modalités de leur application. Mais une évolution de plus en plus cohérente s'est faite ces dernières années, qui définit l'aspect expérience sur soi de la formation en tant qu'élément multimodal devant être acquis par rapport à différents aspects

(contenus et méthodes): expérience sur soi centrée sur la personne et auto-thérapie; réflexion axée sur la pratique; application sur soi de méthodes utilisées par la thérapie du comportement (expérience sur soi pertinente à la méthode et intégrée à la formation); et expérience sur soi axée sur le contexte.

L'expérience sur soi centrée sur la personne place celle du candidat en formation au premier plan; elle doit traiter de problèmes et expériences personnelles dans un contexte de réflexion de soi. D'un point de vue méthodique, on propose de pratiquer avant tout le travail en groupe, avec une certaine quantité de séances en individuel et éventuellement une analyse didactique. Quant à l'expérience sur soi et la réflexion axées sur la pratique, elles se centrent sur les problèmes

personnels et interpersonnels rencontrés par le thérapeute dans le contexte de la pratique et placent l'accent sur les éléments de sa personnalité qui sont en rapport avec eux. Ici encore, le travail doit se faire en groupe. Dans la mesure où cette forme de réflexion est en rapport étroit avec la supervision, elle est toutefois souvent pratiquée en setting individuel. Les aspects de l'expérience sur soi qui touchent plus directement à l'application de la méthode se trouvent au niveau de l'application sur soi de méthodes et de programmes de contrôle utilisés par la thérapie du comportement, alors que ceux qui s'axent sur le contexte visent à une prise de conscience (expérience et réflexion) de l'intégration de l'individu au contexte de multiples rôles sociaux. Ici, on propose d'utiliser surtout les jeux de rôles et de systèmes, qui seront suivis d'une réflexion sur leur déroulement.

Einleitung

Die Verhaltenstherapie ist eine verhältnismäßig junge Profession der Psychotherapie, die erst in den 40er und 50er Jahren unseres Jahrhunderts ihre eigentliche Gründung erlebt hat (Schorr, 1984). Seither jedoch verläuft ihre Entwicklung stürmisch. Innerhalb dieser Entwicklung besaß die Selbsterfahrung des Therapeuten¹ im Rahmen der Ausbildung lange Zeit keine überragende Bedeutung, wengleich verschiedene Autoren bereits Mitte der 70er Jahre aktive Bemühungen setzten, diese systematisch in die Ausbildung zu integrieren (vgl. z.B. Lutz, 1981; Ringler, 1980; Seiderer-Hartig, 1980; Teege, 1977).

Zwar ebten die in der wissenschaftlichen Literatur geführten Diskussion bald wieder ab, dennoch gingen die Bemühungen um die Etablierung dieses Ausbildungselements in der Ausbildung weiter. So wurden in vielen deutschsprachigen Ausbildungseinrichtungen und -vereinen ab Anfang bis Mitte der 80er Jahre Kriterien und Inhalte für die Selbsterfahrung entwickelt (Schmelzer, 1994), wobei, wie Fiedler (1996) ausführt, neben dem klassischen Konzept der Selbstmodifikation dabei vor allem gruppenspezifische und Gruppenen-counterkonzepte zum Einsatz kamen (vgl. dazu auch Jandl-Jäger und Ringler, 1980). Es wurden aber auch bereits genuin verhaltenstherapeutische Konzeptionen der Ausbildungsselbsterfahrung entwickelt, so z.B. themenzentrierte Selbstreflexionsgruppen (Schmelzer, 1994), interaktionelle Problemlösegruppen nach Grawe (Grawe et al., 1980) oder zieloffene Verhaltenstherapiegruppen nach Fiedler (vgl. Fiedler, 1996). Eine intensivere Diskussion und eine breitere Auseinandersetzung auf publikatorischer Ebene setzte erst wieder gegen Ende der 80er Jahre ein, als im Rahmen der verschiedenen Bemühungen um ein Psychotherapiegesetz bzw., in der BRD, um die Anerkennungsrichtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Selbsterfah-

La question de savoir si une analyse personnelle ou didactique doit être exigée fait encore l'objet d'un débat. La plupart des responsables considèrent qu'elle ne devrait pas être obligatoire; quant à savoir si une analyse suivie volontairement pourrait être utile, les avis divergent, bien que différents résultats et analyses empiriques tendent à suggérer qu'elle l'est.

L'élaboration d'une conception plus avancée devrait aboutir à l'utilisation d'un modèle multimodal incluant différentes priorités (contenu et méthode) et faisant de l'expérience sur soi un processus qui devrait accompagner toute la vie professionnelle du psychothérapeute et être pratiqué dans le contexte de différents settings. Il reste en outre à étudier empiriquement les nombreuses questions qui demeurent ouvertes; ceci permettrait de fournir une base plus claire aux aspects conceptuels.

ung eine wesentliche Funktion in allgemeinen Ausbildungsvorschriften erhielt. Seither wird Selbsterfahrung und Eigentherapie in der Ausbildung in vielen Publikationen und Büchern teils kontrovers, jedoch mit einem enormen Interesse und mit viel Energie diskutiert (vgl. Fiedler, 1996; Bruch und Hoffmann, 1996; Laireiter und Elke, 1994). Trotz intensiver Arbeit ist die Entwicklung von Selbsterfahrungsmodellen noch lange nicht abgeschlossen und zum Teil noch sehr heterogen (Laireiter, 1994b; vgl. auch unten). Der folgende Beitrag stellt die wichtigsten Aspekte des momentanen Standes der Diskussion in der Konzeptentwicklung dar und diskutiert dabei die Ziele, bisher entwickelten Modelle und die Frage der Eigentherapie für angehende Verhaltenstherapeuten.

