



Deutsche Gesellschaft
für Integrative Therapie,
Gestalttherapie und
Kreativitätsförderung e.V.

**QUO VADIS
ERLEBNIS-
ORIENTIERTE
VERFAHREN?**



SEA SHEPHERD
CONSERVATION SOCIETY

AKTIVER MEERESSCHUTZ

WELTWEIT

WWW.SEA-SHEPHERD.DE





SEA SHEPHERD
CONSERVATION SOCIETY

Sea Shepherd Deutschland e.V. • Postfach 1953 • 25509 Itzehoe
Spendenkonto: Kto 640 0000 • BLZ 222 900 31

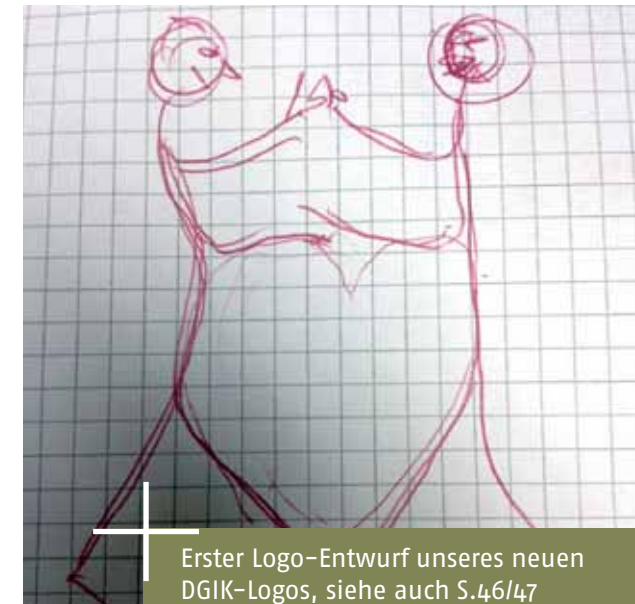
SMS-Aktion:
3 € für unsere Kampagnen
Sende eine SMS mit
Stichwort OZEAN an die 81190*

* 3 € gehen an Sea Shepherd Deutschland e.V.
abzüglich 0,17 € Servicekosten für den Mobilfunkanbieter



Editorial

Quo vadis erlebnisorientierte Verfahren?



Erster Logo-Entwurf unseres neuen DGIK-Logos, siehe auch S.46/47

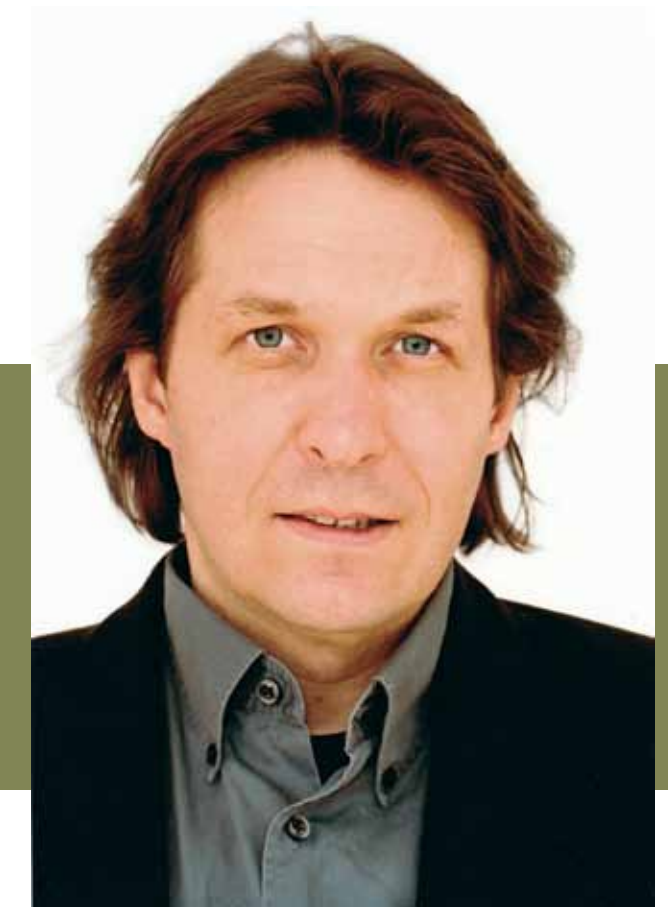
Liebe DGIK-Mitglieder/Innen, liebe Leser/Innen,

Titelthema dieser Ausgabe des DGIK-Journals sind die verschiedenen Ebenen, auf denen sich erlebnisorientierte Verfahren entwickeln bzw. verändern. Von der berufsrechtlichen und allgemeinrechtlichen Ebene, auf der sich der „Political Correctness Stream“ (PCS) zurzeit in die verschiedenen methodologischen Verzweigungen auch der erlebnisorientierten Verfahren als ethischer Diskurs etabliert, über die Ebene der berufs- und sozialrechtlichen Anerkennungsbemühungen innerhalb der Humanistischen Psychotherapie, z.B. beim Kongress der Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie (AGHPT) in Berlin, bis zu den methodologischen „Entnahmen“ aus den erlebnisorientierten Verfahren, um sie – meistens ungekennzeichnet – in andere, der

Erlebnisorientierung bisher unverdächtige Verfahren zu installieren, bildet sich die Bewegung und das Bewegtwerden der erlebnisorientierten Verfahren zurzeit ab. Karl Jaspers hat in seiner „Allgemeinen Psychopathologie“ geschrieben, dass die eigentliche Begegnung zwischen Arzt (Therapeut) und Patient (Klient) immer eine existenzielle sei. In dieser existenziellen Begegnung seien Rahmenbedingungen konzipierbar, Qualifikation nötig und Behandlungsvorsatz möglich, in dem Moment der Begegnung aber – wenn es denn eine werden soll – nichts mehr vorhersehbar, weil „es“ sich eben ereigne. Wenn dies nun das Buber'sche „Zwischen“ oder das Graf Dürckheim'sche „Numinose“ ist, dann kündigt es sich durch ein „Faszinosum“ und ein „Tremendum“ an. Dieses Faszinosum – im besten Sinne Neugier – und dieses Tremendum – im besten Sinne Berührbarkeit i. S. von Mitschwingen – wünsche ich allen erlebnisorientiert ausgerichteten Leser/Innen auch bei der Lektüre unseres diesjährigen DGIK-Journals, das ohne die Unterstützung von Susanne Nutt und Heike Papa (ehemals Küther) nicht denkbar wäre.

Es grüßt Sie herzlich

Ihr Matthias Probandt



Dr. Matthias Probandt

Vorsitzender des DGIK Vorstandes

DGIK Geschäftsstelle
Sommerweg 58
26209 Hatten-Sandkrug

Tel.: 04481-936191
Fax: 04481-936439
Email: mail@dgik.de
www.dgik.de

Titelthema:

WAS VERSTEHEN SIE UNTER GESTALT- ODER INTEGRATIVER THERAPIE?

Ein Straßeninterview in der
Oldenburger Innenstadt

Was wir machen, machen wir Gestalt- und Integrativen
Therapeuten gut – nur weiß das leider niemand. Eine
desillusionierende Studie zum Bekanntheitsgrad von
Gestalttherapie und Integrativer Therapie im Rahmen
von Zufallsinterviews in der Oldenburger Innenstadt von
Sarah Angermann und Hajo Kreye sowie der Assistenz
von Sirkka Born

[Seite 24 – 33]



Fachbeitrag:

WIE ZWEI SICH AUFMACHTEN, ANDERE IM SICH-BEGEGNEN ANZULEITEN

Nadine von Harten und Dr. Jutta Rach



Begegnung und ihre Wechselwirkung, das Regulieren
von Nähe und Distanz ist das Thema dieses Erfahrungs-
berichtes im gruppendynamischen Umgang mit Kontakt
im Rahmen eines Weiterbildungsmoduls für helfende
Berufe.

[Seite 34 – 39]

Interview:

PROF. DR. WILLI BUTOLLO

Integrative Psychotherapie



Über Integrative Psychotherapie und anderes
Prof. Butollo beantwortet 10 Fragen in unserer DGIK-In-
terview-Reihe und hebt u. a. hervor, dass Kontakt der
Schlüssel zum richtigen Lernen ist.

[Seite 10 – 15]

Kolumne:

Behandlungsfehler in der Psychotherapie – Ein fortwährendes Rätsel für Psychotherapeuten und Juristen!

von Hartmut Gerlach

Was ist ein Kunstfehler in der Psychotherapie? Z. B. schon,
wenn ein Behandler mit Psychotherapieerlaubnis nach
dem Heilpraktikergesetz durch ein sog. „Übernahmever-
schulden“ Patienten behandelt, zu deren Behandlung er
gar nicht befähigt ist. Dies und andere spannende Fälle,
die Hartmut Gerlach in seiner Kolumne darstellt.

[Seite 40– 45]



Rezension:

REZA BAYAT

Buchrezensionen

Unser Rezensent bespricht
diesmal Lotte Hartmann-
Kotteks in der 3. Auflage neu
erschiedenes Lehrbuch zur
Gestalttherapie und Hilarion
Petzolds neues Buch über
die Menschenbilder in der
Psychotherapie.



[Seite 18 – 23]

Comic:

BÆR & ER

Therapeuten-Comic



Von Mechthild Oetjen

[Seite 16 – 17]

Intern:

DGIK INTERN

Protokoll der Mitgliederver-
sammlung am 24.11.2012

Einladung zur Mitglieder-
versammlung am 19.10. 2013

DGIK-Mitgliedsantrag

[Seite 46 – 51]

Erlebnisbericht:

AGHPT-KONGRESS

Humanistische Psychotherapie –
Einheit und Vielfalt

Cathrin Vogel besucht zu-
sammen mit ihrer Ausbil-
dungskollegin Tuvia San-
ders den AGHPT-Kongress
in der Urania in Berlin.

[Seite 04 – 09]



Impressum:

Herausgeber:

DGIK – Deutsche Gesellschaft für Integrative Therapie,
Gestalttherapie und Kreativitätsförderung e.V.

DGIK-Geschäftsstelle:

Sommerweg 58 | 26209 Hatten-Sandkrug

Tel.: 04481 – 936191 | Fax: 04481-936439

Web.: <http://www.dgik.de> | E-Mail: mail@dgik.de

V.i.S.d.R.:

Dr. Matthias Probandt,
Vorsitzender des DGIK Vorstandes

HUMANISTISCHE PSYCHOTHERAPIE

Einheit und Vielfalt

„Humanistische Psychotherapie – Einheit und Vielfalt“
Unter diesem Motto stand der erstmals stattfindende Kongress der Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie. Für einen gemeinsamen Antrag auf rechtliche Berufs- und Sozialzulassung schlossen sich einige Verbände zusammen, die der humanistischen Therapie zuzuordnen sind. Sie hoffen unter anderem, dass der Antrag dadurch eher genehmigt werde. An dem Wochenende des Kongresses wurde der Antrag eingereicht, bisher ist meines Wissens noch nicht über ihn entschieden worden.

Ein paar Wochen nach dem Kongress möchte ich nun resümieren, was mich beeindruckte und einen Einblick in „meinen Kongress“ geben.

Ich, das heißt Cathrin Vogel, 30 Jahre alt, Studentin der Erziehungs- und Bildungswissenschaften sowie Teilnehmende der Weiterbildung zur Gestaltberaterin bei Dr. Matthias Probandt und Nadine von Harten in Oldenburg. Mein Vorhaben für diesen Artikel ist es nicht, eine Übersicht und Zusammenfassung der einzelnen Vorträge zu geben, sondern vielmehr, zu versuchen, meine Eindrücke und die Stimmung, die ich wahrgenommen habe, zu beschreiben.



Cathrin Vogel

Studentin der Erziehungs- und
Bildungswissenschaften

Teilnehmende der Weiterbildung zur
Gestaltberaterin bei Dr. Matthias Probandt
und Nadine von Harten in Oldenburg

Der Kongress beginnt



Der Kongress begann am Freitag, den 12.10.2012, in der Urania Berlin und endete am Samstagabend. Mein persönlicher Ausflug zur AGHPT fing jedoch schon einige Wochen früher an. Der Gedanke, zwei Tage mit einigen Hundert teilweise sehr renommierten Therapeuten zu verbringen, war für mich befremdlich. Neugierig und gespannt darauf, was und wer mich erwarten würde, durchstöberte ich die Internetpräsenz des Kongresses. Ich fand ein detailliert beschriebenes Programm (informativ und übersichtlich) und konnte mir im Vorfeld – dank der Verlinkungen – einige Dozierende auf ihren eigenen Internetpräsenzen näher ansehen (Bei manchen ist es schwer, das „Präsenz“ zu nennen.). Was die Internetseite mir nicht ansatzweise verraten konnte, war, wie wohl die Teilnehmer sein würden. Ich wusste nicht genau, ob ich mehr Angst haben oder mich mehr freuen wollte bei der Vorstellung, mit ca. 500 humanistischen Therapeuten zusammen zu sein. Ich befürchtete, auf Quacksalberei und realitätsfernes Gutmenschentum zu treffen, hoffte aber gleichzeitig, Menschen mit ähnlichen Einstellungen, wie ich sie aus meiner Ausbildung schätze, zu begegnen. Bisher kannte ich nur die Oldenburger Gestaltschule und war gespannt, wie andere humanistische Verfahren arbeiten und vor allem, wo die Unterschiede und die Gemeinsamkeiten zu anderen Gestaltschulen sind. Am Ende kann ich sagen, dass ich überrascht war, wie unterschiedlich die Gestaltausbildungen sind und wie unterschiedlich die Persönlichkeiten waren. Es war schön, die bauchtanzende, mit Yogamatte bewaffnete Dame neben dem Anzugträger mit Schlips zu sehen und mitzubekommen, wie angeregt sie sich unterhielten. Ebenso den Menschen, der holotropes Atmen anpreist, neben dem Statistiker beim gemeinsamen Speisen zu beobachten.

Aber wieder zum Inhalt: Nach anfänglichen organisatorischen Schwierigkeiten begann der Kongress mit einer Begrüßung aller Teilnehmer, jeder Verband war vertreten und stellte einen Redner. Zusammengefasst bestand das Programm vor allem aus Vorträgen der einzelnen Therapierichtungen, Vorträgen zu gemeinsamen Themen (wie dem Menschenbild und der Psychotherapieforschung), Workshops der einzelnen Richtungen sowie einer Kongressparty. Die Qualität der Vorträge ging wie bei Kongressen üblich weit auseinander. Meine Highlights waren der Vortrag von Helmut Schwehm (DFP) zum Thema „Psychodrama – Behandeln durch Handeln“ und der Vortrag von Prof. Dr. mult. Volker Tschuschke (Universität Köln, medizinische Fakultät) über „Die Fehlentwicklungen der derzeitigen Psychotherapieforschung“. Der Vortrag von Helmut Schwehm war geprägt von seiner strahlenden Persönlichkeit: Ich hatte den Eindruck, er therapiert nicht nur in der Art des Psychodramas, sondern als sei es seine Lebensphilosophie. Anstatt einen Vortrag über Psycho-



Frau Dr. Hartmann-Kottek und Frau Vogel

drama zu halten, führte er anhand einiger Personen aus dem Publikum eine Sequenz des Psychodramas vor. Auch wenn inhaltlich vielleicht weniger geboten wurde als in manch anderen Vorträgen, ist mir seine lebendige und überzeugende Art im Kopf geblieben.

Der Workshop zum Psychodrama war dann auch

überfüllt, ich denke, aufgrund des guten Vortrages. Herr Schwehm bot sich spontan an, einen zweiten Workshop zu leiten. Mit einfachen Übungen wie „Sprich aus der Sicht eines Gegenstandes, den Du an Dir trägst, von Dir und erzähle etwas über Deinen Träger“ oder „Übernimm die Rolle einer Person aus Deiner Umgebung und stelle Dich vor“ kam die Workshop-Gruppe sich näher.



Workshop „Psychodrama – Behandeln durch Handeln“ mit Herrn Helmut Schwehm (DFP)

Am Ende des Workshops traute sich eine Person, eine Familiensituation mit Hilfe verschiedener Teilnehmer aufzustellen. Es beeindruckte mich, die Gruppe von ca. 30 Personen in kurzer Zeit so offen zu erleben.

Hier wurde mir das erste Mal klar, wie unterschiedlich Gestaltausbildungen sein können. Schauspielerische Elemente sind ein Teil meiner Ausbildung und auch meiner gruppentherapeutischen Selbsterfahrung. Nebenbei erzählte mir eine Gestalttherapeutin, dass solche Methoden ihr fremd wären. Das überraschte mich sehr, da Gestalttherapie für mich untrennbar mit dem Erleben zusammenhängt und das spielerische Moment viele Möglichkeiten bietet, dies zu unterstützen.

