

**Kritik der
„klassischen“
Gesprächspsychotherapie**

Kritikpunkte

- Es gibt einige wesentliche Kritikpunkte gegenüber der „klassischen“ Konzeption von Gesprächspsychotherapie.

Homogenitätsmythos

- Die klassische Gesprächspsychotherapie impliziert einen Homogenitätsmythos.

Sie nimmt an,

- dass alle Klienten gleich sind und dass man deshalb allen Klienten das gleiche therapeutische oder Beziehungsangebot machen kann;
- dass alle Therapeuten gleich sind und die „therapeutic conditions“ in gleicher Weise realisieren.

Homogenitätsmythos

- Diese Annahmen sind empirisch falsifiziert.
- Klienten sind keineswegs gleich.
 - Klienten weisen sehr unterschiedliche psychische Störungen auf;
 - sie weisen damit sehr unterschiedliche Arten von Problemen auf;
 - daher sind sehr unterschiedliche Therapieziele für sie angemessen;
 - diese können nur mit sehr unterschiedlichen therapeutischen Verfahren erreicht werden.

Homogenitätsmythos

- Daher benötigt man Indikationsmodelle und störungsspezifische Therapiekonzepte.
- Man muss wissen, welche Therapie-Verfahren für welche Klienten mit welchen Störungen angemessen sind und welche nicht: selektive Indikation.
- Auch für die Gesprächspsychotherapie muss man Indikationsmodelle entwickeln.

Homogenitätsmythos

- Man benötigt auch Störungstheorien für bestimmte Störungen.
- Und man muss Interventionsstrategien entwickeln, die zu diesen Störungstheorien passen: adaptive Indikation.
- Man muss somit die therapeutischen Strategien an die jeweiligen Störungen anpassen und nicht annehmen, dass die Störungen sich schon an die therapeutischen Strategien anpassen.

Homogenitätsmythos

- Der Homogenitätsmythos impliziert dies aber: er impliziert, dass eine gegebene Therapieform auf alle Störungen „passt“, dass also alle Störungen sich an die Therapieform anpassen.
- Diese Annahme ist jedoch nicht zutreffend.

Homogenitätsmythos

- Klienten mit unterschiedlichen Störungen zeigen ganz unterschiedliche Beziehungsmuster, Beziehungsmotive und Beziehungserwartungen.
- Sie interagieren in sehr unterschiedlicher Weise mit dem Therapeuten.
- Wenn der Therapeut sich auf die jeweiligen Interaktionsmuster der Klienten einstellen will, muss er die therapeutische Beziehung sehr unterschiedlich gestalten.

Homogenitätsmythos

- Das bedeutet aber:
Man kann nicht allen Klienten das gleiche Beziehungsangebot machen.
- Vielmehr muss man das therapeutische Beziehungsangebot an den Klienten anpassen.
- Das bedeutet aber, dass der Therapeut eine differenzielle Beziehungsgestaltung realisieren muss.

Homogenitätsmythos

- Eine differentielle Beziehungsgestaltung ist aber in der klassischen Gesprächspsychotherapie nicht vorgesehen: man geht vielmehr davon aus, dass Therapeuten allen Klienten das gleiche Beziehungsangebot (gekennzeichnet durch Empathie, Akzeptierung und Kongruenz) machen.

Nondirektivität

- Die klassische Gesprächspsychotherapie impliziert das Konzept der Nondirektivität: der Therapeut macht dem Klienten lediglich ein bestimmtes Beziehungsangebot und der Klient nutzt dies aufgrund seiner Aktualisierungstendenz, um sich persönlich weiter zu entwickeln.

Nondirektivität

- Der Therapeut beeinflusst den Klienten mit seinen Interventionen gar nicht: er geht nicht selektiv auf den Klienten ein, nimmt alle Inhalte auf, macht keine Vorgaben, usw.

Nondirektivität

- Ein solches Konzept von Nondirektivität ist nicht haltbar.
- Truax (1966) zeigte bereits empirisch, dass Rogers selbst hoch selektiv auf Klienten-Inhalte reagierte: er griff bestimmte Arten von Inhalten signifikant öfter auf als andere. Damit lenkt er aber die Aufmerksamkeit des Klienten gezielt.

Nondirektivität

- Jede Therapeuten-Aussage steuert das Bewusstsein des Klienten (Hörmann, 1926).
- Der Therapeut
 - lenkt bereits durch seine Wortwahl die Aufmerksamkeit des Klienten;
 - selektiert Inhalte, indem er Aspekte aufgreift und Aspekte auslässt;
 - wird selbst bestimmte Inhalte für relevanter halten als andere und diese verfolgen usw.