Zur aktuellen Konzeption von Verhaltenstherapie und deren Ausbildung

Zum besseren Verständnis der verhaltenstherapeutischen Konzeption von Selbsterfahrung in der Ausbildung ist es nötig, einleitend kurz die wichtigsten Merkmale verhaltenstherapeutisch orientierter Psychotherapie und deren Ausbildung vorzustellen. Die Verhaltenstherapie basiert von ihrer theoretischen Orientierung her gesehen auf den frühen Konditionierungs- und Lerntheorien und war primär dem zunächst logischen, später methodischen Behaviorismus und der experimentellen Forschung verpflichtet (Schorr, 1984). Wichtig für das Verständnis der modernen Verhaltenstherapie ist, daß vor allem die kognitive Wende der Psychologie der 60er Jahre zu einer Erweiterung des Spektrums theoretischer Erklärungen und Veränderungsmodelle und -methoden in Richtung kognitiver und selbstregulationstheoretischer Konzepte geführt hat, die heute weit über das ursprünglich lerntheoretische Modell hinausgehen. Weiters führte die klinische Forschung zur Integration störungsspezifischer Ansätze und Vorgehensweisen in den allgemeinen Rahmen, ebenso wie neuerdings affekttheoretische und beziehungstheoretische Modelle immer mehr Bedeutung für die Verhaltenstherapie erlangen (Margraf, 1996). In ihrem psychotherapeutischen Vorgehen begreift die

¹ Im folgenden Text wird der einfacheren Lesart wegen primär die männliche Geschlechtsform verwendet. Sie versteht sich in diesen Fällen allerdings als geschlechtsneutrale Fassung der Begriffe.

Verhaltenstherapie Psychotherapie primär als einen dynamischen Problemlöse- und Veränderungsprozeß, dessen Ziel die Bewältigung der Probleme des Klienten ist sowie erwünschte Veränderungen im Erleben und Verhalten des Klienten und seinen interpersonalen Beziehungen zu bewirken (vgl. dazu auch Kanfer et al., 1996; Margraf und Lieb, 1995).

Aus diesem Grund ist das therapeutische Vorgehen auch primär problem- und zielgerichtet (Kanfer et al., 1996). In seiner Problemlöseorientiertheit ist der therapeutische Prozeß auf die Zukunft und die Bewältigung der anstehenden Probleme im Hier und Jetzt hin ausgerichtet. Die Vergangenheit spielt nur so weit eine Rolle, als sie für die Arbeit im Hier und Jetzt von Bedeutung ist oder in die Gegenwart hereinspielt. Zielgerichtetheit und Strukturiertheit implizieren Geplantheit und vor allem auch Begründetheit im Vorgehen. Psychotherapie wird daher als geplanter, begründeter und zielgerichteter „Veränderungs-Interventions-Prozeß“, dessen Effekte zu überprüfen und zu evaluieren sind und der in verschiedenen Phasen abläuft und zeitlich begrenzt ist, begriffen. Im Rahmen dieses Prozesses hat der Therapeut etwas allgemein gesprochen fünf Aufgaben:

- den Problemlöse- und Therapieprozeß zu gestalten und zu strukturieren,
- die therapeutische Interaktion zu gestalten und das eigene Verhalten in dieser zu beobachten, zu kontrollieren und zu reflektieren,
- das therapeutische Basisverhalten des Klienten zu strukturieren und aufrechtzuerhalten (Beachtung der Motivation, Registrieren und Bearbeiten von Störungen, Widerständen und Beziehungstests, Informationen, Unterstützung geben etc.),
- geeignete diagnostische Maßnahmen zu setzen, Ziele zu klären und adäquate Indikationsentscheide zu treffen und
- problemangemessene und zielführende therapeutische Methoden und Strategien einzusetzen und durchzuführen.

Die Ausbildung in Verhaltenstherapie ist dieser allgemeinen Aufgabenstruktur eng angepaßt. Vornehmlich geht es dabei um fünf Ziele (vgl. dazu ausführlicher Lieb, 1996; Reinecker und Schindler, 1996):

- Erwerb der allgemeinen und vor allem klinischen Grundlagen in Theorie und Methodik,
- Erwerb basaler therapeutischer Kompetenzen in der Beziehungsgestaltung und der Steuerung des therapeutischen Prozesses,
- Erwerb von diagnostischen und therapeutischen Methoden und der Kompetenz, diese bei der Behandlung spezifischer Störungen adäquat einzusetzen,
- eigenständige Anwendung und Vertiefung der gelernten Kompetenzen in klinischen Praktika und später in eigenständiger therapeutischer Arbeit unter Supervision und
- Erwerb personaler Voraussetzungen und Kompetenzen des Umgangs mit Menschen in belastenden Lebenslagen und Situationen.