Der zweite Vortrag, der mich nachhaltig beeindruckte, war der von Herrn Prof. Dr. mult. Tschuschke. Er ist in der Psychotherapieforschung tätig und berichtete unter anderem über Wirksamkeitsstudien. Mit Wirksamkeitsstudien wird (in diesem speziellen Fall) untersucht, ob eine Therapieform den gewünschten Erfolg bringt oder eben auch nicht. Wobei es schon einmal fraglich sei, was unter dem „gewünschte Erfolg“ zu verstehen ist. Herr Prof. Dr. mult. Tschuschke hat auf eine eindruckliche, lebendige Art und Weise einen Stoff präsentiert, der an sich sehr trocken sein kann. Er erläuterte seine Datenerhebung und Ergebnisse: In den praktischen Therapien unterscheiden sich die Therapiearten relativ wenig. Das heißt, es macht in der praktischen Arbeit oftmals kaum einen Unterschied, ob der Therapeut nun Verhaltens- oder Gestalttherapeut ist oder aus einer ganz anderen Richtung kommt. Viel Einfluss auf den Erfolg der Therapie haben dagegen die Erfahrung des Therapeuten, allgemeine Gesprächstechniken, das Umfeld des Klienten und Weiteres. Nach diesen Ergebnissen sind Wirksamkeitsstudien insofern hinfällig, als nicht gesagt werden kann, welcher Einfluss nun positive Auswirkungen auf die Klienten hatte, und der praktische Unterschied minimal ist. Das mindert nicht die Relevanz der unter-



Im Gespräch: Frau Sanders, Herr Bergmann, Herr Hitzeroth und Frau Vogel

schiedlichen Schulen, aber die Ergebnisse haben mich hinsichtlich der Zulassung oder Nichtzulassung mancher Verfahren ins Grübeln gebracht. Es ergab sich aus der anschließenden Diskussion, dass, solange die Politik Wert auf Wirksamkeitsstudien legt, es wichtig ist, für die Gestalttherapie und nun auch für alle humanistischen Verfahren diese zu bieten. *[Wen dies interessiert: Der Vortrag von Herrn Prof. Dr. mult. Tschuschke ist als Audiodatei über die Seite der AGHPT herunterzuladen, siehe <http://www.aghpt.de/index.php/vortraege>]*

Ein weiterer Höhepunkt war das Interview mit Prof. Irvin Yalom am Freitagabend. Der Autor vieler Romane (u.a. „Und Nietzsche weinte“ und „Die Schopenhauerkur“, beide empfehlenswert) wurde per Internettelefonie live in die Urania geschaltet. Es dauerte eine geschlagene Stunde, bis die Leitung stand. Eine Stunde, die der Moderator Prof. Dr. J. Kriz (Vorstandsmitglied der AGHPT und Hauptautor des Antrags auf rechtliche Berufs- und Sozialzulassung der Humanistischen Verfahren) mit seinem Humor und Informationen über Herrn Prof. Yalom überbrückte. Bewundernswert, dass Herr Prof. Dr. Kriz bei den technischen Schwierigkeiten ruhig bleiben konnte. Ich war überrascht, wie alt Prof. Irvin Yalom (*1931) aussah und wie eloquent er von sich und seiner Arbeit erzählte.

Er erzählte, viele seiner Bücher seien aus dem Anliegen entstanden, den Existenzialismus den Menschen in erzählter Form näher zu bringen. „Und Nietzsche weinte“ zum Beispiel ist das Ergebnis des Gedankenexperiments: Was wäre passiert, wenn Nietzsche mit der Therapiemethode behandelt worden wäre, zu der er den Grundstein gelegt hatte? In der Geschichte wird er von Josef Breuer therapiert. Breuer war ein Förderer und Mentor von Freud. Er hatte einen großen Einfluss auf Freuds Arbeit und so indirekt auf die Psychoanalyse. Weiter berichtete Herr Prof. Yalom, dass seine Arbeit sich oft auch mit dem Thema Tod in der Therapie beschäftigt. Er arbeitete lange mit kranken Menschen zusammen und sagte, er könne nicht mit Menschen arbeiten, deren Geschichten ihn nicht interessierten. Die Menschen, mit denen er arbeitet, motivieren ihn dazu, auch im hohen Alter noch therapeutisch tätig zu sein.

Prof. Irvin Yalom ist für mich ein leidenschaftlicher, warmer Therapeut mit einem sehr wachen Geist.

Am Ende des Tages und auch am Ende meiner geistigen Aufnahmefähigkeit speisten die Teilnehmer zusammen, anschließend wurde getanzt.



Herr Prof. Dr. Kriz eingefangen von Frau Sanders und Frau Vogel, noch vor dem Interview mit Herrn Prof. Yalom.



Herr Kreye am Tanzabend.

Prof. Dr. mult. Hilarion Petzold war extra für den zweiten Tag gekommen, um die DGIK zu vertreten. Dies war der von mir mit am meisten Spannung erwartete Vortrag. Nachdem sein beeindruckender Lebenslauf vorgestellt worden war, betrat der nicht minder beeindruckende Prof. Dr. mult. Hilarion Petzold die Bühne. In seiner Rede wies er darauf hin, dass er es für wichtig hält, die Differenzen zwischen den humanistischen Verfahren nicht zu vergessen, sondern zu bewahren. In einigen Vorträgen zuvor hatten Dozenten über das gemeinsame Menschenbild der Humanistischen Verfahren berichtet. Herr Prof. Dr. mult. Petzold war jedoch nicht der Meinung, dass einfach von Gemeinsamkeit gesprochen werden kann. Er führte an, dass es wenig Einigung und Verständigung darüber gebe, was zum Beispiel mit dem „Subjekt“ gemeint ist, wenn gesagt wird, in der Therapie gehe es um das „Subjekt“. Ähnliches beschrieb er mit Begriffen wie „Kontakt“ und „Beziehung“. (Zum Zeitpunkt des Kongresses erschien ein Buch von Prof. Dr. mult. Petzold et al., in dem es um Menschenbilder in der Psychotherapie geht.) Weiter betonte er die Relevanz der Kulturdifferenzen zwischen Klient und Therapeut, unter anderem beziehend auf Migration. So fragte er etwa, wie ein Therapeut Empathie für jemanden aufbringen könne, wenn er die Bedeutung seiner Ausdrucksweise nicht verstehen könne. Weiter betonte er die Relevanz der Körperarbeit in der Therapie. Denn gerade weil die Kommunikation uns unterscheidet, sind Körperempfindungen wichtig, und die Arbeit hin zu einer ganzheitlichen Leiblichkeit ist einer der wichtigsten therapeutischen Ansätze.

Die von Prof. Dr. mult. Petzold angesprochenen Differenzen innerhalb der humanistischen Therapieschulen waren für mich während des Kongresses zu spüren. Ich hatte den Eindruck, dass ein Wunsch nach Einheit gerade in Hinblick auf den gemeinsam gestellten Antrag auf rechtliche Berufs- und Sozialzulassung besteht, es unerschwellig aber Spannungen zwischen den einzelnen Verbänden und auch zwischen einzelnen Personen gibt.

Gespannt erwarte ich das Ergebnis des Antrags. Auch ist in mir nach dem Kongress die Frage entstanden, was bei Zulassung aus den einzelnen Therapierichtungen und was bei Nichtzulassung aus der AGHPT wird. Es war ein schönes und lehrreiches Wochenende, bei dem ich vielen spannenden Menschen begegnet bin, vor denen ich keine Angst hätte haben müssen. Falls es einen nächsten Kongress gibt, bin ich wieder dabei.

Cathrin Vogel



Dr. Matthias Probandt und Prof. Dr. mult. Hilarion Petzold



Abschlussanzug



INTEGRATIVE PSYCHOTHERAPIE

„Unsere Ansätze im Bereich der Therapie für Menschen mit Angststörungen oder posttraumatischer Belastungsstörung gehen von einem Phasenmodell der Entwicklung des Menschen innerhalb der Therapie aus.“

Interview von Herrn Dr. Matthias Probandt mit Herrn Prof. Dr. Willi Butollo

Herr Prof. Dr. Butollo, Sie haben in Wien Psychologie studiert, dort 1968 promoviert und später in Graz sich 1972 habilitiert. Was hat Sie an der Psychologie interessiert, als Sie Ihre Karriere begonnen haben?

Ehrlich gesagt, hatte ich wenig Ahnung von dem, was mich im Psychologiestudium erwartet. Ich verdanke aber dem einzigen Psychologen, den es damals in Kärnten gab, dass er mich auf die naturwissenschaftliche Orientierung der Psychologie in Wien vorbereitete. Dadurch war der Schock am Beginn des Studiums nicht allzu groß.

Kärnten, mit seinem damals noch sehr ausgedehnten gemischtsprachigen Gebiet, mit deutsch- und slowenischsprachiger Bevölkerung, war nach dem Krieg ein Ort der Verdrängung und Verleugnung der Grausamkeiten, die insbesondere im Grenzland durch die nationalsozialistischen Machthaber an der Zivilbevölkerung verübt worden waren. Und es wurde geschwiegen über das, was geschehen war. Beide Seiten, Angehörige der Täter wie der Opfer bzw. Überlebenden, waren sprachlos geworden, was sich nicht nur in Politik und Gesellschaft, sondern bis weit in das Kulturschaffen hinein auswirkte. Im Grunde bis heute.

So kam es, dass ich, obwohl sich der tiefe Riss in der Kärntner Bevölkerung auch mitten durch meine Familie erstreckte, außer Andeutungen nichts davon erfuhr, was gleichsam um die Ecke geschehen war.

Vielleicht war es ein unbewusster Wunsch, ein Fach zu studieren, das mir helfen könnte, die Abgründe der menschlichen Existenz besser zu verstehen, vielleicht sogar zu entschärfen. Wenigstens meine eigenen.



Prof. Dr. Willi Butollo (Geboren 1944 in Eberstein, Kärnten)

Matura und Ausbildung zum Grundschullehrer in Klagenfurt.
Psychologiestudium Universität Wien, Dr. phil. (1968).
Habilitation Universität Graz 1972.
1972–74 Universität London.
1973 Lehrstuhl für Psychologie und Leitung der Abteilung
Klinische Psychologie und Psychotherapie der LMU
Kassenzulassung für Psychotherapie seit 1979.
Entwicklung der integrativen Psychotherapie.
1981 Gründung des IPS (Institut für Psychotherapie und Supervision).
1998 Gründung MIT (Münchner Institut für Traumatherapie).

Ziemlich bewusst war mir hingegen, dass ich mir vom Studium Hilfe bei meinem Bestreben erhoffte, mein chaotisches Innenleben einigermaßen sortieren zu können. Obwohl das Studium diese Erwartungen nicht wirklich erfüllte, kam ich dann doch irgendwie über die Runden.

Herr Prof. Dr. Butollo, Sie haben erst in London und dann in München gelehrt und sind selbst Österreicher. Gibt es aus Ihrer Sicht kulturelle Unterschiede im Umgang mit Psychotherapie oder der Psychologie im Allgemeinen?

Das ist schwer zu sagen, denn hier mischen sich leicht nationale Stereotypen und Klischees in die Wahrnehmung und Benennung tatsächlich vorhandener Unterschiede.

Immerhin haben in England und Österreich die humanistischen Therapien einen anerkannten Platz im Spektrum der Psychotherapien, während sie in Deutschland mit fadenscheinigen Argumenten aus der Versorgung eliminiert wurden, in der sie sich zuvor bereits etabliert hatten. Exekution der „Dritten Kraft“ in der Psychotherapie auf dem Verwaltungswege. Ob man das schon als Hinweis auf kulturelle Unterschiede im Umgang mit Psychologie und Psychotherapie interpretieren kann? Vielleicht. Sonderbar ist dabei schon, dass gerade in jenem Land, das bisher nicht gekannte Massenvernichtung zu verantworten hatte, anscheinend auf eine Therapierichtung verzichtet werden kann, die ihr Handeln an den Prinzipien von Selbstverantwortung, Selbstwert, Begegnungs- und Kontaktfähigkeit orientiert.

Herr Prof. Dr. Butollo, Sie haben den Ansatz der Integrativen Psychotherapie entwickelt. Was bedeutet das?

In der Literatur zur Integrativen Psychotherapie unterscheidet man Theorie-Integration, also die Zusammenführung und Verbindung theoretischer Elemente zu einem neuen Theoriegebäude, und die Integration von therapeutischen Techniken innerhalb eines theoretischen Rahmens, der beiden methodischen Zugängen Raum gibt.

Unsere Ansätze im Bereich der Therapie für Menschen mit Angststörungen oder posttraumatischer Belastungsstörung gehen von einem Phasenmodell der Entwicklung des Menschen innerhalb der Therapie aus. Problemwahrnehmung und dem entsprechend die Therapieziele ändern sich vom Beginn einer Therapie bis hin zum Abschluss, und entsprechend bietet es sich an, die Auswahl der Interventionsangebote darauf hin abzustimmen.

Herr Prof. Dr. Butollo, mir scheint, dass Sie sowohl verhaltenstherapeutische als auch gestalttherapeutische Ansätze in Ihrer Arbeit haben. Wie kombinieren oder integrieren Sie zwei auf den ersten Blick so gegensätzliche Verfahren?

Menschen, die unter Symptomdruck stehen, wollen Veränderung des Symptomdruckes. Sie fühlen sich nicht verstanden und nicht angenommen, wenn Therapeuten versuchen, ihr Problem umzudefinieren, und quasi an einer anderen Ecke mit der Therapie ansetzen wollen. Es besteht die Gefahr, dass sie sich in ihrem Leid nicht ernst genug genommen fühlen und wegbleiben. Indem wir in unserem Ansatz den Wunsch der Menschen nach Symptomkontrolle ernst nehmen und entsprechende Interventionen aus der VT anbieten, entsteht eine Zuwendung zum beklagten Problem. Das muss nicht notwendig zur Fixierung auf das Problem führen, sondern kann implizit besseres Gewahrsein im Problemablauf (Awareness) bewirken. Dieser inzidentelle Effekt schafft dann mehr inneren Raum für Veränderung. Parallel dazu beginnen wir, die Selbstakzeptanz zu thematisieren, den Symptomausdruck zu fördern und in gewissem Sinne die Sprache und die Botschaft des Symptoms/der Störung zur eigenen zu machen. Die Rolle des „Referenzproblems“ in der Behinderung von Kontakt kommt dann allmählich in den Vordergrund der Aufmerksamkeit. Kontaktprozesse werden dann von den Menschen als interessant und wichtig genug erlebt, um sie zum neuen Schwerpunkt der Therapieziele werden zu lassen: das Explorieren der eigenen Kontaktdefizite und ihre Überwindung.



Impression aus der Abschiedsvorlesung



Verleihung der Ehrenbürgerschaft des Heimatortes Eberstein bei der Abschiedsvorlesung

Herr Prof. Dr. Butollo, eins Ihrer Schwerpunktthemen ist die Traumatherapie. Was interessiert Sie so am Trauma und welche Formen der Behandlung wenden Sie an?

Ursprünglich war die Entscheidung, Traumaforschung zu betreiben, ganz trivial entstanden. Mitte der 80er Jahre wurde deutlich, dass in Deutschland die Therapierichtungen danach bewertet werden, ob sie empirische Forschungen vorweisen können. Gemeinsam mit Dr. Thomas Maurer, damals Mitarbeiter am Lehrstuhl Klinische Psychologie der LMU München (Ludwig-Maximilians-Universität München), suchte ich nach Anwendungsfeldern der Gestalttherapie, in denen mit einer überschaubaren Diagnose und vor allem einer eindeutigen Ätiologie die Wirksamkeit gestalttherapeutischer Intervention empirisch sichtbar gemacht werden könnte. Die Wahl fiel unter anderem auf Traumafolgestörungen. Unabhängig von der individuellen Tragik, die jeder Traumatisierung zugrunde liegt, birgt die Problematik

der Menschen mit dieser Diagnose eine geradezu idealtypische Konstellation für Gestalttherapie: Die Störung der Kontaktprozesse in der posttraumatischen Entwicklung, die traumabedingte Selbstspaltung, die „unerledigten“ Themen nach Vermeidung der Aufarbeitung, die Unfähigkeit zur Wahrnehmung von Gegenwärtigem, die in der Folge des Traumas auftretende Selbstwertstörung, die Arretierung in der Opferrolle usw. An eine erste Untersuchung an traumatisierten Münchner U-Bahn-Lenkern schloss bald eine Studie über die Behandlung von sekundärer Traumatisierung von Einsatzkräften. Der Beginn einer langen Zusammenarbeit mit KIT München (Krisen-Interventions-Team München). Kaum hatten wir damit weitere Erfahrungen hinsichtlich unserer Therapiestrategien zur Behandlung von PTBS (Posttraumatischen Behandlungsstörungen) gewonnen, brach der Krieg im ehemaligen Jugoslawien aus, was zu einer über zehnjährigen, sehr intensiven Präsenz unseres Instituts in dieser Region führte. Kriegstraumatisierung wurde auf diese Weise zum Schwerpunktthema unserer Arbeitsweise für viele Jahre.