Nondirektivität

- Sprachpsychologisch gesehen ist jede Art von Kommunikation auch Beeinflussen.
- Man kann nicht kommunizieren, ohne zu beeinflussen:
 - man macht eigene Präferenzen deutlich;
 - man steuert das Bewusstsein des Hörers;
ob man will oder nicht.

Nondirektivität

- Eine nicht-direktive Kommunikation ist daher nicht denkbar.
- Man sollte allerdings zwei Aspekte unterscheiden:
 - Prozessdirektivität
 - inhaltliche Direktivität.

Nondirektivität

- Therapeuten sind im Therapieprozess, ob sie es wollen oder nicht, prozessdirektiv: sie steuern durch ihre Interventionen die Aufmerksamkeit und die Verarbeitungsprozesse von Klienten stark.
- Wie wir noch sehen werden, sollten Therapeuten auch in hohem Maße prozessdirektiv sein, um Verarbeitungsprozesse von Klienten konstruktiv zu steuern.

Nondirektivität

- Inhaltlich sollte ein Therapeut aber nur wenig steuern: ein Klient sollte selbst Entscheidungen treffen, sollte sein inneres Bezugssystem selbst valide repräsentieren, sollte selbst wissen, was er will und was nicht.
- Inhaltlich sollte ein Therapeut nur wenig Vorgaben machen und dem Klienten keineswegs vorschreiben, wie er zu leben hat und wie nicht, welche Gedanken rational sind und welche nicht.

Nondirektivität

- Die Entscheidung, wie ein Klient leben will, was er tun will und was nicht, was er erreichen will und was nicht, obliegt allein dem Klienten: nur der Klient kennt seine Motive und weiß, welche Entscheidungen damit kompatibel sind und welche nicht.

Nondirektivität

- Daher sollte der Therapeut dem Klienten keine Vorgaben machen, wie dieser leben sollte.
- Der Therapeut kann versuchen, so wenig inhaltldirektiv zu sein wie möglich.

Nondirektivität

- Es ist jedoch unmöglich, völlig inhaltlich nondirektiv zu sein:
 - schon eine bestimmte Wortwahl des Therapeuten wird den Klienten inhaltlich beeinflussen;
 - Präferenzen des Therapeuten werden immer deutlich werden; in Themen, in Aussagen, aber auch in der Kleidung, im Auftreten, in der Einrichtung usw.
- Der Therapeut kann daher nie völlig „inhaltsabstinent“ sein.

Nondirektivität

- Dies ist aber auch nicht nötig und aufgrund der Authentizität des Therapeuten auch nicht wünschenswert.
- Wichtig ist aber, dass der Therapeut dem Klienten keine inhaltlichen Vorschriften macht und Entscheidungen des Klienten als solche akzeptiert.

Nondirektivität

- Dies ist aber auch nicht nötig und aufgrund der Authentizität des Therapeuten auch nicht wünschenswert.
- Wichtig ist aber, dass der Therapeut dem Klienten keine inhaltlichen Vorschriften macht und Entscheidungen des Klienten als solche akzeptiert.

Haltung vs. Handlung

- Die klassische Konzeption der Gesprächspsychotherapie impliziert eine Haltungskonzeption: Rogers definiert in seinen conditions, dass der Therapeut „positive Wertschätzung empfindet“; er sagt zwar, der Therapeut sollte dem Klienten das empathisch Verstandene mitteilen, es wird aber nirgends definiert, was dies konkret bedeutet.

Haltung vs. Handlung

- Konkretes Handeln des Therapeuten ist nirgendwo genau definiert; auch Verarbeitungsprozesse des Therapeuten werden nicht spezifiziert; es gilt eher eine Haltung von „Du sollst Dir kein Bild machen von Deinem Klienten“.

Haltung vs. Handlung

- Therapeuten
 - müssen aber Informationen verarbeiten;
 - bilden Modelle über Klienten, ob sie das wollen oder nicht;
 - treffen therapeutische Entscheidungen;
 - handeln konkret und müssen konkret handeln.

Haltung vs. Handlung

- Bezüglich dieser Aspekte gibt es in der klassischen Gesprächspsychotherapie aber keinerlei Aussagen.
- Der Therapeut wird auf der Ebene des konkreten Handelns von der Theorie im Stich gelassen.