Die meisten dieser Ziele werden über Literaturstudium und theoretische Vermittlungen, das systemati-

sche Training von Kompetenzen (Workshops, Kleingruppen, micro-teaching), die konkrete klinische Tätigkeit sowie die Supervision erreicht bzw. angestrebt. Welche Aufgabe und Funktion hat die Selbsterfahrung in diesem System?

Funktionen, Aufgaben und Ziele von Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie

Ausgehend von allgemeinen ethischen und professionellen Überlegungen (vgl. Laireiter, 1996) und unter Berücksichtigung der konkreten Anforderungen, die die spätere therapeutische Praxis an den angehenden Verhaltenstherapeuten stellt, werden im Rahmen der Verhaltenstherapie folgende sechs allgemeine Ziele und Aufgaben von Selbsterfahrung im Rahmen der Ausbildung diskutiert (vgl. dazu ausführlicher Laireiter, 1994a; Laireiter und Fiedler, 1996; Zimmer, et al., 1994):

- Prävention späterer therapeutischer Risiken, Abbau psychischer Probleme und Belastungen angehender Psychotherapeuten und Förderung des Wohlbefindens sowie Entwicklung personaler und interpersonaler Ressourcen als Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige psychotherapeutische Tätigkeit (= *präventive, therapeutische und ressourcenorientierte Funktionen*),
- Erhöhung und Förderung der Sensibilität für zwischenmenschliche Phänomene und interpersonale Strategien und Schemata im eigenen Selbst wie auch bei anderen Menschen als eine Voraussetzung für eine hochwertige und reflexive interpersonale Arbeit in der Psychotherapie (= *interaktionelle und interpersonale Aufgaben und Funktionen*),
- Entwicklung und Erhöhung der Empathiefähigkeit, der Selbstreflexion, der Selbstsicherheit sowie einer Reihe weiterer personaler und interpersonaler Kompetenzen (Selbstwahrnehmung, Selbsteinsicht, Erkennen und Kontrolle eigener Problembereiche etc.) (= *selbstreferentielle und selbstreflexive Funktionen*),
- Kennenlernen und Erlernen von therapeutischem Verhalten durch Prozesse des Modelllernens und des Erfahrens des therapeutischen Prozesses am eigenen Leib (= *didaktische Funktionen*), damit verbunden
- die Erhöhung der Identifikation mit der Verhaltenstherapie und die Förderung des Selbstverständnisses als Psychotherapeut (= *identifikatorische Funktionen*).

Hinsichtlich dieser allgemeinen Ziele und Funktionen von Selbsterfahrung in der Ausbildung in Verhaltenstherapie besteht in der Zwischenzeit weitgehende Einigkeit (vgl. z.B. Laireiter und Elke, 1994 für einen Überblick). Vergleicht man die allgemeinen Ziele der Ausbildung mit den (allgemeinen) Zielen der Selbsterfahrung, so ist leicht festzustellen, daß Selbsterfahrung im Rahmen der Ausbildung vor allem dem Erwerb der therapeutischen Basiskompetenzen in der Beziehungsgestaltung, der Schaffung der personalen Voraussetzungen für adäquates therapeutisches Handeln, dem Erwerb von personalen und interpersonalen Kompetenzen im Umgang mit belasteten Menschen und bis zu

einem gewissen Grad auch dem Erwerb allgemeiner und spezifischer therapeutischer Kompetenzen dient. Zur Erreichung der anderen oben genannten Ausbildungsziele bedarf es zusätzlicher Methoden. Dies bedeutet, daß Selbsterfahrung im Rahmen der Ausbildung kein ausschließliches oder das einzige Element darstellt, sondern sie ist eingepaßt in eine vielfältige Ausbildungsmethodik. Es ist Aufgabe der Zukunft, zu überprüfen, ob die festgelegten Ziele funktional und durch die verwendeten Methoden überhaupt zu erreichen sind. Diesbezüglich gilt es festzustellen, daß bis jetzt weder konzeptuell noch empirisch geklärt ist, ob Selbsterfahrung die angesprochenen Ziele überhaupt erreicht. Laireiter (1994a, 1997, im Druck) ist in diesem Zusammenhang übrigens der Meinung, daß einige der der Selbsterfahrung zugeordneten Ziele eigentlich besser durch andere methodische Herangehensweisen anzustreben wären, z.B. gezieltes Training in der therapeutischen Beziehungsgestaltung, Vermittlung von Standards des therapeutischen Handelns, geeignete Selektion von Ausbildungswerbern etc.