Der differenzierte Therapieansatz, der schließlich das Ergebnis von 25 Jahren Entwicklungsarbeit ist, lässt sich hier nicht in der erforderlichen Komplexität darstellen. Ich verweise aber auf das vor kurzem erschienene Buch „Dialogische Traumatherapie“ (Butollo, W. & Karl, R.; 2012, Klett-Cotta), in dem die einzelnen Schritte sehr praxisnahe beschrieben sind. Am Münchner Institut für Traumatherapie (MIT) werden diese Inhalte zudem im Rahmen einer lizenzierten Ausbildung vermittelt. Soviel kann aber hier gesagt werden, dass die Basis nach wie vor integrativ ist und von mehreren Therapiephasen ausgeht. Sie enthält wieder Elemente aus VT und Gestalttherapie, wobei der konzeptionelle Rahmen vor allem gestalttherapeutisch ist, die Therapie selbst aber ist im Vergleich zur üblichen Anwendung der Gestalttherapie ungleich strukturierter.

Herr Prof. Dr. Butollo, mir ist aufgefallen, dass Sie in Ihren Veröffentlichungen Angst vor allem als Katalysator betrachten und damit weg von der Stigmatisierung der Angst als „böses“ Gefühl gehen und hin zum Anerkennen von Angst als „gleichberechtigte“ Gefühlsgrundlage. Ist das richtig von mir formuliert? Und wenn ja, warum sehen Sie das so?

Sie haben das bestens formuliert! Auch in diesem Fall ist es aber wichtig, die Motive der Menschen, die normale, in der Regel protektive Alltagsängste haben, nicht mit denen zusammenzuwerfen, die unter extremen klinischen Ängsten wie Panikattacken oder Agoraphobien leiden. Letztere wollen mit ihren Ängsten nichts mehr zu tun haben, was verständlich ist. Erst wenn es gelingt, mit den Ängsten – den Angstprozessen wie den Angstgehalten – in Kontakt zu kommen, die Angst auszudrücken, zu modulieren, treten die Selbstprozesse in den Vordergrund und können bearbeitet werden. Die Angst wird nicht mehr als etwas erlebt, dem man ausgeliefert ist, sondern als ein Prozess, der das eigene Produkt dieses Menschen ist. Angst kann die Aufmerksamkeit leiten und die Selbstwahrnehmung fördern, sie wird zum Schlüssel für Selbstwahrnehmung und -akzeptanz. Sie zeigt uns unsere Vulnerabilität. Dazu ist die Aktualisierung der Angst in der Therapie wesentlich. Sie quasi live zu explorieren und zu bearbeiten, darin sind sich VT und Gestalt sogar sehr ähnlich.

Herr Prof. Dr. Butollo, wie erleben Sie den Unterschied zwischen „wissenschaftlich anerkannten Verfahren“ und den Verfahren, die nicht in diesem Sinne anerkannt sind?

An den Verfahren lässt sich das gar nicht so leicht festmachen. Sicher, VT ist strukturierter, kann empirische Befunde vorlegen und spezifische, differentielle Indikationen. Für die tiefenpsychologischen Verfahren gilt das wiederum gar nicht. Kurz: Der Hauptunterschied zwischen den anerkannten Verfahren und denen „draußen vor der Tür“ ist, dass die einen hoch strukturierte, zahlenmäßig starke und hinsichtlich ihrer Zielsetzung eindeutig ausgerichtete Verbände haben und die anderen zersplitterte Verbände mit vielen Grüppchen, die heterogen hinsichtlich therapeutischer Provenienz und Zielsetzung sowie ziemlich uneinheitlich hinsichtlich der standespolitischen Ziele sind. Seit dem Psychotherapeutengesetz sind zudem die Möglichkeiten für empirische Forschung für die humanistischen Verfahren weggebrochen, denn wer keine Kassenzulassung hat, kann auch keine Therapien abrechnen, die dokumentiert werden und damit empirischer Forschung zugute kommen können. Je mehr Zeit vergeht, desto trister werden die Aussichten.



Ein Essen in Südfrankreich

Herr Prof. Dr. Butollo, wie stehen Sie zu dem Versuch der AGHPT, die verschiedenen Therapieformen, die sich unter die Humanistischen Psychotherapien subsumieren lassen, als ein Verfahren anerkennen zu lassen?

Einerseits ist es politisch besser, wenn eine zahlenmäßig starke Gruppe von Antragstellern die Anerkennung betreibt, andererseits droht die Verwässerung der Aussage über das zuzulassende Verfahren, da die darin zusammengefassten Verfahren doch recht heterogen sind und dadurch eine spezifische Indikation schwerlich empirisch sichtbar gemacht werden kann. Nicht leicht zu beantworten.

Herr Prof. Dr. Butollo, wie würden Sie sich die psychotherapeutische Landschaft in Deutschland wünschen?

Verstärkte Beachtung der Qualität der Therapeutinnen und Therapeuten und im Gegenzug eine Schwächung der Bedeutung von Verfahren und Techniken. Die Wirkvarianz von Techniken ist, da ist man sich unter Therapieforschern ziemlich einig, deutlich niedriger als die der Therapeutenpersönlichkeit. In der Forschung wird das jedoch weitgehend ignoriert. Vielleicht liegt das auch daran, dass Techniken und Verfahren fälschlicherweise eher zur Identitätsstiftung von Therapeuten zu taugen scheinen als Variablen der Therapeutenpersönlichkeit und ihrer Passung mit der Persönlichkeit ihrer Patienten.

Hilfe kommt hier paradoxerweise von der Pädagogik, wo in einer riesigen Metaanalyse des neuseeländischen Schulforschers John Hattie über die Effektstärken von didaktischen Faktoren festgestellt wurde, dass es in erster Linie die Qualität der Lehrer, vor allem die Qualität ihres Kontaktes in der Klasse ist, die für den Lernerfolg der Schüler **VOR ALLEN ANDEREN FAKTOREN** aufzuführen ist. Warum wurde das in der Pädagogik so lange vernachlässigt? Hattie spricht von einer „Verschwörung des Schweigens“, mit der die Qualitätsunterschiede in den Kollegien geleugnet bzw. vertuscht werden.

Übertragen auf das Gebiet der Psychotherapie würde das bedeuten, dass die Qualitätsmerkmale der TherapeutenInnen operationalisiert werden müssen und in den Therapeutenausbildungen viel mehr Raum erhalten



Ich bedanke mich bei Herrn Prof. Dr. Willi Butollo für das freundliche Interview und für die Überlassung einiger privater Fotografien.

Dr. phil. Matthias Probandt

sollten zu Lasten der zurzeit überbewerteten Therapietechniken.

Herr Prof. Dr. Butollo, wenn Sie einen Blick in die Zukunft werfen könnten, was glauben Sie, wie sich die Psychotherapie als Wissenschaft entwickeln wird? Wird es am Ende eine (!) Psychotherapie z.B. im Sinne Gräwes geben, oder wird es im Gegenteil immer neue Ansätze geben, die sich mit den vorhandenen immer noch weiter auffächern?

Schwer zu sagen, im Augenblick weisen die Zeichen der Zeit eher in Richtung weiterer Differenzierung und Spezifikation. Interessanter wäre die empirische Isolation von Wirkfaktoren und –prozessen, in der Patient-Therapeut-Interaktion und unabhängig von der Therapierichtung. Doch sind solche Forschungen methodisch und praktisch viel schwieriger zu implementieren als die gängigen Gruppenvergleiche von Kurztherapien. Naturalistische Studien nahe an der Wirklichkeit der Therapien im Alltag dürften ein letztlich auch die Praktiker überzeugender Weg sein. Denn zurzeit sind die Praktiker mit dem, was ihnen die Therapieforschung liefert, mit Recht unzufrieden.

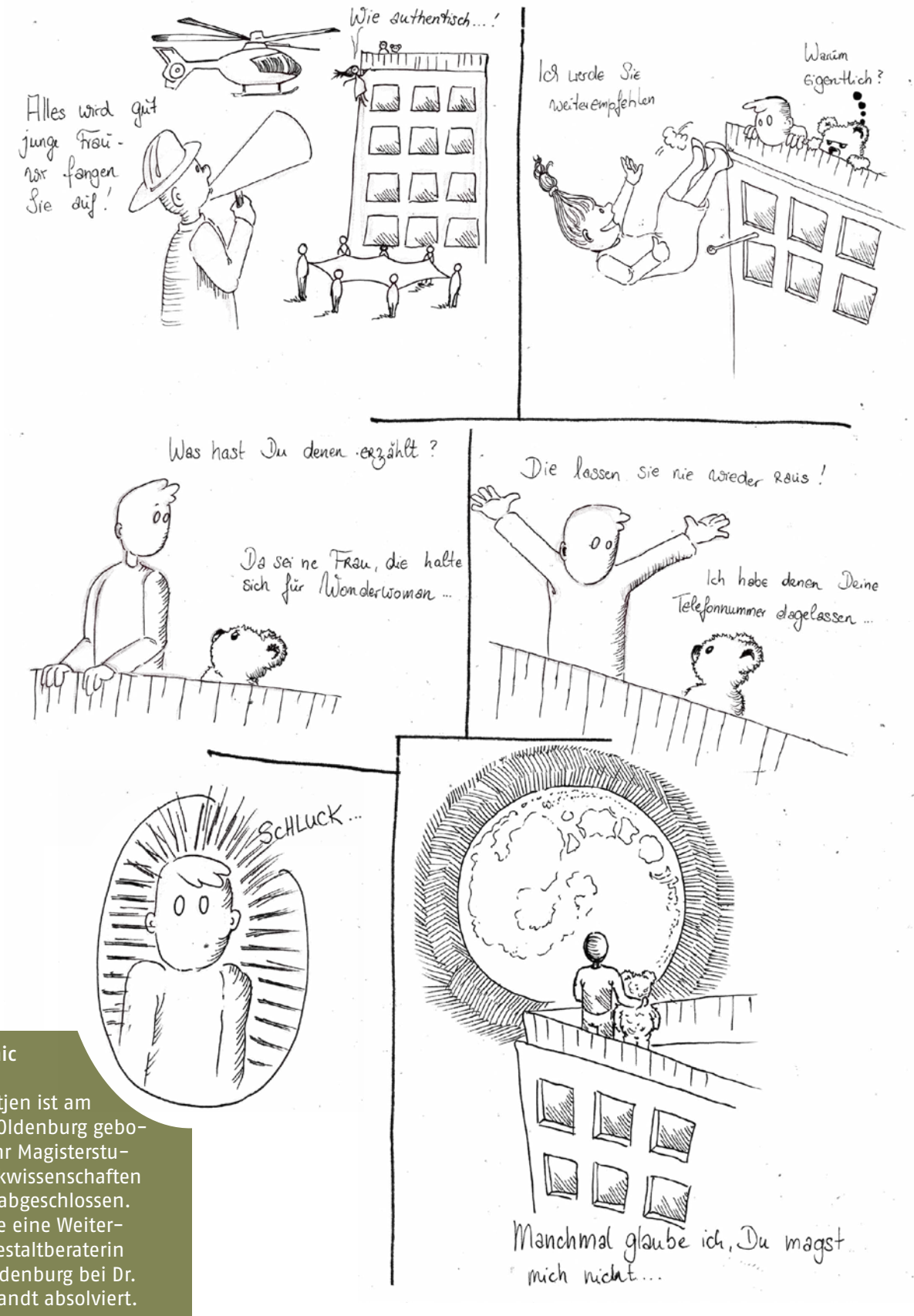
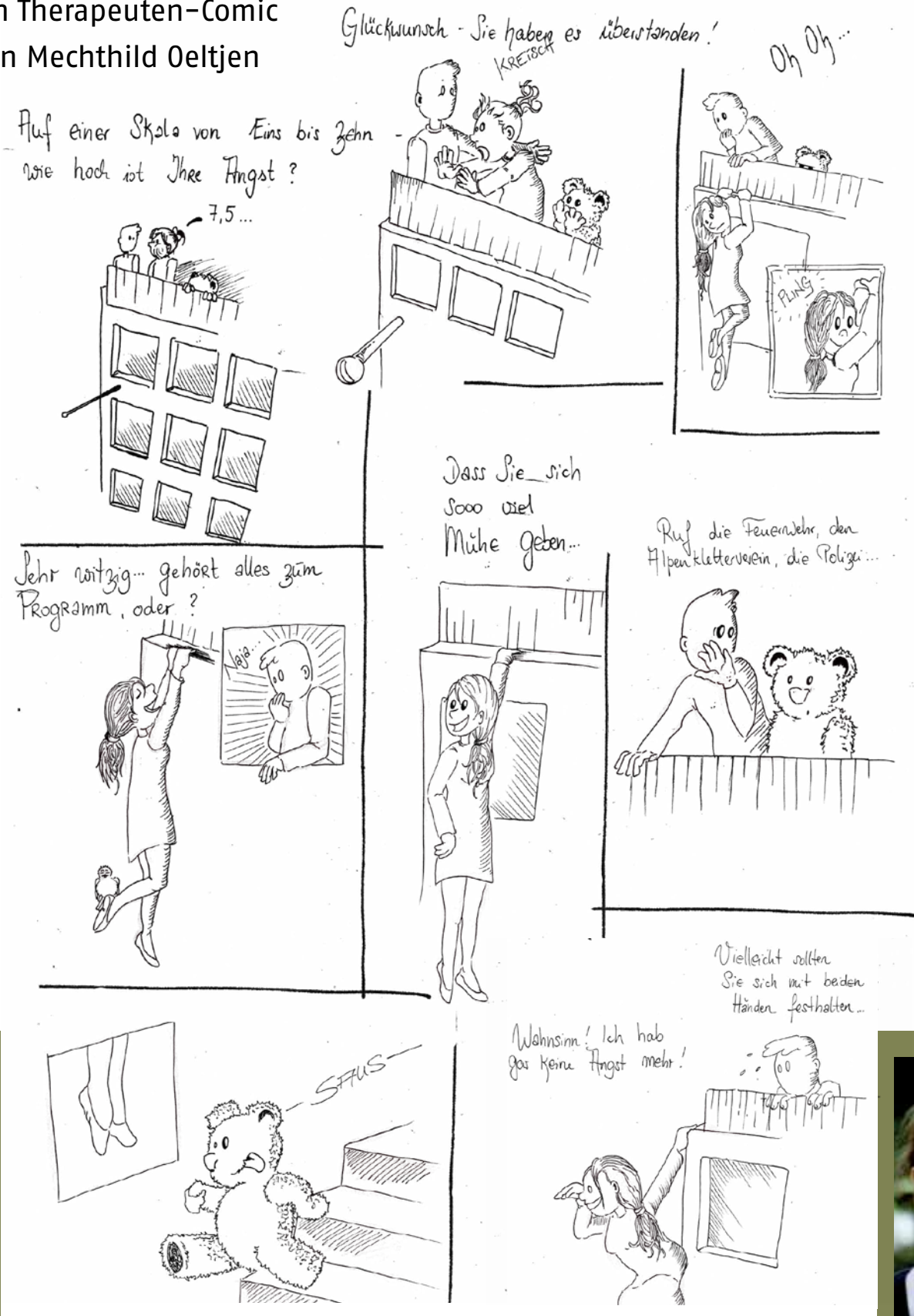
Dr. Matthias Probandt



Prof. Dr. Willi Butollo

BÆR & ER

Ein Therapeuten-Comic
von Mechthild Oeltjen



BÆR & ER Comic

Mechthild Oeltjen ist am 29.08.1981 in Oldenburg geboren und hat ihr Magisterstudium in Politikwissenschaften und Anglistik abgeschlossen. Danach hat Sie eine Weiterbildung zur Gestalttherapeutin an der VHS-Oldenburg bei Dr. Matthias Probandt absolviert.

GESTALT THERAPIE

Lehrbuch, 3. Auflage, Hartmann-Kottek

Das Ziel des Buches:

Dr. Lotte Hartmann-Kottek, die an unterschiedlichen Universitäten im In- und Ausland Medizin und Psychologie studiert hat, engagiert sich auf verschiedenen Ebenen im Umfeld der Gestalttherapie: Sie ist in einer eigenen Praxis tätig, setzt sich auf berufsrechtlichem Gebiet für die Anerkennung der Gestalttherapie ein und ist neben ihren Verbandstätigkeiten auch als gestalttherapeutische Lehrtherapeutin sowie für die Landesärztekammer Hessen tätig. Unter Mitarbeit des Experimentalpsychologen und Gestalttherapeuten Dr. Uwe Strümpfel hat sie die dritte Auflage des Buchs „Gestalttherapie“ verfasst, das im Springer-Verlag erschienen ist. Mit der Publikation verfolgt sie nach eigener Darstellung unter anderem das Ziel, der zunehmenden Aktualität der Therapierichtung gerecht zu werden. Gegenwärtig wird das Verfahren vom „Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie“ auf seine Wirksamkeit geprüft, was zu einem zunehmenden Interesse an der Gestalttherapie unter Experten führt.

Der Aufbau des Buches:

Die in acht Kapitel unterteilte Veröffentlichung soll gemäß der Autorin „einige Inhalte präzisieren, einige Gedankengänge aktualisieren und (...) praxisorientierte Psychotherapeuten informieren“ (S. VII). Nach einer kurzen zweiseitigen Einleitung erläutert Dr. Hartmann-Kottek auf über sechzig Seiten die allgemeine Geschichte der Gestalttherapie und gewährt einen Einblick in psychologische, physikalische, philosophische und neurowissenschaftliche Zusammenhänge. Zudem wird die Gestalttherapie gegenüber anderen Verfahren abgegrenzt, damit eine Verortung im Kontext der übrigen Methoden möglich wird. Letztlich wird das gestaltspezifische Gedankengut, zu dem beispielsweise der „Kontaktzyklus“ gehört, ausführlich erläutert. Im darauf folgenden Kapitel arbeitet die Verfasserin die gestalttherapeutische Sicht auf das Konstrukt „Krankheit“ heraus. Dafür wird der Therapieansatz in Bezug zur Definition der WHO gesetzt und mit den aktuellen Klassifikationssystemen verglichen: „Zum gestalttherapeutischen Gesundheits- und Krankheitsbegriff gehören Multikausalität der belastenden Faktoren, subjektive Bewertung (unter Berücksichtigung einer eventuellen Bewertungsverzerrung), Kontaktverhalten nach innen und außen, Integrations- und Wandlungsfähigkeit, Wertorientierung, wachstumsorientiertes Potentialverständnis und Ressourcenzugriff“ (S. 71). Auch die „spezielle gestalttherapeutische Krankheitslehre“ (S. 85) ist Gegenstand der Auseinandersetzung. Im vierten Abschnitt „geht es



Produktdetails:

ISBN-10: 3-642-28193-1
Erschienen: 20.09.2012
Verlag: Springer-Verlag
Sprache(n): Deutsch
Auflage: 3
Seitenzahl: 329

im allgemeinen Teil um die Frage: „Wie funktioniert Gestalttherapie?“ (S. 104). Dafür werden die fünf Ebenen des gestalttherapeutischen Beziehungsangebotes erklärt und mit Beispielen unterfüttert. Überdies werden Behandlungsmethoden vorgestellt und auf unterschiedliche Klientengruppen – wie beispielsweise Suchtkranke und Psychosenahe – bezogen. Im fünften Kapitel geht die Autorin auf nahezu zwanzig Seiten auf jene Settings ein, die losgelöst von der Arbeit mit dem einzelnen Klienten relevant sein können. Hierzu zählt zum Beispiel die Paartherapie, aber auch die Gruppenberatung in Organisationen. Das sechste Kapitel widmet sich explizit der speziellen Entstehungsgeschichte der Gestaltthera-

pie und ihrer Gründer Paul Goodman sowie Fritz und Lore Perls. Auf elf Seiten wird ein rascher Überblick über die theoretischen Quellen und methodischen Einflüsse gewährt. Die beiden letzten Abschnitte der Publikation beschäftigen sich mit der Verbreitung, Ausbildung, der berufsspezifischen Situation von Gestalttherapeuten sowie der Effektivitäts- beziehungsweise Wirksamkeitsforschung des Therapieansatzes. In diesem Zusammenhang diskutiert Dr. Hartmann-Kottek die derzeitige Lage in der Bundesrepublik. Sie stellt die Probleme mit den Vertretern der anerkannten und etablierten Richtlinienverfahren dar und belegt, dass es wissenschaftlich gesehen keinen Grund gibt, die Gestalttherapie von den anerkannten Regelverfahren auszuschließen: „Therapievergleichsstudien belegen, dass die Effekte der Gestalttherapie vergleichbar sind mit denen anderer Therapieformen – oder sogar besser. (...) Dabei zeigt die Gesamtheit der vorliegenden Studien ein breites Wirkungsspektrum der Gestalttherapie (...)“ (S. 284).

Meine Kritik an dem Buch:

Dr. Hartmann-Kottek gelingt es, auf knapp 300 Seiten einen fachlich fundierten, gut durchdachten und verständlichen Einblick in die aktuelle Gestalttherapie, inklusive der berufspolitischen Auseinandersetzungen, zu skizzieren. Gleich zu Beginn ihrer Ausführungen stellt die Medizinerin und Psychologin interessante Querverbindungen zwischen verschiedenen Disziplinen her, die einen weit gefächerten Blick auf den Gestaltansatz erlauben. Streng wissenschaftlich geschulte Kollegen könnten sich zwar an einigen der aufgeführten Analogien – wie beispielsweise jenen aus dem Bereich der Physik – stoßen. Doch für andere mag diese Herangehensweise, die die Gestalttherapie in einen lebendigen und weiten Kontext einbettet, ein vertiefen-

des Verständnis für die Therapieform eröffnen: „Die physikalische Umwandlungsmöglichkeit oder sogar -bereitschaft von der einen in die andere Form, in Abhängigkeit von den Erfordernissen der Situation, ist durch das klassische (...) 2-Spalten-Experiment von Young (1803) belegt (...) Es bietet sich an zu überlegen, wie im menschlichen Gehirn die subjektive Wirklichkeit konstruiert wird und ob wir Analoges zu obigen Phänomenen erwarten können. Die Sprache des Gehirns besteht aus Wellenformationen“ (S. 23). Inwiefern sich die aufgeführten Erkenntnisse der Physik oder experimentellen Gestaltpsychologie, auf die die Autorin an anderer Stelle rekurriert, tatsächlich auf interne Vorgänge übertragen lassen, kann gewiss kontrovers diskutiert werden. Die im Buch vorgenommene Zuhilfenahme wissenschaftlicher Erkenntnisse kann aber sicherlich dazu beitragen, nicht unmittelbar beobachtbare Abläufe für Therapeuten greifbar zu machen und mit ihnen in einer für Klienten hilfreichen Art umzugehen. Dieser anwendungs- und prozessbezogene Gebrauch von Wissen zeigt sich auch in der gestaltspezifischen Ausdrucksweise, die als praktikables Handwerkszeug genutzt werden kann, aber nicht „wahr“ im Sinne eines wissenschaftlichen Verifikationsprozesses ist. In dieser Weise ist sicher auch die Verwendung der gestalttherapeutischen Terminologie zu verstehen, die bei der Beschreibung von Störungsbildern genutzt wird: „[Schizophrenie] gehört in die Entwicklungsabschnitte 1 und 2, die durch mangelnde Kohärenz im Ich-Selbst-System (...) gekennzeichnet sind (...). In der Abfolge des Kontakt- und Wandlungskreises, auf der die Fähigkeit der geordneten Gestaltenbildung und -auflösung beruht, verbleibt die meiste Aktivität in der Phase des Vorkontaktes (...). Das ‚Hintergrundrauschen‘ scheint in der Zeit der ‚Plussymptomatik‘ überhöht (...)“ (S. 98).

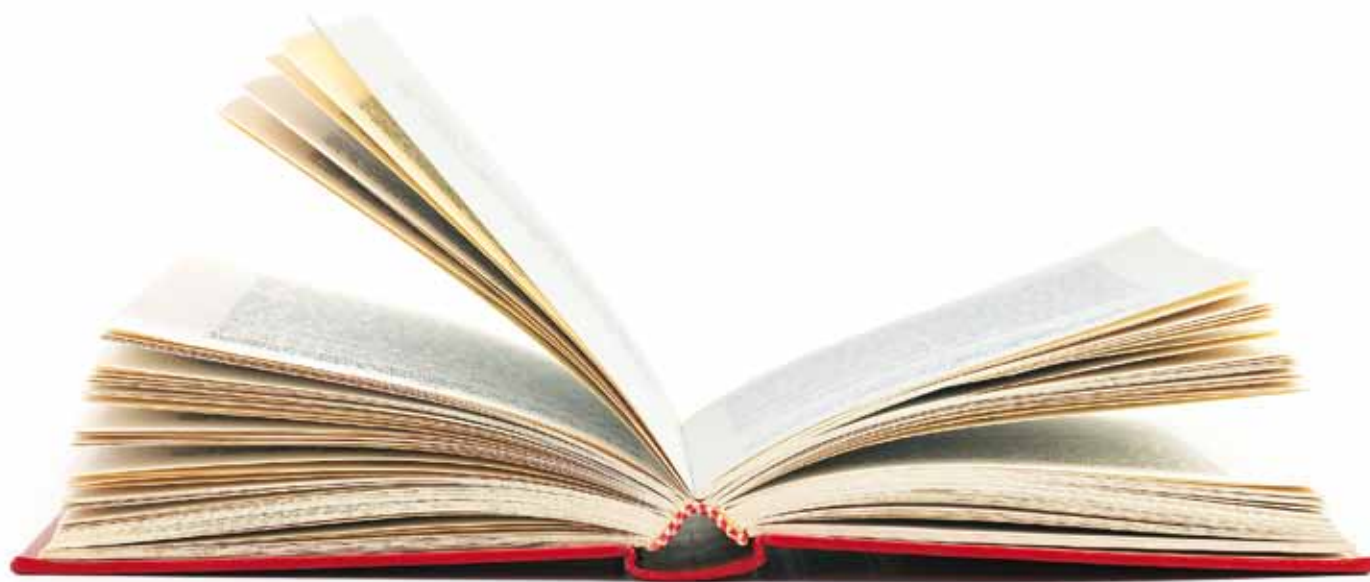


Reza Bayat, der Rezensent

Ich wurde 1974 in Oldenburg geboren und habe mein Psychologiestudium in den Niederlanden und in Deutschland absolviert.

Als Heilpraktiker für Psychotherapie und angehender Gestalttherapeut arbeite ich nebenberuflich in eigener Praxis und für eine Unternehmensberatung.

Hauptberuflich bin ich als Innovationsmanager für einen Bildungsträger tätig.



Schwierig könnte es für einige Rezipienten möglicherweise dann werden, wenn bei ihnen der Eindruck entsteht, dass Gestalttherapie mit wissenschaftlich garnierten Befunden unterschiedlicher Disziplinen im Sinne von Analogschlüssen „objektiviert“ werden soll. Ob der Autorin dieser Balanceakt gelingt, bleibt dem Leser selbst überlassen.

Irritierend könnte für manche Kollegen mit psychologischem Hintergrund die Tatsache sein, dass die sogenannte „naturwissenschaftliche Hintergrundebene“ (S. 33f.) der Gestalttherapie von Hartmann-Kottek mit den Namen von Medizinern und Biologen verbunden und auf dieser Ebene fixiert wird. Dies mag nicht per se problematisch sein, doch verdeckt diese Vorgehensweise zwei fundamentale Tatsachen: Erstens gehört die Psychologie auch zur „naturwissenschaftlichen Hintergrundebene“, da sich viele Teilgebiete dieser Wissenschaft explizit den Naturwissenschaften zuordnen lassen. Zweitens vernachlässigt diese Sichtweise die Bedeutung psychologischer Grundlagenforschung für die Gestalttherapie als auch Neurowissenschaften respektive die „naturwissenschaftliche Hintergrundebene“ an sich. Damit ist das in der Publikation verfolgte Erklärungsmuster in der Essenz irreführend. Es legt nahe, dass bei den „naturwissenschaftlichen Fakten“ vor allem Biologen wie Roth und Mediziner wie Damasio sowie Förstl den Takt angeben.

Dies ist jedoch weder historisch richtig noch faktisch der Fall. Einschlägig bekannte Lehrbücher für Studenten der Psychologie und Neurowissenschaften belegen, dass diese aktuell sowie originär und wesentlich auf die Forschungstätigkeiten bekannter Psychologen – wie beispielsweise George A. Millers von der Princeton University – zurückzuführen sind. So forschte Miller bereits in den fünfziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts an entsprechenden Themen: „I once picked September 11, 1956, as an appropriate birthday for cognitive science. It was the date of a meeting at the Massachusetts Institute of Technology when leading cognitivists

from computer science, linguistics and psychology all came together (...) and began to realize they shared their interest in the human mind (...) this was the first time we realized that these separate fields were all parts of a larger hole (...).“ [1]

In den siebziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts prägte er gemeinsam mit anderen Wissenschaftlern den Begriff der „Kognitiven Neurowissenschaften“. Die Erkenntnisse der von Psychologen geleisteten Grundlagenforschungen, zum Beispiel aus den Bereichen der visuellen und auditorischen Wahrnehmung, der Signalentdeckungstheorie, des Bewusstseins, der Gedächtnisforschung und der Psychophysik, legten die Basis für die neue Disziplin. Später öffnete sich der Kreis zunehmend für weitere Wissenschaftler, die im Zuge des Aufkommens bildgebender Verfahren (wie zum Beispiel der Magnet-Resonanz-Tomographie) verstärktes Interesse an jenen Themengebieten zeigten, die zuvor primär von Kognitionspsychologen bearbeitet worden waren. Heute forschen viele transdisziplinär ausgerichtete Expertenteams im Kontext der Neurowissenschaften, deren Ergebnisse für unterschiedliche Bereiche und Disziplinen relevant sind. Vor diesem Hintergrund können die im Buch vorliegenden Ausführungen zu denen auf dem Feld der Neurowissenschaften „naturwissenschaftlich“ tätigen Experten nur erstaunen.

Obwohl das Werk in seiner Gesamtheit fachlich überzeugt, auf interessante und wichtige Ergebnisse der interdisziplinären Neurowissenschaften rekurriert, eingängige Praxisbeispiele liefert, den begrüßenswerten Kampf zur Anerkennung der Gestalttherapie als Richtlinienverfahren ficht sowie ansprechend geschrieben und zugleich kompakt ist, bleibt durch die genannten Verzerrungen leider ein bedauernswerter Beigeschmack.

[1] Gazzaniga, M.S., Ivry, R.B. & Mangun, G.R. (2002): *Cognitive Neuroscience. The Biology of the Mind*. New York: Norton.

DIE MENSCHENBILDER IN DER PSYCHOTHERAPIE

Interdisziplinäre Perspektiven und Modelle der Therapieschulen

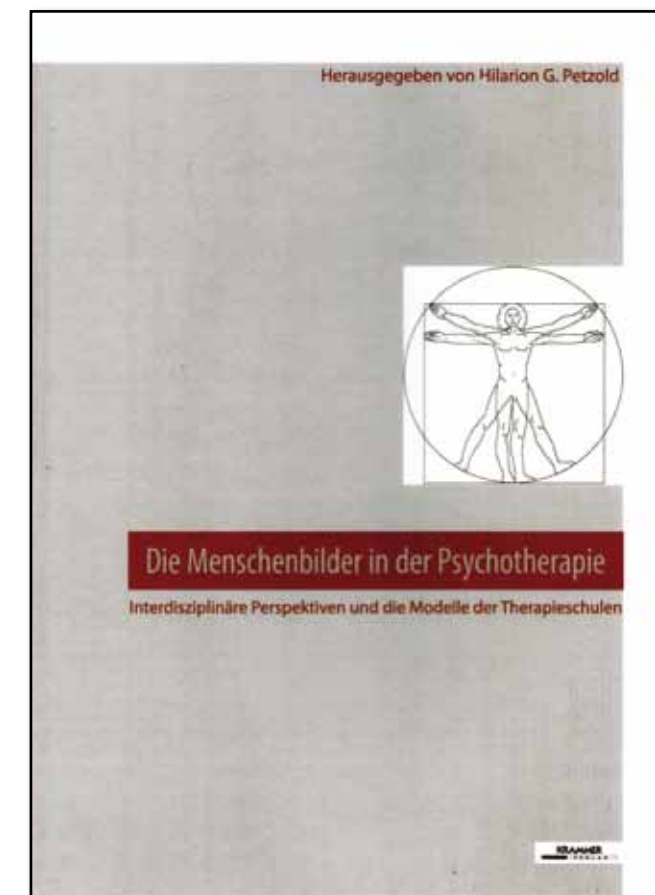
Hilarion G. Petzold

Das Ziel des Buches:

Prof. Dr. mult. Hilarion Petzold legt als Herausgeber der Publikation „Die Menschenbilder der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen“ eine Beitragssammlung vor, die sich der Funktion und Bedeutung von Menschenbildern widmet und dafür einen Weg wählt, der aus der Vielfalt unterschiedlicher psychotherapeutischer Schulen und Fachdisziplinen schöpft. Für den Autor ist eine Auseinandersetzung mit diesen Inhalten essentiell, weil „die expliziten und impliziten Vorstellungen über den Menschen handlungsleitend bis hin in die konkreten behandlungs- und beratungsmethodischen Interventionen [sind] (...) und in der Beziehungsgestaltung zum Tragen [kommen]“ (S. 15). Er ist überzeugt, dass diese Frage nach „dem Wesen“ des Menschen – seiner Hominität – in den Kontext des bio-psycho-sozial-ökologischen Ansatzes eingebettet werden muss. Daher bietet er eine Perspektiverweiterung an, die über die Sichtweise einzelner Psychotherapieschulen hinausgeht, so dass „neben der ‚kurativen‘ und ‚salutogenetischen‘ Zielsetzung von Psychotherapie, ‚Persönlichkeitsentwicklung‘ und ‚Kulturarbeit‘ als weitere wichtige Ziel-dimensionen therapeutischer Praxis gesehen [werden]“ (S. 19). Damit Psychotherapeuten für die Komplexität der individuellen Lebenswelten ihrer Patienten sensibilisiert werden, lädt er zum interdisziplinären Polylog ein, aus dem transdisziplinär gültige Erkenntnisse erwachsen sollen. Hierfür gibt der Herausgeber des im Krammer-Verlag veröffentlichten Sammelbands zahlreichen Experten unterschiedlicher Professionen ein Forum: „Deshalb rufen die Texte dieses Bandes nach Begegnung und Auseinandersetzung, nach Diskursen, nach Korrespondenz-Prozessen, nach Polylogen, in denen durch Konsens-Dissens-Prozesse Konsens gefunden wird, und sei es der, dass man Dissens hat – respektvollen!“ (S. 39).