Konzepte und Methoden der Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie

Wie bereits angesprochen, besteht hinsichtlich der allgemeinen Ziele von Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie im Moment zwar weitgehende Einigung, allerdings ist die Reihung ihrer Bedeutung noch umstritten. So betonen einige Autoren, daß Selbsterfahrung lediglich im Rahmen der professionellen Tätigkeit zu betreiben wäre und die Person des Therapeuten nur so weit miteinbeziehen sollte als es in der Therapie auftretende Probleme erfordern (z.B. Schmelzer, 1994). Andere wiederum sehen die Aufgabe der Selbsterfahrung in einer intensiven persönlichen Auseinandersetzung des angehenden Therapeuten mit sich selbst in verschiedenen Settings (Einzel, Gruppe; vgl. Zimmer et al., 1994), wieder andere sehen Selbsterfahrung als einen mehrphasigen und multimodalen Prozeß, der verschiedene Aufgaben und Funktionen vereinigen soll und daher auch verschiedene methodische Schwerpunkte besitzen muß (Laireiter, 1996; Laireiter und Fiedler, 1996). Damit existiert letztlich noch kein einheitliches oder allgemeines Modell der Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie. Allerdings muß gesagt werden, daß dies angesichts der doch relativ kurzen Zeit, die die Verhaltenstherapie zur Entwicklung ihrer Konzepte und Modelle bisher zur Verfügung hatte, auch gar nicht zu erwarten ist. Die Psychoanalyse diskutiert ihr Konzept bereits seit 70 Jahren und findet es immer noch nicht optimal (Köpp und Váth-Szusdziara, 1996; Kutter, in diesem Heft). Betrachtet man die Literatur, so kann man bis jetzt drei bzw. vier Ansätze eines möglichen allgemeinen Modells der Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie identifizieren (vgl. dazu auch Laireiter, 1994a, 1996):

1. *Personbezogene Selbsterfahrung und Eigentherapie*,
2. *praxisbezogene Selbsterfahrung und Selbstreflexion*,
3. *ausbildungsintegrierte Selbsterfahrung* in Form von Selbstanwendung konkreter verhaltenstherapeuti-

scher Methoden, Strategien und Therapiemanualen (Fiedler, 1996; Laireiter, 1996),

4. *kontextorientierte Selbsterfahrung und Selbstreflexion* in Form von Plan- und Systemspielen und der anschließenden Reflexion und Bearbeitung der Erfahrungen in diesen (Manteufel und Schiepek, 1994), und
5. *kombinierte Modelle aus person-, praxis- und ausbildungsintegrierten Ansätzen* (Butschek und Werdigier, 1994; Görnitz und Hippler, 1992).

Was die Bedeutung der einzelnen Modelle betrifft, so ist gegenwärtig eine gewisse Konkurrenz zwischen den person- und den praxisbezogenen Konzepten zu beobachten. Eine Möglichkeit der Auflösung dieses Streites erscheint über kombinierte Modell möglich, die von verschiedenen Autoren auch als die sinnvollsten angesehen werden (Fiedler, 1996; Laireiter, 1996; vgl. unten). Die kontextbezogenen Konzepte spielen in der bisherigen Diskussion eine geringere Rolle, die ausbildungsintegrierte Selbsterfahrung ist ein zentraler Bestandteil in der Methodik und Didaktik der Methoden- und Prozeßausbildung. Sie kommt in verschiedenen Ausbildungsmodellen jedoch auch als eigenständiger Ansatz vor (z.B. bei der ÖGVT, Österreichische Gesellschaft für Verhaltenstherapie).

Personorientierte Modelle

Personbezogene Selbsterfahrungsmodelle stellen vor allem die Person des angehenden Therapeuten in den Mittelpunkt ihrer Arbeit und fokussieren dabei nicht primär seine psychotherapeutische Tätigkeit, diese wird allerdings auch nicht ausgeschlossen (vgl. z.B. Roder, 1994; Zimmer et al., 1994). Als zentrale Bearbeitungsbereiche personbezogener Selbsterfahrung sind die Verbesserung des persönlichen und sozialen Funktionierens, eine Erhöhung der Problemlösefähigkeit, eine Verbesserung interaktioneller Kompetenzen, eine Erhöhung der Selbstwahrnehmungsfähigkeit, sowie die Sensibilisierung für persönliche und interaktionelle Themen, die Erhöhung der Selbstreflexionsfähigkeit und der Empathiefähigkeit sowie die Klärung der Motivation für den Therapeutenberuf zu nennen. Von der Methodik der Durchführung her gesehen werden vor allem Gruppenmethoden eingesetzt, nur in einigen wenigen Ausnahmen wird ergänzend auch eine Einzel-selbsterfahrung in begrenztem Ausmaß (20–40 Stunden) empfohlen (vgl. Laireiter und Fiedler, 1996; Zimmer et al., 1994). Einen weiteren wichtigen Bestandteil dieser Art der Selbsterfahrung bilden Selbstmodifikationsprogramme zu verschiedenen Problemen und Themen, die die Ausbildungsteilnehmer selbst einbringen (Schmelzer, 1994). Wie diese Aufzählung erkennen läßt, ist dieses Element der Selbsterfahrung im Moment sowohl konzeptuell wie auch methodisch noch sehr heterogen. Dies zeigt auch eine Betrachtung der vorgelegten Gruppenkonzepte. Sie wird sowohl in Form von verhaltenstherapeutischen Gruppen nach Fiedler oder Grawe (vgl. z.B. Fiedler, 1996; Zimmer et al., 1994), wie auch in themenzentrierten Gruppen (z.B. Crombach und Kinzl, 1994) und in Encountergruppen

mit verhaltenstherapeutischen Strategien (Roder, 1994) durchgeführt.

Praxisbezogene Modelle

Praxisbezogene Selbsterfahrung versteht sich als Methode, personale und interpersonale psychotherapeutische Kompetenzen und Qualifikationen insbesondere in bezug auf die therapeutische Situation und die darin zu realisierenden Aufgaben auszubilden, weshalb diese Art der Selbsterfahrung auch oft mit den spezifizierenden Beiwörtern „berufsbezogen“, „zielorientiert“ o.ä. versehen wird. Sie sieht ihre primäre Aufgabe im Aufbau psychotherapeutischer Basisqualifikationen (Beziehungskompetenz, Empathie, Therapeut-Patient-Beziehung etc.), der Entwicklung von therapieförderlichem Verhalten (Selbsterkenntnis und Selbstreflexivität, Sensibilisierung für eigene Problembereiche und deren Einfluß auf die Therapie, Sensibilisierung für interaktionelle Phänomene im Therapieschehen etc.) und einer erlebnisnahen Konfrontation mit der therapeutischen Situation (Modellernen, Erfahren therapeutischer Techniken am eigenen Leib). Betrachtet man die bisher entwickelten Modelle, so zeigt sich auch hier eine gewisse, wenn auch geringere, Heterogenität. Praxisbezogene Selbsterfahrung wird meist in Form von themenzentrierter Gruppenarbeit (Fiedler, 1996; Kanfer et al., 1996), strukturierten Selbsterfahrungsgruppen (Döring-Seipel et al., 1995; Mackinger, 1995) und praxisbegleitender Selbstreflexion im Rahmen der Supervision (Kanfer et al., 1996; Lieb, 1994) durchgeführt. Bis auf die Supervision ist auch hier der Schwerpunkt auf das Gruppensetting gelegt, die Supervision erfolgt im Einzel- wie im Gruppensetting.

Zur Frage einer Lehr- oder Eigentherapie im Rahmen der Ausbildung in Verhaltenstherapie

Sehr kontrovers diskutiert wird im Rahmen der Verhaltenstherapie gegenwärtig die Frage einer verpflichtenden Eigentherapie, wie sie in den meisten anderen Psychotherapieansätzen vorgesehen ist (Fiedler, 1996; Laireiter und Fiedler, 1996; Schmelzer, 1996). Grundsätzlich allerdings wird von allen Autoren eine Verpflichtung dazu abgelehnt, vor allem auch aufgrund der damit verbundenen Motivations- und Beziehungsprobleme in der Therapiesituation. Vermieden soll dabei unter allen Umständen auch die Kontrollfunktion werden, die z.B. die Lehranalyse der Psychoanalyse lange Zeit hatte und teilweise auch heute noch hat (Köpp und Väh-Szusdziara, 1996). Aus diesem Grund ist es in den meisten Verhaltenstherapieausbildungen auch explizit unerwünscht, daß Selbsterfahrungsleiter andere Ausbildungs- oder Prüfungsfunktionen übernehmen, oder daß persönliche Informationen über die Ausbildungsteilnehmer aus der Selbsterfahrung in deren Kompetenzbeurteilung geraten. Dies ist ein wichtiger Bestandteil einer verhaltenstherapeutischen Ausbildungsethik und sollte in Zukunft noch viel deutlicher hervorgehoben werden. Trotz der Problematik einer verpflichtenden Eigentherapie wird von einigen Autoren die Notwendigkeit einer selbsterfahrungsorientierten Ei-

gen- oder Ausbildungstherapie aus empirischen und inhaltlichen Gründen betont (Fiedler, 1996; Laireiter, 1994a, 1996; Laireiter und Fiedler, 1996). Empirisch konnte gezeigt werden, daß eine Eigentherapie im Rahmen der Ausbildung durchaus positive Wirkung auf das psychische Befinden und Funktionieren der Ausbildungsteilnehmer erbringt, ebenso wie viele andere Selbsterfahrungsziele durch diese erreicht oder zumindest approximiert werden können (für Überblicke: Fiedler, 1996; Laireiter, 1996). Laireiter (1994a) vertritt darüber hinaus noch ein weiteres inhaltliches Argument, das sich vor allem aus den grundlegenden berufsethischen und fachbezogenen Anforderungen an die Selbsterfahrung ergibt. Aufgrund einer inhaltlich-logischen Analyse kommt er zu dem Ergebnis, daß die wichtigsten und von allen Autoren an die ersten Positionen gereihten Ziele von Selbsterfahrung (z.B. Reduktion persönlicher Probleme des angehenden Therapeuten, Prävention therapeutischer Risiken durch den Therapeuten, Entwicklung personaler und interpersonaler Kompetenzen etc.) letztlich nur durch eine intensive und stark auf Selbsterfahrung ausgerichteten Eigentherapie erreicht werden können.