Der Aufbau des Buches:

Das Buch gliedert sich grob in zwei Teile: In den ersten Beiträgen beleuchten Autoren unterschiedlicher Fachrichtungen das Konstrukt „Menschenbild“ vor dem Hintergrund ihrer jeweiligen Expertise. So wirft beispielsweise das Autorenteam Schigl und Abdul-Hussain



Produktdetails

ISBN-10: 3-901811-62-1
Erschienen: Oktober 2012
Verlag: Krammer
Einband: Taschenbuch
Sprache(n): Deutsch
Seitenzahl: 705

einen kritischen Blick auf ausgesuchte psychotherapeutische Verfahren und setzt sie in Bezug zu den Menschenbildannahmen des Feminismus: „Ein wesentliches Verdienst der feministischen Denkerinnen ist es, psychologische und psychotherapeutische Theorien unter dem Gender-Aspekt neu gelesen und meist als androzentrisch entlarvt zu haben. (...) Für die Verhaltenstherapie erbringt die Analyse aus feministischer Perspektive zwar keine systematische Abwertung der Frauen, eher eine Geschlechterinsensibilität (...). Die

umfangreiche Forschung zu Verhaltenstherapie lässt [aber] mit wenigen Ausnahmen (...) eine gendersensible Perspektive vermissen“ (S. 179).

Auch der Theologe Roland Mahler stellt Reflexionen zu einem psychotherapeutischen Menschenbild an: „Der theologische Zugang zum Menschen über den Widerspruch und dessen Überwindung durch die introjektive Personalität Gottes im Menschen bzw. durch die Interiorisierung heilsamer Gewissheit von Zugehörigkeit im Gebet (...) begegnen wir der jahrhundertalten Kraft christlicher Pastoralität wie sie schon immer auch in das moderne psychotherapeutische Beratungsgespräch (nicht nur im Falle der Gesprächstherapie nach Rogers!) eingeflossen ist“ (S. 76f). Zusätzliche Beiträge anderer Disziplinen, wie zum Beispiel die der empirischen Psychologie und der Rechtswissenschaften, reichern die Ausführungen im Sinne des von Petzold angeregten Polylogs an.

Im zweiten Abschnitt des Sammelbandes stellen Experten von insgesamt elf therapeutischen Verfahren ihre Menschenbildannahmen vor. Hierzu zählen auch bekannte Autoren wie Fuhr, Sreckovic und Gremmler-Fuhr als Vertreter der Gestalttherapie. Diese extrahieren in ihren Erläuterungen die wesentlichen Merkmale des gestaltspezifischen Menschenbildes. Gegen Ende ihrer Darstellungen skizzieren sie jene Entwicklungspotentiale, mit denen sich das Menschen- und Weltbild der Gestalttherapie ihrer Ansicht nach gegenwärtig konfrontiert sieht. Im Einklang mit den Forderungen Petzolds, über die Grenzen der eigenen Disziplin hinwegzuschauen, um auf Basis eines interdisziplinären Diskurses zu neuen Erkenntnissen zu gelangen, geben sie zahlreiche Anregungen. Hierzu zählt beispielsweise, dass neue Forschungsergebnisse über die Funktionsweisen des Zentralnervensystems auf die Grundprinzipien der Gestalttherapie bezogen werden müssten. Auch fordern die Verfasser eine Auseinandersetzung im Hinblick auf die Sinn- und Wertorientierung im Kontext der Gestaltarbeit, weil ihrer Meinung nach die aktuelle Situation vor allem durch ein Vakuum repräsentiert sei. Eine Beschäftigung mit diesem Themenkomplex scheint daher nach Fuhr et al. von großer Bedeutung für die Zukunftsfähigkeit der Gestalttherapie. Darüber hinaus wäre „diese Sinn- und Wertediskussion (...) auch deshalb bedeutsam, weil sich die Fortschrittsideologie in den westlichen Ländern totgelaufen hat und das Sinnvakuum zum Rückgriff auf konservative, mythische, reaktionäre oder mystifizierende Sinnstrukturen verleitet“ (S. 51).

Meine Kritik an dem Buch:

Prof. Dr. mult. Hilarion Petzold schafft mit der vorliegenden Veröffentlichung einen ansprechenden Rahmen, der von verschiedenen Autoren in unterschiedlicher Tiefe und Qualität gefüllt wird. Die meisten Beiträge dürften auch für den weniger geschulten beziehungsweise fachfremden Leser verständlich und gut nachvollziehbar sein. So findet zum Beispiel der Philosoph Prof. Dr. Götschl eine klare Sprache, wenn er über das Menschenbild im Kontext einer Gesellschaft schreibt, die durch eine stetige Zunahme an Vernetzung, technologische Errungenschaften und wissenschaftliche Erkenntnisse geprägt ist: „Es gibt eine erkennbare Verlagerung hin zu einem emergenten Menschenbild, innerhalb dessen den äußerst komplexen und dynamischen Zusammenhängen zwischen den Wissenschaften vom Menschen und den Wissenschaften von der Materie Rechnung getragen wird und die klassischen – unbegründbaren – kategorischen Unterscheidungen zwischen Menschenbild und Naturbild in erkennbarer Auflösung begriffen sind“ (S. 64). Auch anderen Autoren, wie zum Beispiel Prof. Dr. Egger und Prof. Dr. Kriz, gelingt es gut, den Lesern eine Brücke zu bauen, um sie auf Augenhöhe durch ihre spezifischen Fach- und Gedankenwelten zu führen und letztlich Transparenz schaffen und Wissen teilen zu können.

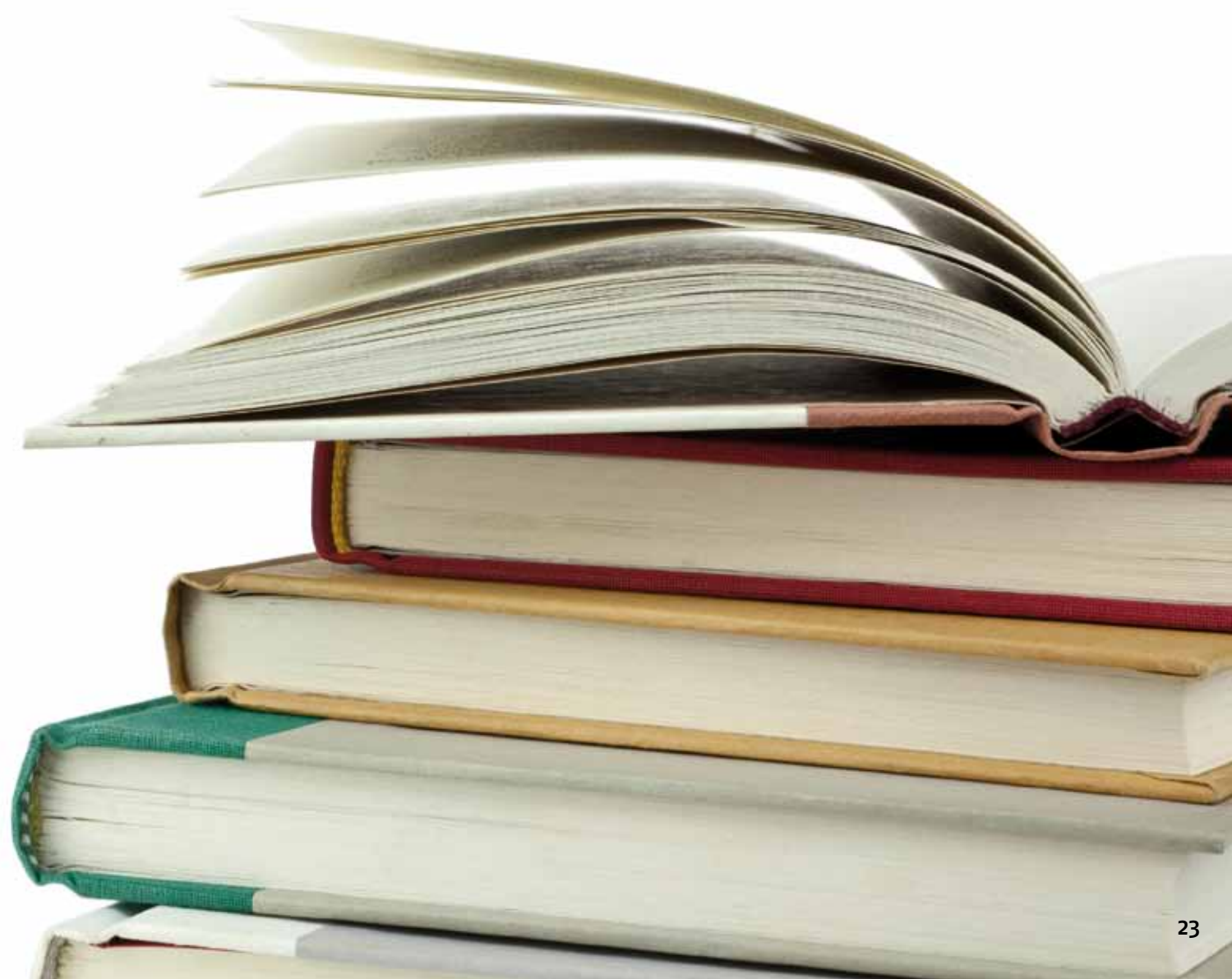
Sichtlich schwierig wird es dagegen im Beitrag des Theologen Mahler, der mit seiner Darstellungsweise Gefahr läuft, den Rezipienten zu verlieren – u.a. durch eine dem kirchlichen Mikrokosmos entsprechende Ausdrucksweise: „Damit ist nicht weniger als die heilstiftende Selbstfindung des glaubenden Individuums „in Christus“ intendiert, d.h. dessen projektive Identifikation mit dem wahren Menschen (gemäß dem neutestamentlichen Ausspruch des Pilatus: ... ecce homo) als den neuen Menschen (...)“ (S. 72). Oder: „Die Überwindung des Widerspruchs hin zur Gewissheit in der amicalen oder gar agapalen Bezogenheit und Hingabe ist aus theologischer Sicht kein Akt menschlicher Tugend, sondern vorab Gottes Handeln in der ultimativen Konsequenz seiner Menschwerdung – im Tod am Kreuz. Dieses brachiale Geschehen bringt die anthropologische Wirklichkeit des Leidens und des Verlustes in extremis zur Sprache – im verkündeten Wort vom Kreuz“ (S. 77). Aber auch abseits dieser theologischen Gedankenwelten bedient er sich einer Ausdrucksform, die in der Essenz einfach erschließbare Zusammenhänge immer wieder unnötig verkompliziert und damit eine Distanz

zum Leser aufbaut, die für manche möglicherweise als Asymmetrie erfahrbar wird. Interessanterweise findet Mahler dann eine klare und leicht zugängliche Darstellungsweise, wenn er über Erkenntnisse der modernen Psychologie und/oder Neurowissenschaften doziert (vgl. S. 74). Aber auch abseits dieser Gegebenheiten könnten etliche Rezipienten die Lust am Lesen seines Textes verlieren, wenn sie sich immer wieder mit seiner christlich dogmatischen Haltung konfrontiert sehen, die ihn Sachverhalte verkürzt und/oder verzerrt darstellen lässt und in Teilen geradezu rechthaberisch wirkt: „Lange bevor die Psychopathologie sich mit derartigen Phänomenen befasst, ortet die theologische Anthropologie hier eine mögliche Verfehlung menschlichen Daseins im Blick auf die finale Bestimmtheit von Leben überhaupt“ (S. 73). Ein stets wiederkehrender, ausgesprochen vehemente, wenig distanzierter sowie raumgreifender Sprachgebrauch, der manchem Leser

unpassend erscheinen mag, könnte überdies Stirnrunzeln verursachen: „Die Psychotherapie als eine Wissenschaft, die das menschliche Selbstsein im Blick hat und in dessen Interesse agiert und interveniert, hat sich bezüglich der sprachlichen Konsistenz dessen, was als Bewusstsein zur Erhaltung von Identität (...) am Nächsten und in ultimativer Form an Gott (...) verfügbar ist, Rechenschaft abzulegen“ (S. 86).

Abseits dieses ausgesprochen kritischen Beitrages des Theologen Mahler bietet der Sammelband aber die von Prof. Dr. mult. Petzold beabsichtigte Öffnung der Perspektiven, die zum Dialog sowie Mit- und Metadenken einlädt. Hierfür stehen die übrigen Autoren, die eine eindrückliche und in der Summe belastbare Grundlage für den transdisziplinär orientierten Diskurs liefern.

Reza Bayat



WAS VERSTEHEN SIE UNTER GESTALT- ODER INTEGRATIVER THERAPIE?

Ein Straßeninterview in der Oldenburger Innenstadt

Es ist ein sonniger Herbsttag, als wir uns auf den Weg machen in die Oldenburger Innenstadt. Ausgerüstet mit Mikrophon, Fotoapparat und einer Schachtel Pralinen. Schwer wiegen die unzähligen Katastrophenphantasien, in denen wir beispielsweise mit unserer Unverfrorenheit die Menschen an diesem ersten schönen Tag seit langem – ja vermutlich dem letzten diesen Jahres – in ihren Tätigkeiten stören. Die Angst davor, abgelehnt zu werden.

Bei den ersten zaghaften Versuchen stehen wir uns noch selbst im Weg, da wir immer gute Gründe (volle Einkaufstaschen, schneller Gang, grimmiges Gesicht) sehen, diese oder jene Person gerade jetzt nicht ansprechen zu können. Nachdem wir allen unseren verbliebenen Mut zusammengekratzt haben – glücklicherweise sind wir zu zweit – treffen wir auf Jürgen und seine Frau Erika, die uns sogleich lautstark und sichtlich wütend darauf aufmerksam machen, dass wir einer aus Datenschutzsicht illegalen Tätigkeit nachgehen.

Standortwechsel. Trotz des abschreckenden ersten Versuchs sind nun doch erstaunlich viele Menschen bereit, uns folgende Interviews zu geben:



Hajo Kreye:

Dipl. Wirtschaftsing. (FH), BA Business Studies, geb. 1968 in Rastede, Entrepreneur, seit über 17 Jahren in diversen Leitungsfunktionen tätig, ausgebildeter Gestaltcoach/Gestalttherapeut/Lehrtherapeut (Ausbildungsleitung Dr. Probandt, Oldb.), Heilpraktiker für Psychotherapie, Inhaber des Internetportals www.therapeutenkompass.de.

Sirkka Born:

gelernte Zahnarzthelferin, geb. 1977 in Oldenburg, Abitur auf dem zweiten Bildungsweg, in Ausbildung zur Gestaltberaterin (Ausbildungsleitung Dr. Matthias Probandt, Oldb.).

Sarah Angermann:

Dipl. Umweltwiss., geb. 1979 in Ratzeburg, in Ausbildung zur Gestaltberaterin (Ausbildungsleitung Dr. Probandt, Oldenburg), hauptberuflich als Projektmanagerin eines renommierten Ingenieurdienstleisters tätig.

Was ist Gestalttherapie?



Schwester Barbara Rolfes, 63 Jahre, seit 41 Jahren Franziskanerin, arbeitet seit 17 Jahren in der katholischen Seelsorge als Krankenhausseelsorgerin im Pius-Hospital in Oldenburg

„Ja. Gestalttherapie... Ich glaube, ich habe da direkt noch keine persönlichen Erfahrungen mit, aber ich stelle mir vor, genau wie es Logotherapie gibt und so andere Therapieformen, so gibt es eine Gestalttherapie, und dass der Mensch, der sich damit beschäftigt oder der jetzt ja der Patient ist, wenn man ihn Patient nennen kann oder so, dass er dadurch, durch sein Gestalten, etwas zum Ausdruck bringt von sich selbst, aus seinem Innern, dass aus diesen Gestalten, die jetzt entstehen, ja eine gewisse Aussage über ihn kommt und dass auch der Therapeut, der sicherlich auch mit ihm dann arbeitet – ja? –, daraus auch so einiges erfährt über seine Patienten und dass sie dann gemeinsam mit diesen Erfahrungen oder Produkten/Ergebnissen arbeiten, zum Wohle, hoffentlich, des Betroffenen, der jetzt die Gestalttherapie macht.“

Was verstehen Sie unter Integrativer Therapie?



Andrea Reckers, 45 Jahre, Logopädin und Supervisorin, Oldenburg

„Integrative Therapie bedeutet für mich, verschiedene Aspekte meines Selbst damit einbeziehen zu können, das heißt, ich würde mal sagen, biographische, genauso wie aktuelle Situationen, berufliche Situationen, vielleicht verschiedene Methoden, die Einfluss nehmen, also dass ich nicht, wenn es jetzt um Gestalttherapie geht, dass man vielleicht auch einen Mix von Therapieformen nutzen kann, die ja dazu beitragen, dass es letztendlich auf ein Ergebnis ankommt und eine Methodenvielfalt Platz finden kann.“

Haben Sie schon mal etwas von der Integrativen Therapie gehört?