Trotz dieser hier nur kurz umreißbaren Bedeutung einer ausbildungsbezogenen Eigentherapie wird die Notwendigkeit zu einer solchen von vielen anderen Autoren jedoch heute noch nicht gesehen (Schmelzer, 1996). Es ist zu hoffen, daß letztlich die wichtigsten Eigenschaften der Verhaltenstherapie, Innovationswille und die Bereitschaft, empirische Erkenntnisse in das System zu integrieren, auch in dieser Frage zu einer Lösung führen.

Zu den Kriterien für die Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie

Ein zentrales Anliegen dieses Themenheftes ist es, die rationalen und systemimmanenten Kriterien für die Modellbildung und die Durchführung von Selbsterfahrung in verschiedenen psychotherapeutischen Richtungen zu vergleichen. Was die Konzept- und Modellbildung zur Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie betrifft, so wurde aus den bisherigen Ausführungen deutlich, daß hier vor allem fünf Kriterien bedeutsam sind:

1. Die Kompatibilität der angebotenen Selbsterfahrung und der konzeptuellen Modelle mit den allgemeinen theoretischen und praxeologischen Grundlagen der Verhaltenstherapie. Unter diesem Aspekt wird von allen Autoren deutlich hervorgehoben, daß Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie nur verhaltenstherapeutische Selbsterfahrung sein kann und nicht die Übernahme systemfremder Konzepte und Modelle, z.B. aus der Psychoanalyse oder der humanistischen Psychologie (vgl. z.B. Fiedler, 1996).
2. Die Zielorientiertheit der Selbsterfahrung: Selbsterfahrung in der Ausbildung ist eingebaut in einen konkreten Rahmen von Ausbildungs- und Qualitätszielen der Verhaltenstherapie und hat dabei die Aufgabe, den angehenden Verhaltenstherapeuten optimal auf seine zukünftige Praxis vorzubereiten und

verschiedene praxisrelevante Ziele zu erreichen. Diese müssen kompatibel sein mit den allgemeinen Ausbildungs- und Qualitätszielen. So dürften sie z.B. die Integrität und Identitätsbildung angehender Verhaltenstherapeuten nicht verletzen oder stören, was z.B. richtungsfremde Selbsterfahrung als nur bedingt möglich zuläßt. Selbsterfahrung besitzt also im Rahmen der Verhaltenstherapie keinen Selbstzweck.

3. Empirische Überprüfbarkeit: Vor allem der Beginn der Diskussion um Ziele und Methoden der Selbsterfahrung war stark gekennzeichnet von klinischen und persönlichen Erfahrungen und somit natürlich auch von entsprechenden Vorurteilen. Mittlerweile hat die empirische Forschung bereits einige wichtige Erkenntnisse über Funktionalität und Effekte von Selbsterfahrung erbracht (Zusammenfassungen bei Fiedler, 1996; Laireiter, 1996; Laireiter und Fiedler, 1996), die die weitere Konzeptbildung und methodische Umsetzung mitbestimmen können und sollten.
4. Methodenpluralität und Multimodalität: Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie sollte verschiedene Settings (Einzel- und Gruppensetting) umfassen und verschiedene Inhalte und Themen (Person des Therapeuten, Praxis, Methoden, Selbstmodifikation, Reflexion etc.) bearbeiten. Dieses Prinzip verlangt für die Zukunft die Entwicklung multimodaler Konzepte.
5. Was die konkrete Umsetzung und Durchführung von Selbsterfahrung betrifft, so bestehen auch hier gegenwärtig noch Heterogenitäten, die u.a. auch durch gesetzliche oder übergeordnete Rahmenbedingungen hervorgerufen werden. So werden außerhalb von Österreich im Schnitt zwischen 100 und 200 Stunden Selbsterfahrung durchgeführt, in Österreich aufgrund des Psychotherapiegesetzes zwischen 250 und 300, meist im Gruppensetting, in einigen Fällen wird ca. 25% im Einzelsetting absolviert. Die Relation person- vs. praxisbezogene Selbsterfahrung ist sehr unterschiedlich. In einigen Fällen sind 100% der Stunden person-, in einigen praxisbezogener Selbsterfahrung zugeordnet. Einige Modelle haben eine Relation von 50 zu 50, einige von 30 zu 70 oder umgekehrt. Laireiter und Fiedler (1996) schlagen eine Betonung des personbezogenen Anteils vor, mit einer Verteilung von 60% zu 40% für Gruppenselbsterfahrung, bei einem Gesamtvolumen von ca. 200 bis 250 Stunden. Die Erfahrungsorientiertheit der Verhaltenstherapie verbietet allerdings zu vorschnelle Festlegungen ohne die Evaluation der Modelle zu berücksichtigen. Aus diesem Grund sind diese Kriterien auch noch offen für Veränderungen aufgrund konkreter Evaluationsergebnisse.