Jürgen Dill, 54 Jahre, Lehrer, Cloppenburg

„Nein habe ich noch nicht.“

Und jetzt hören Sie das zum ersten Mal... was könnte das sein?

„Ja, eine Therapieform, die vielleicht bestimmte Krankheiten versucht zu therapieren, und in erster Linie denke ich da mal an psychische Erkrankungen. Das wäre meine Vorstellung.“

Haben Sie schon einmal etwas von Gestalttherapie gehört?



Jürgen Koczenski, 63 Jahre, Freiberufler (Immobilien, Anlagen), Oldenburg

„Nein. Von Therapie habe ich was gehört, aber nicht von Gestalt.“

Es könnte was Künstlerisches sein. Von Gestalten – dass man irgendwas Therapeutisches macht, wie in Richtung Kunsttherapie. Ansonsten, was beinhaltet Gestalt noch? Nun könnte es vielleicht was sein, in Bezug auf die menschliche Gestalt – wie sie nun gerade steht – gebeugt oder aufrecht oder wie auch immer. Könnte man zurückführen aufs Selbstwertgefühl etc. pp. Was anderes fällt mir im Moment nicht ein.“



Sarah Angermann beim Probeinterview mit Sirkka Born



Manuela Büttner, 35 Jahre, Biologin

„Ich habe das noch nie in meinem Leben gehört und ich habe keinerlei Ahnung, was das sein könnte. Klingt so nach Malen und Basteln. Also so „Wie-fühle-ich-mich-gerade-Bilder“ und das auch formen.“

Was ist Integrative Therapie?



*Susanne Bruns, 43 Jahre,
Pharmazeutisch-technische Assistentin, Jaderberg*

„Integrativ heißt ja Integrieren, also mit einbeziehen. Unter integrativer Therapie stell' ich mir vor, dass man eben, ja sehr wahrscheinlich Familie, das gesamte Lebensumfeld, in die Therapie mit einbezieht. Also sowohl vielleicht Arbeitsbedingungen, aber ich weiß es in Wirklichkeit nicht.“

Was ist Integrative Therapie?



Jasmin Weyhe, 32 Jahre, Architektin, Dänemark

„Keine Ahnung.“

Phantasieren Sie mal!

„Vielleicht praktisch orientiert? Also, dass man sich Dinge mit dazu nimmt, um halt zum Beispiel die Therapie voranzubringen, also ähnlich wie bei der Gestaltungstherapie, vielleicht mit Stiften oder Ähnlichem oder Töpfern, also dass man sich sozusagen Integrieren muss, um das voranzubringen.“

Was ist Integrative Therapie?



*Christian Breitkreuz, 49 Jahre,
Diplom-Kaufmann, Hannover*

„Tja, ich habe keine Ahnung.“

Phantasieren Sie mal – was könnte das sein?

„Ich denke mal, das ist eine Rückführung praktisch wieder in Gesellschaft für Menschen mit körperlichen, geistigen Behinderungen, so was in der Art.“

Haben Sie schon mal etwas von Gestalttherapie gehört?



Robin Prince, 20 Jahre, Student, Delmenhorst

„Nein, noch nie.“

Und wenn Sie das jetzt so zum ersten Mal hören: Was könnte das wohl sein – Gestalttherapie?

„Ich würde schätzen, irgendwas, das Menschen beruhigen soll, die gestresst sind, dass irgendwas gestaltet wird, was weiß ich – künstlerisch.“



Janko Prince, 17 Jahre, Schüler, Delmenhorst

„Ist jetzt nicht so mein Metier. Keine Ahnung.“

Einfach mal phantasieren – was könnte das sein?

„Keine Ahnung.“



Alfred, 70 Jahre, Ruheständler, Steinfurt

„Ja, von Integrativer Therapie habe ich schon gehört. Dass integriert wird, in die Gemeinschaft integriert wird, denke ich. Ja.“

Haben Sie schon mal etwas von Gestalttherapie gehört?



*Gabriele Dill, 53 Jahre,
Verwaltungsangestellte, Cloppenburg*

„Gestalttherapie ist eine Art der Therapie, wie zum Beispiel, denke ich mal, Töpfern, irgendwelche – ja wie soll ich das ausdrücken? – Vorstellungen oder Kunst oder Malen, um irgendwelche Sachen oder irgendwelche Krankheiten, auch psychische, zu behandeln.“



*Jochen, 82 Jahre,
Ruheständler, Steinfurt*

„Von Therapie habe ich schon was gehört. Aber was... Gestalt? Da kann ich mir nichts drunter vorstellen.“

Phantasieren Sie mal – was könnte das sein?

„Natur, Naturgestalten – aber das habe ich mir jetzt erstmal zusammenkonstruiert.“

Was ist Gestalttherapie?



*Sebastian Woycik, 33 Jahre,
Versicherungsfachmann, Oldenburg*

„Gestalttherapie? Gestaltung, Therapie...keine Ahnung, das weiß ich nicht.“

Phantasieren Sie mal – was könnte das sein?

„Ja, man kann ja viele Sachen gestalten. Man kann den Tag gestalten, man kann seinen Urlaub gestalten. Aber Therapie? Ich weiß nicht, ob das zusammenpasst. Keine Ahnung.“

Was ist Integrative Therapie?



*Franz P., 67 Jahre,
pensionierter Lehrer,
Bern/Schweiz*

„Integrative Therapie muss irgendetwas sein, das Vieles mit einbezieht, mag sein Familie, mag sein Beruf oder was immer.“



*Zita, 17 Jahre,
Studentin,
Niederlande*

„Ich habe keine Ahnung. Wie man umgeht mit Wohnen in einer anderen Kultur?“



*Heike Kohnen, 18 Jahre,
in Ausbildung zur
Erzieherin, Esterwegen*

„Integrative Therapie sagt mir jetzt so nichts. Aber Therapie ist ja etwas Therapeutisches, also einen Mangel beheben, sag ich mal. Vielleicht mit Integration, dass man dann mit Immigranten oder so zu tun hat. Dass man, ja, so etwas in der Art. Schwierig, weiß ich so nicht.“

Was ist Gestalttherapie?



*Anja Wieters, 33 Jahre,
Dipl.-Pädagogin,
Oldenburg*

„Ich glaube, das sind so Sachen – ich weiß nicht – Kunsttherapie, ob so was darunter fällt? Mit Malerei, Figuren, Töpfen, keine Ahnung – so was in die Richtung. Etwas gestalten.“



*Gabriele B., 67 Jahre,
zuletzt tätig im
Altersheim,
Bern/Schweiz*

„Etwas beim Wohnen ist es hauptsächlich, dass es sich wohl ist, dass einem wohl ist.“



*Rosemarie Thoma,
55 Jahre,
Krankenpflegerin,
Westerstede*

„Ganz ehrlich – gestalten muss ich sehr, sehr viel zu Hause selber, aber was eine Gestalttherapie ist?“

Phantasieren Sie mal!

„Gesundheit, Natur, aber Natur kann man nicht gestalten. Also ich würde mir im Gesundheitswesen irgendwas vorstellen.“

Was ist Integrative Therapie?



Isabell, 22 Jahre, Studentin, Oldenburg

„Integrativ heißt ja, dass etwas integriert wird, also kann ich mir vorstellen bei Therapie, dass... also ich kenn integrativ aus dem Schulbereich, dass halt Kinder mit vielleicht auch Behinderungen in Klassen integriert werden oder dass ihre Klassen in einem Gymnasium integriert sind, und deswegen kann ich mir vorstellen, dass Therapie dann auch irgendwie so was ist, wo verschiedenste Menschen mit verschiedenen Problemen vielleicht in der Therapie zusammenarbeiten und versuchen, ihre Konflikte zu lösen.“

Was ist Gestalttherapie?



*Carsten Wolff,
50 Jahre,
Finanzdienstleister,
Bremen*

„Ich kann jetzt nur mutmaßen. Ich könnte mir vorstellen, dass das eine Therapie ist, in der Menschen kreativ werden, um sich auszudrücken, um vielleicht, weiß ich nicht mehr, zu sich zu finden. Das kann ich mir vorstellen, aber ansonsten? Ich habe das schon mal gehört, aber mich nie damit beschäftigt.“



*Riske, 23 Jahre,
Student,
Wohnort derzeit
unbekannt*

„Keine Ahnung. Man wird halt irgendwie – irgendwas therapiert, irgendwelche Probleme, indem man irgendwelche Sachen gestaltet. Keine Ahnung was. Weiß ich nicht.“



*Hester, 19 Jahre,
Studentin,
Niederlande*

„Gestalttherapie? Ich kenne das Wort nicht.“

Gestalttherapie? Na, vielleicht, dass man von dem Äußeren lesen kann, was für eine Person das ist.“



Hajo Kreye beim
Probeinterview mit Sirkka Born



Was ist Gestalttherapie?



*Julius Strickling,
23 Jahre,
Student,
Oldenburg*

„Gestalttherapie? Das klingt ein bisschen nach – wie heißt das noch gleich, wenn man aktiv quasi etwas gestaltet? – sprich in Form von Basteln, Kneten, Bildhauerei, Malen – irgendwas in der Art, dass man sich aktiv am Gegenstand sozusagen mit seinen Problemen auseinandersetzt.“

Angesichts der hohen Trefferquote (von 62 angesprochenen Personen haben uns 25 bereitwillig Auskunft gegeben und das, obwohl wir die Pralinenschachtel erst nach Abschluss vorzeigten), der Vielzahl an Begegnungen und der vielfältigen Antworten haben wir letztendlich viel Freude an diesem Interview gehabt. Indem wir vermieden, in unserer Angst zu verharren, und unserer Scham begegneten, haben wir unserer Neugierde Platz geschaffen und uns dadurch diese spannenden Kontakte ermöglicht. An dieser Stelle ein herzlicher Dank an unsere Interviewpartner.

Für uns bleibt die Feststellung:
Es ist also noch viel zu tun, liebe Gestalt- und Integrative Therapeuten, um unsere Therapieansätze den Menschen nahezubringen!

Sarah Angermann und Hajo Kreye



WIE ZWEI SICH AUFMACHTEN, ANDERE

IM SICH-BEGEGNEN ANZULEITEN

und dabei selbst viele neue Begegnungen machten



Definition Burnout Syndrom (nach Maslach et al., 2001)

Es wurde als Reaktion auf Überlastung in sozialen Berufen definiert, die insbesondere durch drei Faktoren entsteht:

- a.) Starke Erschöpfungsgefühle, die Ressourcen aufbrauchen oder aufgrund von mangelnden Ressourcen entstehen
- b.) Durch Enttäuschung entstehende Distanz zur beruflichen Tätigkeit bzw. gegenüber Kollegen und in anderen zwischenmenschlichen Begegnungen
- c.) Ein Gefühl von Unwirksamkeit in der beruflichen Tätigkeit.

Es war einmal... eine Idee

Begegnungen gehören zum Alltag von Beschäftigten in medizinischen, pflegenden und sozialen Berufen. Sie haben in ihrer Tätigkeit stets mit anderen Menschen zu tun, versorgen, pflegen und behandeln diese – unzählige Möglichkeiten für Begegnungen, oder?

Befragten wir jedoch Menschen in helfenden Berufen, schienen deren Begegnungen oft erschöpfenden und ausbrennenden Charakter zu haben. Im Sinne der klassischen Burnout Definition der 70er Jahre (Maslach et al., 2001) erlebten wir viele Betroffene emotional und physisch (über)belastet mit einem Gefühl von Enttäuschung und Zweifeln an der Wirksamkeit ihrer täglichen Bemühungen.¹

Statt zu spüren, dass – im Sinne Martin Bubers – das Ich am Du wächst, weil in der zwischenmenschlichen Begegnung alle Phasen des Kontaktprozesses erlebt werden und das Erlebnis mit dem Anderen zur sättigenden Erfahrung wird, berichteten unsere Gesprächspartner², dass die Begegnungen mit anderen Menschen Energien zehren.

Was führt dazu, dass Menschen, die in ihrem Beruf anderen helfen, wenige nährnde „Begegnungen“ haben? Wie kann in helfenden Berufen ein Wachstum des Selbst unterstützt werden? Wie verhält es sich mit dem Wachstumsprozess, wenn ein „Helfer“ mit Menschen zu tun hat, die geistige Einschränkungen haben? Und wie können Beschäftigte dieses Berufsfeldes sich und anderen so begegnen, dass sie davon gestützt und getragen werden, anstatt auszubrennen?

Von diesen Fragen geleitet machten wir uns – nichtsahnend, was da auf uns zukommen würde – motiviert an die Arbeit und konzipierten ein dreitägiges Seminar, das Menschen in helfenden Berufen eine Auseinandersetzung mit dem Thema Begegnung ermöglichen sollte. Ziel sollte es sein, die Entwicklung einer Regulationsfähigkeit zu unterstützen, die es jedem ermöglichen würde, Nähe und Distanz im zwischenmenschlichen Miteinander des Berufslebens, gerade in versorgenden Berufen, auszubalancieren. Wir entschlossen uns, ein möglichst ganzheitliches

¹ Maslach, C., Schaufeli, W.B.; Leiter, M.P. (2001) Job Burnout. Annual Review of Psychology, 52, 397–422.

² Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche männl. Personenbezeichnungen gelten für beiderlei Geschlecht.

Aus der Idee erwuchs ein Plan...

Programm zu entwickeln, um die Teilnehmer auf vielfältigen Ebenen anzusprechen. Wir berücksichtigten Atmung, Stimme, verbale und non-verbale Kommunikation, Körper-, Selbst- und Fremdwahrnehmung, nicht zuletzt den Kontakt mit sich und den anderen und waren zuversichtlich, dass dieses Programm unseren Teilnehmern Begegnungen ermöglichen würde. Schon am ersten Abend eines der ersten Seminare

...zu vielfältigen Begegnungen

mussten wir uns jedoch eingestehen, dass unser Seminarplan auf keinen Fall durchzuhalten sei, wenn wir nicht am letzten Tag ganz alleine im Seminarraum sitzen wollten.

Völlig überraschend standen wir dem Widerstand einiger Teilnehmer gegenüber, die uns damit konfrontierten, nicht freiwillig, sondern auf Veranlassung ihrer Vorgesetzten im Seminar zu sein. Andere Teilnehmer wiederum zeigten sich ablehnend gegenüber den praktischen und überwiegend „sich selbst erfahrenden Anteilen des Seminars“

Während wir dem Widerstand gegen das „Geschickwerden“ mit Anteilnahme und zunächst auch eigenem Ärger gegenüber den wohlmeinenden Vorgesetzten gegenübertraten konnten und damit auch eine Begegnung zu den Seminarteilnehmern schufen, ließ sich dem Widerstand sich selbst zu fühlen nur mit viel Geduld begegnen.

Erstaunlicherweise erlebten wir in den Seminaren sehr viele Menschen, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit auf feinste Regungen und Befindlichkeiten von demenzerkrankten, psychisch kranken, geistig und schwer körperlich behinderten Menschen achten müssen, die jedoch nur wenig in der Lage sind, Auskunft über die eigene Gefühlslage zu geben.

Wir griffen zum Hilfsmittel der Vereinfachung in Form des Gefühlskompasses und baten die Teilnehmer, sich für das Grundgefühl zu entscheiden, das am ehesten zuträfe, und stießen dabei auf...



...die Schwierigkeit, sich selbst zu begegnen

Um sich nicht zu spüren, entschieden sich die Seminarteilnehmer immer wieder dafür, welcher Therapeut kennt das nicht, kleinere Streitereien mit der Seminarleitung einzugehen oder lange theoretische Abhandlungen über den Unterschied zwischen Gefühlen, Stimmungen oder gar Affekten zu halten, und „Was meint denn nun eigentlich genau ängstlich sein? Definieren Sie das mal!“

Auch durch Gesten, Mimik und Körpersprache oder in der totalen Verweigerung, durch körperliche Regungen für das Gegenüber sichtbar zu werden, wurden die Schwierigkeiten deutlich.

Im ersten Seminar noch holpernd und stolpernd, später mit zunehmendem Humor und dem vertrauten Gefühl, diesen Widerständen zuvor schon einmal begegnet zu sein, stellten wir uns den Fragen und Zweifeln der Seminarteilnehmer und begegneten dabei auch uns selbst.

Die beständige Verweigerung insbesondere im ersten der Seminare ließ auch in uns Zweifel, Ärger und Frustration aufsteigen.

Im Sinne der Selbstfürsorge beschlossen wir daher jeden Seminarabend in einem guten italienischen Restaurant, übten Manöverkritik, stellten unser Konzept um, trösteten uns und aßen leckere Pasta.

Die Schwierigkeit, Menschen in Begegnung zu bringen

Wenn wir heute zurückschauen, sehen wir nicht mehr nur die Einzelheiten, sondern können auf die Gesamtheit unserer Begegnungen in den Seminaren blicken. In der Retrospektive bewerten wir unsere Erlebnisse, eingebettet in den Kontext, mit Blick auf das Ergebnis und nehmen den Erinnerungen dadurch in ganz menschlicher Weise die Vehemenz der Gefühle, die uns damals bewegt haben. Im Nachhinein ist alles Erlebte analysierbar und gut einzuordnen, mitten im Geschehen wurden aber auch wir als Leiterinnen des Seminars konfrontiert mit unseren Ängsten, Zweifeln, unserem Ärger und schließlich auch unserer Resignation, die jede von uns in unterschiedlichen Phasenabschnitten erlebte und der jede von uns auch mit ihrer eigenen typischen Art begegnete. Wir sind uns heute sicher, dass genau diese Föhlung mit uns selbst ein wichtiger Aspekt ist, der das Seminar zu einem gelungenen Abschluss brachte.

Nach dem ersten Seminartag, konfrontiert mit den schon beschriebenen Widerständen gegenüber erlebnisorientierten Übungen zu Wahrnehmung, Begegnung und Kontakt, stellten wir das Seminarkonzept des zweiten Tages vollständig um und flochten niederschwellige Übungen ein, in denen zum Beispiel Partnerarbeiten mehr Sicherheit boten. Ebenso versuchten wir, durch kleine theoretische Einheiten Strukturen anzubieten, die den Teilnehmenden die Konzentration auf die kognitive Ebene erlaubten und somit eine Rückzugsmöglichkeit darstellten.

Der Verlauf des zweiten Tages zeigte, dass diese Veränderung wieder mehr Ruhe in die Gruppe brachte. Teilnehmer, die am ersten Tag wie gelähmt und starr wirkten, ließen sich wieder „beleben“, die mutigsten Teilnehmer trauten sich, in Übungen ihre Grenzbe- reiche zu begehen, Feedback wurde weniger häufig



Dr. Jutta Rach

Als ich 1988 mit 19 Jahren mein Biologiestudium in Oldenburg begann, war ich davon überzeugt, dass damit mein Berufsweg festgelegt sei. Während meiner Promotion an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg nahm ich jedoch wahr, dass mir der Kontakt zu den Studierenden wichtiger als mein biologisches Forschungsgebiet ist. Ein Aufbau- studium im Bereich „Personalentwicklung“ an der TU Kaiserslautern eröffnete mir die Möglichkeit, als Leiterin der Schlüsselkompetenzmodule im Fachbereich Biologie an der Westfälischen-Wilhelms-Universität Münster eine andere, auf Kontakt und Beziehung basierende Form der Lehre zu etablieren. Hier wurde mir deutlich, wie gering der Stellen- wert von guter Lehre an Hochschulen ist. Um in diese Richtung wirksam zu werden, wechselte ich 2011 an die Fach- hochschule Münster und berate dort Lehrende zu Fragen rund um das Thema Hochschullehre. Als Gestalttherapeutin (Ausbildungsleitung Dr. Probandt, Oldenburg) arbeite ich sowohl in Lehre als auch in Beratung mit dem Gestaltansatz.

bagatellisiert oder belächelt. Der zweite Seminartag war durch mehr Ruhe geprägt, was von uns Seminarleiterinnen aber durchaus skeptisch betrachtet wurde: Ist das die Ruhe vor dem Sturm, oder ist Resignation eingetreten, wobei der einzige Anreiz vielleicht nur die Erwartung des baldigen Endes ist? Dennoch waren wir uns einig darüber, dass wir das Seminar nicht ohne weitere Angebote echter Begegnungen beenden wollten. Still, heimlich und leise wollten wir uns nicht verabschieden, egal wie das abschließende Feedback ausfallen würde.

Schon zu Beginn des dritten Tages begegneten wir einer veränderten Gruppe. Ein schwelender Konflikt, der zwischen zwei Teilnehmern von Anfang an bestanden hatte und zwischendurch noch von dritter Seite befeuert worden war, hatte im Laufe des zweiten Tages langsam seine Glut verloren. Die Teilnehmer wirkten sicherer, gingen miteinander in Kontakt, äußerten ehrliche Gefühle und Wahrnehmungen und ließen sich auch auf schwierigere Übungen ein.

Es entstanden berührende Begegnungen: In einem der ersten Seminare überreichte ein Teilnehmer seiner Kollegin symbolisch eine kleine Blüte vom Wegesrand, deren Knospe noch geschlossen war, als Zeichen seiner Wahrnehmung ihrer Zurückgezogenheit. Sie stellte die Blume zunächst in einem Wasserglas beiseite. Zum Ende des Seminars machte er sie darauf aufmerksam, dass sich die Knospe der Blüte „ebenso wie sie“ ein klein wenig geöffnet hatte. Andere Teilnehmer brachten eigene Fälle ein, an denen gearbeitet werden konnte, und erfuhren mehr über sich und ihre Bedürfnisse.

Als wir zum Abschluss ein Feedback einholten, sagten mehrere Teilnehmer, dass sie jetzt zwar müde seien, aber eigentlich am liebsten morgen weitermachen würden. Viele waren nachdenklich über ihre Begegnungen mit Kollegen und Patienten geworden und



wünschten sich weitere Angebote in dieser Form, um Unterstützung in der Regulation von Nähe und Distanz zu erhalten. Fast alle benannten jemanden aus der Gruppe, der ihnen näher gekommen sei und zu dem sie sich weiterhin mehr Kontakt wünschten.

Fazit:

Wir haben im Nachgang lange darüber diskutiert, ob wir dieses Seminar für die Zielgruppe der helfenden Berufe wieder anbieten wollen. Besonders viele Kopfschmerzen bereitete uns die Tatsache, dass wohl erneut Teilnehmer nicht aus freiwilligen Stücken dabei sein würden. Wir sehen auf der einen Seite, dass persönliches Wachstum nicht verordnet werden kann, sondern einzig und allein aus der Person heraus aktiviert werden kann. Wir sehen aber auch, dass sich Menschen in helfenden Berufen oft schon jahrelang von ihren Wahrnehmungen und ihren Gefühlen abgeschnitten haben, so dass sie ihr Bedürfnis nach Nähe oder Distanz, nach Begegnung oder Rückzug nicht mehr spüren.

Dies ist auch eine ethische Frage. Unserer Erfahrung nach lässt sich die Teilnahme an einem Seminar erzwingen, jedoch die Entscheidung, sich zu öffnen und Begegnungen zuzulassen, trifft der Einzelne selbst. Als Seminarleitung muss man sich bewusst

sein, dass diese Entscheidung von manchen Teilnehmern erst im Verlauf des Seminars gefällt wird und dieser Prozess begleitet werden muss.

Als wir das Seminar konzipierten, hatten wir unsere Adressaten scheinbar nicht im Blick, sondern schlossen von uns und unseren selbsterfahrenen Kollegen auf andere. Wir (über)forderten, lösten Angst und Widerstand aus. Dennoch würden wir aus der heutigen Sicht ähnlich beginnen, da scheinbar diese Phase der Unsicherheit bei den Teilnehmern eine Erschütterung auslöste, die sie möglicherweise lange nicht mehr gespürt hatten. Wir glauben, dass diese Phase des „Berührt- und Erschütterterwerdens“ unlösbar mit dem Entscheidungsprozess verbunden ist und daher auch auf Seiten der Seminarleitung einiges erfordert.

Neben einer hohen Sensibilität und Achtsamkeit sind Geduld und auch Entschiedenheit wichtige Faktoren, die erfüllt sein sollten. Es braucht eine Bereitschaft zur Flexibilität, um Änderungen im Seminarplan vornehmen zu können und damit individuell auf die Seminargruppe eingehen zu können. Ausgesprochen wichtig ist in schwierigen Settings mit Teilnehmern, die bislang wenig selbsterfahren sind, eine Co-Leitung. Für uns war es essentiell, dass wir uns immer wieder rückversichern und austauschen konnten und uns in schwierigen Phasen Unterstützung holen konnten.

Das Seminar zur Nähe-Distanz-Regulation hat uns deutlicher als alle anderen Seminare gezeigt, dass wir als Seminarleitung immer auch Bestandteil von Kontakt und von echter Begegnung sind. Nähe und Distanz wird immer auch im Kontakt mit uns reguliert, und wir selbst sind ebenso Akteure, die Begegnungen erfahren.

Das Konzept „Begegnungen“ hat Dr. Matthias Probandt für verschiedene Settings entwickelt (z.B. im Rahmen von Erwachsenenselbsterfahrungskursen an der Volkshochschule Oldenburg) und u.a. auch 2010 mit Nadine von Harten bei der DGfK-Mitgliederversammlung in Osnabrück vorgestellt sowie mit Heike Papa für die Mitarbeiterfortbildung in den Rotenburger Werken weitergeführt.

Nadine von Harten und Dr. Jutta Rach



Nadine von Harten

Ausbildung erst am IGW und dann bei Dr. Matthias Probandt in Oldenburg. Weiterbildung zur Psych. Psychotherapeutin (Tiefenpsychologie), als Diplompsychologin im Christlichen Krankenhaus Quakenbrück, Psychiatrie, tätig.

Behandlungsfehler in der Psychotherapie

Ein fortwährendes Rätsel für Psychotherapeuten und Juristen!

Die Justiziarin der Landespsychotherapeutenkammer in einem fernen Bundesland macht sich am frühen Morgen schlecht gelaunt auf den Weg zur Geschäftsstelle der Kammer. Sie weiß nämlich, ihr steht ein arbeitsreicher Tag bevor. Der Vorstand der Kammer hat ihr aufgegeben, bis zum übernächsten Tag Bewertungen zu vier Berufsrechtsfällen vorzutragen, über die dann der Vorstand diskutieren – oder auch endgültig entscheiden – wolle.

Fall 1:

Erste Phase. Der niedergelassene Psychotherapeut Petermann¹ (Psychologischer Psychotherapeut mit KJP-Zusatzqualifikation und KJP-Abrechnungsgenehmigung), von der Gutachterpflicht befreit, ausgebildet in Verhaltenstherapie (VT), wendet ein in der Fachwelt höchst umstrittenes, weil riskantes, psychotherapeutisches Verfahren bei einem 13-jährigen männlichen Patienten im Rahmen einer Kurzzeittherapie mehrere Behandlungsstunden an – mit Einwilligung beider getrennt lebender Eltern, die das gemeinsame Sorgerecht haben. Er klärt die Eltern und den 13-Jährigen zuvor über die Risiken dieses Verfahrens auf und beteiligt auch einen weiteren in diesem Verfahren erfahrenen Psychotherapeuten an dieser Kurzzeittherapie, weil er selbst noch nicht häufig dieses sehr umstrittene Verfahren angewandt hat. Sodann wird die Therapie einvernehmlich beendet und über die Kassenärztliche Vereinigung (KV) im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als VT abgerechnet.

Zweite Phase. Wenige Monate später wendet sich die

Mutter erneut an Petermann und berichtet, dem inzwischen 14-Jährigen ginge es „wieder schlecht“, deshalb solle dieser sich noch einmal diesem Verfahren unterziehen. Angesichts der zeitlichen Belastung des Petermann vereinbaren er und die Mutter, die Therapien an Samstagen vorzunehmen und dabei dieses umstrittene Verfahren abermals anzuwenden. Dieses Mal führt Petermann das Verfahren allein durch. Es kommt in der zwölften Behandlungsstunde zu Komplikationen, der Junge dekompenziert, was Petermann zu spät bemerkt. Und als er dessen gewahr wird, reagiert er zu spät. Denn der Junge ist bereits in der Toilette verschwunden und stürzt sich aus dem Toilettenfenster. Er ist sofort tot.

Überlegungen der Justitiarin: Längst hat die Staatsanwaltschaft die Ermittlungen gegen Petermann aufgenommen. Mithin ist die Kammer an sich gehindert, eigene Ermittlungen anzustellen oder gar berufsrechtlich ein Verfahren einzuleiten. Der Vorstand will allerdings, dass sie sich gleichwohl zu diesem Vorgang äußert und – unter Berücksichtigung auch des inzwischen geltenden **Patientenrechtegesetzes** (= §§ 630a bis 630h BGB; BGBl. I 2013, S. 277; in Kraft seit dem 26.2.2013) – ihre Überlegungen dem Vorstand mitteilt.

„Hochriskantes Psychotherapieverfahren“, das kann ja wohl keine VT, aber auch kein „wissenschaftlich anerkanntes Verfahren“ wie tiefenpsychologisch fundiertes, analytisches Verfahren oder systemische Therapie/Familientherapie sein. Verfahren also, die berufsrechtlich vom Wissenschaftlichen Beirat – neben der VT – anerkannt sind. Folglich hat Petermann kein wissenschaftlich anerkanntes Verfahren und schon gar nicht ein solches angewandt, das in der GKV vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) darüber hinaus sozialrechtlich anerkannt ist. § 1 Absatz 3 Satz 1 PsychThG schreibt nun vor, dass die **Approbation** nur „wissenschaftlich anerkannte Verfahren“ abdeckt. Mithin hat sich Petermann außerhalb dieser Verfahren bewegt. Dann aber, weil er heilkundlich tätig ist, bedarf er – neben der Approbation – einer eingeschränkten Heilpraktikererlaubnis (nur: Psychotherapie). Über eine solche Erlaubnis verfügt Petermann nicht. Hinzu kommt, dass er diese (nicht wissenschaftlich anerkannte) Psychotherapie „als VT“ abgerechnet hat. Dieser Etikettenschwindel, den

er entgegen seiner Unterschrift unter die Quartalsabrechnung, alle Vorschriften der GKV einzuhalten, vorgenommen hat, stellt mithin zu Lasten der GKV einen Abrechnungsbetrug dar. Zwar hat er die Eltern und den 13-Jährigen vor der ersten Behandlungsphase über das Verfahren allgemein aufgeklärt. Da es sich aber um ein „höchst riskantes Verfahren“ gehandelt hat, hätte er „gesteigert“ aufklären müssen, so jedenfalls die Rechtsprechung. Dazu findet sich in der nicht vorhandenen Dokumentation des Petermanns nichts. Denn auch die Aufklärung ist zu dokumentieren (§ 630f Abs. 2 BGB), insbesondere die „gesteigerte“. Auch über die Informationspflichten und die Einwilligung für eine solch hoch riskante Therapie findet sich nichts, was als Dokumentation (§§ 630c Abs. 2, 630d Abs. 1 BGB) bezeichnet werden könnte. Kurz: In der ersten Phase der Kurzzeittherapie, so die Justitiarin, sei so ziemlich alles schiefgelaufen, was hätte schief laufen können. Also habe Petermann „(Behandlungs-)Fehler“ oder synonym „Kunstfehler“ begangen. Nur, wie seien diese zu qualifizieren, zu kategorisieren?

Dr. Jürgen Friedrich, Psychologischer Psychotherapeut, Rostock, unterscheidet in seinem höchst instruktiven Vortrag zum Thema „Behandlungsfehler in der Psychotherapie – Auf dem Weg zu einer psychotherapeutischen Fehlerkultur“ (8. Juni 2012 in Leipzig für die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer-OPK) zwischen **Fehler/Verfehlung/Vergehen**. Er kategorisiert diese Terminologie so: „Aus unikausal-naturwissenschaftlichen Ursache-Wirkungs-Denken entwickelten technischen Normativen → Fehler. Aus ethisch-moralischen Denktraditionen abgeleitete Pflichten und Gebote → **Verfehlungen**“. Und schließlich: „Aus rechtlichen Vorschriften und Verboten, deren Übertretung staatlicherseits sanktioniert wird, folgend → **Vergehen**“. Wenn sie, so die Justitiarin, diesen Begriffen folgen wollte, würde sie für „Vergehen“ lieber den Begriff „Straftaten“ verwenden. I. Ü. sei es doch relativ einfach, „Verfehlungen“ und „Vergehen“ festzustellen. Denn hier genüge in der Regel ein Blick entweder in das Strafgesetzbuch (StGB), zumindest aber ein solcher in die Berufsordnung (BO) der Kammer.

Schwierig würde es für die Juristin freilich, wenn sie „Fehler“ bewerten müsste, soweit sie nämlich Handlungen oder Unterlassungen beträfen, die weder im Strafgesetzbuch noch in einer Berufsordnung normiert

(= „bestimmt“, sog. **Bestimmtheitsgebot**) seien, gleichwohl „der Profession“ als Behandlungsfehler/Kunstfehler gelten würden.

Die Justitiarin sucht deshalb Schutz bei dem, was das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) schon 1979 zu diesem Thema geäußert hat:

„Die Anforderungen an das Bestimmtheitsgebot des Art. 103 Abs. 2 GG sind im Bereich der berufsrechtlichen Regelungen anders zu bemessen als im allgemeinen Strafrecht, das für alle Bürger gilt, und nicht für einen eng umgrenzten, sachkundigen Personenkreis ... Es entspricht der herkömmlichen Struktur allen Standesrechts, dass die Berufspflichten der Standesangehörigen nicht in einzelnen Tatbeständen erschöpfend umschrieben werden können. Eine vollständige Aufzählung sämtlicher mit einem Beruf verbundenen Pflichten ist nämlich nicht möglich. Deshalb werden die Berufspflichten im Allgemeinen lediglich in einer Generalklausel zusammengefasst, die die Berufsangehörigen zu gewissenhafter Berufsausübung ... anhält. Eine abschließende Umschreibung aller denkbaren Berufspflichten ist auch nicht notwendig, weil es sich hier um Normen handelt, die nur den Kreis der Berufsangehörigen betreffen, sich aus der ihnen gestellten Aufgabe ergeben und daher für sie im Allgemeinen leicht erkennbar sind. Diese seit jeher bestehenden Besonderheiten des Standesrechts hat der Grundgesetzgeber durch Art. 103 Abs. 2 GG nicht ändern wollen. Es ist anerkannt, dass derartige Generalklauseln ... im Hinblick auf Art. 103 Abs. 2 GG eine hinreichend bestimmte Grundlage für eine berufsgerichtliche Bestrafung darstellen ...“.