Diskussion und kritische Reflexion

Insgesamt zeigt sich im Rahmen der Verhaltenstherapie eine noch relativ junge Tradition der Auseinandersetzung mit der Selbsterfahrung, die allerdings bereits zu erstaunlichen Entwicklungen geführt hat. Dennoch ist die momentane Situation noch sehr stark durch Heterogenität im Bereich der Konzeptbildung wie auch im Bereich der konkreten Durchführung bestimmt. Unter

diesem Aspekt betrachtet stellt die gegenwärtige Polarisierung in stärker personorientierte Modelle, die die spätere Therapiesituation wenig oder kaum berühren, und stärker praxiszentrierte Ansätze, die in ihrer Arbeit von dieser ausgehen oder direkt auf diese bezogen sind, keine fruchtbare und zielführende Entwicklung dar. Es erscheint sinnvoller und der Aufgabenstellung angebrachter, übergeordnete und integrative Modelle zu entwickeln, wie von Laireiter und Fiedler (1996) und Laireiter (1996) vorgeschlagen. Selbsterfahrung wird in dieser Sicht als Prozeß verstanden, der von Psychotherapeuten ihr ganzes professionelles Leben über zu betreiben ist, der jedoch, vor allem in der Ausbildung, verschiedene Schwerpunkte umfassen und über verschiedene Methoden vermittelt werden soll. Selbsterfahrung sollte person- und praxisbezogene Anteile besitzen, ebenso methoden- und ausbildungsbezogene (therapeutische Methoden und Strategien, Therapiemanuale etc.). Auch im Rahmen der Supervision sollten Selbsterfahrungsanteile eine wichtige Rolle spielen. Weiters sollten Einzel- und Gruppensettings in einer zielführenden Art und Weise vertreten sein. Aus der Sicht des Autors wäre in Zukunft auch eine selbsterfahrungsorientierte Ausbildungstherapie zu fordern, genauso wie weiterführende Selbsterfahrung und Selbstreflexion nach Abschluß der Ausbildung.

Von besonderer Bedeutung für die Zukunft wird es aber sein, die Ausbildungsforschung zu intensivieren und sie zu einem Bestandteil des Managements und der Sicherstellung der Ausbildungsqualität und der Strukturqualität von Selbsterfahrung zu machen. In diesem Rahmen wird es nötig sein, sowohl die direkten Effekte der verschiedenen Methoden der Selbsterfahrung wie auch dazu im Vergleich die der anderen Ausbildungselemente zu erforschen (Frank, 1996).

Literatur

- Bruch M, Hoffmann N (Hrsg) (1996) Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie? Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- Butschek C, Werdigier R (1994) Therapeuten unterliegen den Lernprinzipien ebenso wie Patienten – Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie. In: Laireiter AR, Elke G (Hrsg) Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie: Konzepte und praktische Erfahrungen. DGVT, Tübingen, S 171–180
- Crombach G, Kinzl J (1994) Berufsorientierte Selbsterfahrung für Ausbildungskandidaten: Theoretische Überlegungen und erste praktische Erfahrungen. In: Laireiter AR, Elke G (Hrsg) Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie: Konzepte und praktische Erfahrungen. DGVT, Tübingen, S 160–170
- Döring-Seipel E, Schüler P, Seipel K (1995) Selbsterfahrung für Verhaltenstherapeuten: Konzept eines Trainings zielorientierter Selbstreflexion: Erste Erfahrungen. Verhaltenstherapie 5: 138–148
- Fiedler P (1996) Verhaltenstherapie in und mit Gruppen. Beltz Psychologie Verlags-Union, Weinheim
- Frank R (1996) Effekte von Supervision. In: Märtens M, Petzold H (Hrsg) Psychotherapieforschung für die Praxis. Junfermann, Paderborn (im Druck)
- Görlitz G, Hippler B (1992) Selbsterfahrung in der Ausbildung zum Verhaltenstherapeuten. Erfahrungsbericht. Verhaltenstherapie 2: 151–158
- Grawe K, Dziewas H, Wedel S (1980) Interaktionelle Problemlösegruppen: Ein verhaltenstherapeutisches Gruppenkon-

- zept. In: Grawe K (Hrsg) Verhaltenstherapie in Gruppen. Urban & Schwarzenberg, München, S 266–306
- Jandl-Jäger E, Ringler M (1980) Erfahrungen mit einer Selbsterfahrungsgruppe für Verhaltenstherapeuten. In: Strotzka H (Hrsg) Der Psychotherapeut im Spannungsfeld der Institutionen. Erfahrungen, Forderungen, Fallbeispiele. Urban & Schwarzenberg, München, S 253–264
- Kanfer FH, Reinecker H, Schmelzer D (1996) Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis, 2. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- Köpp W, Vätz-Szuszdiara R (1996) Anmerkungen zur Bedeutung der Lehranalyse für die praktische psychotherapeutische Arbeit. PPM (Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie) 46: 43–46
- Laireiter AR (1994a) Ansätze einer konzeptuellen und funktionalen Präzisierung des Begriffes Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie. In: Laireiter AR, Elke G (Hrsg) Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie: Konzepte und praktische Erfahrungen. DGVT, Tübingen, S 244–282
- Laireiter AR (1994b) Zum gegenwärtigen Stand der Implementierung von Selbsterfahrung in deutschsprachige Ausbildungscurricula in Verhaltenstherapie. In: Laireiter AR, Elke G (Hrsg) Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie: Konzepte und praktische Erfahrungen. DGVT, Tübingen, S 210–226
- Laireiter AR (1996) Selbsterfahrung in der Ausbildung in Psychotherapie – Schwerpunkt Verhaltenstherapie. Psychologie in der Medizin 7: 3–14
- Laireiter AR (1997) „Den Rest in die Selbsterfahrung“: Selbsterfahrung als Projektionsfeld unerledigter Themen in der Verhaltenstherapie. In: Lieb H (Hrsg) Selbsterfahrung: Konzept-Praxis-Forschung. Hogrefe, Göttingen (im Druck)
- Laireiter AR, Elke G (Hrsg) (1994) Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie: Konzepte und praktische Erfahrungen. DGVT, Tübingen
- Laireiter AR, Fiedler P (1996) Selbsterfahrung und Eigen therapie in der Ausbildung in Verhaltenstherapie. In: Bruch ME, Hoffmann N (Hrsg) Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie? Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo, S 82–123
- Lieb H (1994) Selbsterfahrung als Selbstreferenz: Zur Integration von Selbsterfahrung in die verhaltenstherapeutische Supervision. In: Laireiter AR, Elke G (Hrsg) Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie: Konzepte und praktische Erfahrungen. DGVT, Tübingen, S 80–105
- Lutz R (1981) Verhaltenstherapeutisch fundierte Selbsterfahrung. Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis (VPP) 13: 608–618
- Mackinger H (1995) Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie – Praxismanual. Mackinger, Bergheim
- Manteufel A, Schiepek G (1994) Kontextbezogene Selbsterfahrung und Systemkompetenz. In: Laireiter AR, Elke G (Hrsg) Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie: Konzepte und praktische Erfahrungen. DGVT, Tübingen, S 57–79
- Margraf J (Hrsg) (1996) Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Bd 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- Margraf J, Lieb R (1995) Was ist Verhaltenstherapie? Versuch einer zukunftsorientierten Neucharakterisierung. Z Klinische Psychologie – Forschung und Praxis 24: 1–7
- Reinecker H, Schindler L (1996) Aus- und Weiterbildung. In: Margraf J (Hrsg) Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Bd 1. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo, S 491–498
- Ringler M (1980) Selbsterfahrung und therapeutische Kompetenz in der Verhaltenstherapie. In: Schulz W, Hautzinger M (Hrsg) Kongreßbericht 1980 (DGVT-GWG) Klinische Psychologie und Psychotherapie. Bd 1: Methodenintegration, Therapeut-Klient-Beziehung und Handlungstheorie. DGVT, GWG, Tübingen Köln, S 231–241
- Roder V (1994) Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapieausbildung. In: Laireiter AR, Elke G (Hrsg) Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie: Konzepte und praktische Erfahrungen. DGVT, Tübingen, S 181–200
- Schmelzer D (1994) Zur Bedeutung von „Selbsterfahrung“, „Selbstreflexion“ und „Selbstmodifikation“ in der Ausbildung in Verhaltenstherapie. In: Frühmann R, Petzold H (Hrsg) Lehrjahre der Seele: Lehranalyse, Selbsterfahrung, Eigen therapie in den psychotherapeutischen Schulen. Junfermann, Paderborn, S 257–301
- Schmelzer D (1996) Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie: Grunderfordernis oder notwendiges Übel? In: Bruch ME, Hoffmann N (Hrsg) Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie? Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- Schorr A (1984) Die Verhaltenstherapie: Ihre Geschichte von den Anfängen bis zur Gegenwart. Beltz, Weinheim
- Seiderer-Hartig M (1980) Beziehung und Interaktion in der Verhaltenstherapie. Theorie – Praxis – Fallbeispiele. Pfeiffer, München
- Teegen F (1977) Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie-Ausbildung: Untersuchungsergebnisse, Didaktik, spezielle Probleme der Selbstkontrolle. Sonderheft II/1977 der „Mitteilungen der DGVT“. DGVT, Tübingen, S 138–158
- Zimmer FT, Zimmer D, Wagner W (1994) Selbsterfahrung in der verhaltenstherapeutischen Weiterbildung. In: Laireiter AR, Elke G (Hrsg) Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie: Konzepte und praktische Erfahrungen. DGVT, Tübingen, S 17–21

Korrespondenz: Dr. Anton-Rupert Laireiter, Institut für Psychologie der Universität Salzburg, Abteilung Klinische Psychologie, Hellbrunner Straße 34, A-5020 Salzburg, Österreich.

Dr. Anton-Rupert Laireiter, Klinischer Psychologe, Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut (Verhaltenstherapie), Universitätsassistent für Psychologie, Forschungsschwerpunkte: Soziale Netzwerk- und Unterstützungsforschung, Dokumentation von Psychotherapie, Qualitätssicherung von Psychotherapie; Selbsterfahrung und Eigen therapie in der Ausbildung in Psychotherapie.