Folglich, so konstatiert die Justitiarin weiter, dürfte, um in der Terminologie von Friedrich zu argumentieren, in der ersten Phase der Behandlung der Tatbestand von zwei Vergehen (Straftaten) erfüllt sein: Verstoß gegen § 5 Heilpraktikergesetz (Psychotherapie mittels nicht wissenschaftlich anerkanntem Verfahren) und Abrechnungsbetrug (Anwendung eines „hochriskanten nicht wissenschaftlichen Verfahrens“, indes von Petermann als VT abgerechnet) sowie Verstöße gegen das Patientenrechtegesetz und die BO: Fehlende Dokumentation (§ 630f BGB), damit keine Dokumentation der Aufklärung (§ 630f Abs. 2 BGB) und der Einwilligung (§ 630d BGB), mithin zu-



Hartmut Gerlach

Rechtsanwalt
Geschäftsführer und Justitiar
der Landespsychotherapeutenkammer
des Landes Baden-Württemberg a. D.

Komm. Geschäftsführer
der Landespsychotherapeutenkammer
Rheinland-Pfalz

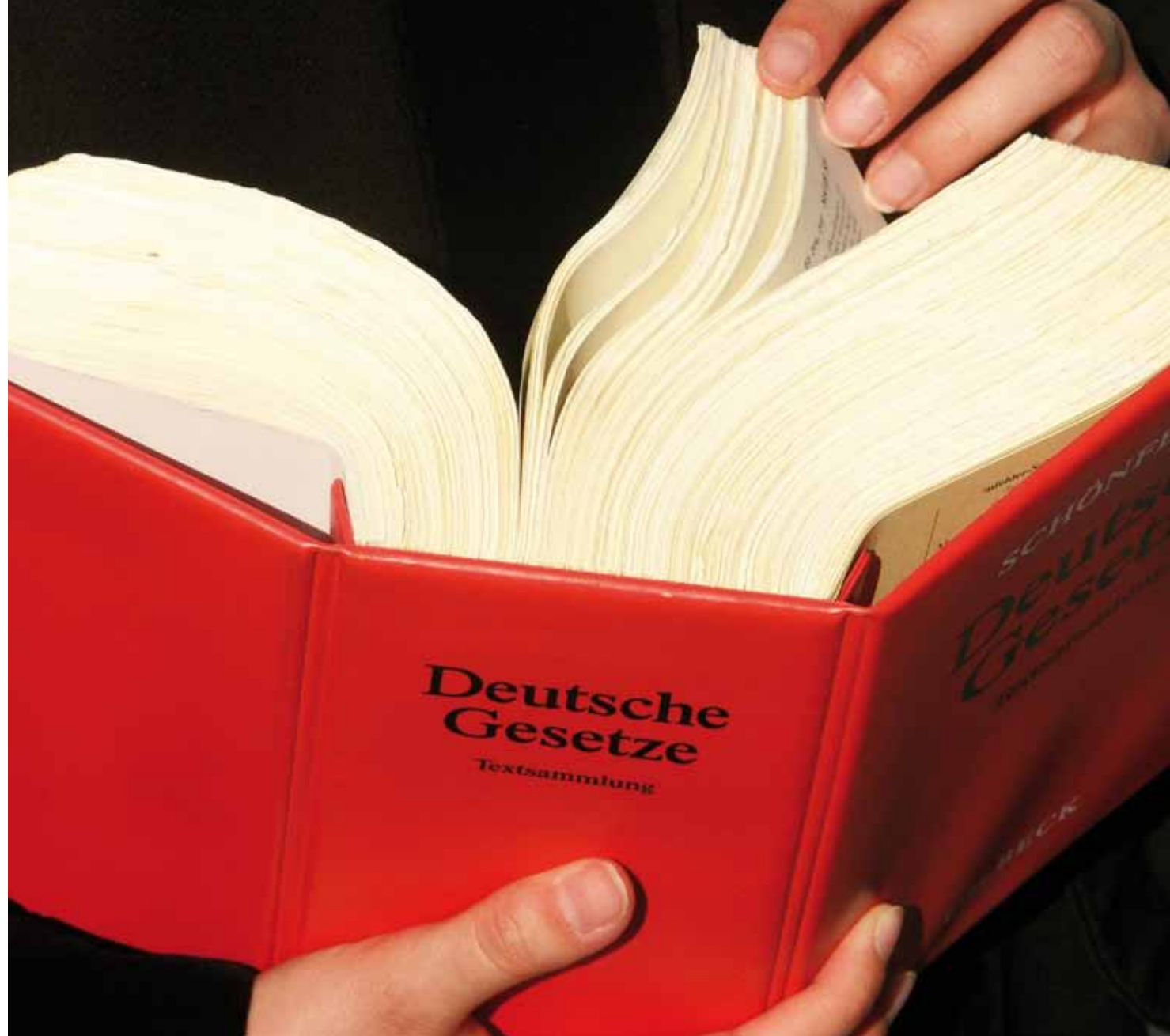
¹ Alle Eigennamen in diesem Beitrag sind frei erfunden.

gleich verbunden ein Verstoß gegen die Allgemeinen Bestimmungen des EBM und gegen weitere andere Vorschriften der GKV. Nur am Rande: Eine mangelhafte Aufklärung kann die Zustimmung zur Therapie unwirksam und damit den Tatbestand zusätzlich zur Körperverletzung machen ...

In der zweiten Phase fehlt es erneut an der Aufklärung, an einer Dokumentation und insbesondere an der Feststellung in der Dokumentation, ob der nun 14jährige über die „erforderliche natürliche Einsichtsfähigkeit“ verfügt habe (§ 630d Abs. 1 Satz 2 BGB), so dass die Psychotherapie nicht (mehr) der Zustimmung beider Elternteile bedurft hätte. Zudem ist nicht ersichtlich, ob Petermann die Suizidalität abgeklärt hat. Ob diese Nicht-Abklärung „nur“ ein „Fehler/Behandlungsfehler“ darstellt, um im Sinne der o. e. Friedrichsen Terminologie zu bleiben, oder vielmehr eine fahrlässige Tötung durch Unterlassen vorbereitet hat (Vergehen/Straftat), soll hier offen bleiben, aber nahe liegt eine solche Annahme schon. Samstags jedenfalls durfte Petermann selbstverständlich behandeln. Allerdings war er überlastet; hier fehlt es unter Umständen an der Beachtung seiner „eigenen Achtsamkeit“. Wohl auch ein „Fehler“? Und noch viel gravierender: Darf sich der Patient, hier die Angehörige, ein Verfahren für den Sohn „wünschen“? Nein, die Verantwortung für den Patienten und für das anzuwendende Verfahren/die anzuwendende Methode trägt allein der Psychotherapeut. Bleibt die Frage: Warum hat Petermann es nicht einfach mal mit VT versucht?

Fall 2:

(Nachgebildet einem Urteil des OLG Frankfurt v. 20.12.2006; 4 O 190/04) Der Psychologische Psychotherapeut (PP) und Seminarleiter Fritz Kühl bietet einen Schulungsweg zur systematischen, umfassenden Persönlichkeitsentwicklung an, verbunden mit einem umfangreichen „Trainingsangebot“ und wendet dabei u.a. konventionelle Methoden der Verhaltenstherapie, der kognitiven Verhaltenstherapie, des katathymen Bilderlebens, der Transaktionsanalyse, der Gestalttherapie, des Psychodramas, der Primärtherapie, der Imaginationstherapie und die Oberstufe Autogenes Training an. Der Teilnehmer des Kurses, Lutz Meiner (Kläger), zahlte hierfür insgesamt rund 100.000 Euro. Er verlangt diesen Betrag in einem Zivilverfahren aber wieder zurück, weil dieser Schulungsweg schwere psychische Störungen bei ihm ausgelöst haben soll. Das angerufene Oberlandesgericht (OLG) weist im Wesentlichen seine Berufung zurück, vor allem deshalb, weil Meiner nicht habe nachweisen können, dass er in seiner Willensschlussfreiheit beeinträchtigt gewesen sei, vielmehr



habe er frei entscheiden können, an diesem Seminar teilzunehmen. Auch wenn das OLG die Berufung zurückgewiesen hat, so schreibt es dem Fritz Kühl gleichwohl ins Stammbuch:

„... Diese Destabilisierung (beim Kläger) dürfte unabhängig davon entstanden sein, ob sie mental programmiert worden ist, da bereits die Überforderung des Beklagten (Kühl) bei der integrativen Anwendung unterschiedlicher psychotherapeutischer Methoden und Techniken die Destabilisierung der Persönlichkeit des Seminarteilnehmers bewirkt haben dürfte. Der **Ansatz unterschiedlicher Methoden**, bei denen es durchaus entweder zu integrativer Methodenvielfalt oder zu verwirrendem Eklektizismus kommen kann, kann als alternativ oder modern thematisiert werden. Es können auch religiöse, esoterische, pädagogische oder psychologische Hinwei-

se für eine solche Methodenvielfalt gegeben werden. Allerdings können angestrebte Ziele (nach Aussage des Sachverständigen) hier selten erreicht werden. Vielmehr erhöht sich die Gefahr negativer Wirkungen bei dem Teilnehmer trotz propagierter Erkenntnisse und vermeintlicher Fortschritte. In diesem Zusammenhang beinhaltet das **Ritual der Selbstbezüglichung** in dem vom Kläger geschilderten zeitlichen Umfang von 3,5 Stunden die Gefahr der Aufgabe eines selbstverantwortlichen Handelns.“ Kühl hat sich demgegenüber wie folgt eingelassen: „Ich habe meinen Teilnehmern bestimmte Werte vermittelt, z. B. Ehrlichkeit, Vertrauen, Achtung und Konsequenz, und habe auch darauf geachtet, dass das entsprechend gelebt wird“. Dann lässt sich neben der Diskrepanz von Theorie und Praxis einerseits auch eine Diskrepanz zwischen propagierter Eigenverantwortlichkeit der Teilnehmer und des Ach- tens des Beklagten darauf, dass entsprechend der von

ihm vermittelten Werte gelebt würde, in den Darstellungen des Beklagten erkennen. Damit waren die Voraussetzungen für die **Entstehung von Abhängigkeiten** gegeben ...“ (Rdnr. 26 des Urteils).

Überlegungen der Justitiarin: Unabhängig davon, dass die zivilrechtlichen Ansprüche des Meiner (Klägers) im Wesentlichen ins Leere liefen, so sei jedenfalls eindeutig, dass Kühl eine Verfahrens- und Methodenvielfalt angewandt habe, die offensichtlich keinem der berufsrechtlich wissenschaftlich anerkannten Verfahren entsprach, sondern im Wesentlichen aus Eklektizismen bestand, es an einer wissenschaftlichen Erprobung mangelt, mithin alles darauf hindeutet, dass diese Methodenvielfalt letztlich im Desaster enden musste, in jedem Fall aber keinem psychotherapeutischen Standard genügte und mithin als **Kunstfehler**, möglicherweise auch als Berufsrechtsverstoß zu qualifizieren sei. Nur, so fragt sich die Justitiarin, Kühl hatte ja keine Psychotherapie angekündigt, sondern ein „Trainingsangebot“, und wie misst man, vor allem je nach Verfahren und Methode, die Verstöße? Das Etikett „Trainingsangebot“, das Kühl verwendet, ist nicht entscheidend, entscheidend ist, dass er Psychotherapie, wenn auch keine heilkundliche anwendet. Der Arzt, der eine Schönheitsoperation anbietet oder durchführt, übt auch keine Heilkunde aus, gleichwohl unterliegt er den Anforderungen des ärztlichen Standesrechts. Gleiches gilt für Psychotherapeuten. Jetzt zur Messung: Das o.e. Urteil des BVerfG hilft letztlich auch nicht weiter, weil doch die Frage unbeantwortet bleibt, nach welchen Kriterien die Profession entscheide, ob ein Kunstfehler vorliege oder nicht. Entscheiden denn darüber – beispielsweise – die beiden Beisitzer (Psychotherapeuten) beim Berufsgericht der Kammer, der Kammervorstand einer Kammer, der Ausschuss einer Kammer oder sie, die Justiziarin? Könnte man das Problem lösen, indem man beispielsweise einen Gutachter einschaltete? Dann aber sei doch wohl zu fragen, welcher Verfahrensrichtung dieser angehöre. Also, es ergäben sich zahlreiche Fehlerbetrachtungsmöglichkeiten/-perspektiven, die aber unter Umständen zu unterschiedlichen Ergebnissen führen könnten.

Prof. Berger, Universitätsklinikum Freiburg, hat das Problem in einem Interview mit der Süddeutschen Zeitung (v. 12.3.2011, S. 24) auf den Punkt gebracht: „Da gerieren sich Therapeuten als Künstler, die irgendetwas zusammenbasteln, und der Patient weiß nicht, wie ihm geschieht. Das ist Eklektizismus. Antievidenzbasierte Medizin“.

Fall 3:

Für die Justitiarin wird es nicht einfacher: In Märten/Petzold „Therapieschäden – Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie“, Mainz 2002, S. 356 (Kapitel von Rechke/Dahms „Therapierisiko: Die Sicht der Verbraucherberatung“) finden sich einige Fälle dargestellt. Hier sei der Fall 5 von dort herausgegriffen (S. 366) und ihr zu Bewertung überantwortet.

Der Patient litt an einer Borderlinestörung. Er kam in eine Klinik. Der dortige für ihn zuständige Psychotherapeut erklärte ihm, dass er am nächsten Tag in der Klinikvollversammlung sich vorstellen müsse. Die Vollversammlung, so der Patient, sei schon eine erste schwere Belastung für ihn gewesen. Denn dort sei er, sozusagen kliniköffentlich, u. a. nach seinen suizidalen Gedanken befragt worden. An einem der folgenden Tage habe es der Therapeut für angebracht gehalten, ihn zu maßregeln und ihm Vorhaltungen zu machen. Schließlich habe er zum Patienten sogar geäußert, er, der Patient, hätte ihn „verarscht“. Patient: „Das traf mich wie ein Faustschlag mitten ins Gesicht ...“ (S. 368). Und dann heißt es weiter (S. 370) von Seiten des Patienten: „Auch noch nach drei Jahren leide ich unter den Nachwirkungen dieses Aufenthalts, den ich für mich als therapeutischen Psychoterror erlebte“.

Überlegungen der Justitiarin: Sie hat – pflichtgemäß – die Aussagen eines Betroffenen immer auch kritisch zu würdigen, vor allem aber dem tatsächlichen oder angeblichen Täter (hier dem Psychotherapeuten) **rechtliches Gehör** zu gewähren. Sie hat also beide Seiten zu hören und sich erst dann ein Urteil zu bilden. Hier kennt sie nur die Darstellung des „Opfers“, nicht die des Therapeuten. Unterstellt sie aber die Angaben des Patienten als wahr, so müsste sie darüber ernsthaft nachsinnen, ob der Psychotherapeut die Integrität des Patienten durch die Herstellung von Kliniköffentlichkeit und durch seine Wortwahl verletzt haben könnte. Freilich ist dabei zu beachten, dass Borderline-Patienten eine „besonders schwierige“ Gruppe von Patienten ausmachen (vgl. Rohde-Dachser „Das Borderline-Syndrom“, 5. Aufl. 1995, Bern, oder Weiß „Das Labyrinth der Borderline-Kommunikation – Klinische Umgänge zum Erleben von Raum und Zeit“ Stuttgart 2009). Nur – diese Schwierigkeiten hat der Psychotherapeut in sein therapeutisches Konzept und Handeln einzubeziehen. Jedenfalls stellt das Herstellen von Kliniköffentlichkeit keinen Verstoß gegen das Datenschutzrecht oder die Schweigepflicht dar, denn der Patient hat (zumindest konkludent) durch seine Teilnahme eingewilligt. Die Wortwahl stellt für sich genommen auch keine Beleidigung dar. War sie aber behandlungstechnisch vielleicht

kontraindiziert? Oder auch vielleicht nicht: Denn nicht jeder vom Therapeuten gemachte (Behandlungs-)Fehler wirkt sich auch aus, einfach, weil in psychotherapeutischen Interaktionen eine erhebliche **Fehlertoleranz** besteht (Friedrich a.a.O.).

Um nun festzustellen, ob ein Kunstfehler seitens des Psychotherapeuten begangen wurde, also von ihm nicht lege artis, nicht kunstgerecht, gehandelt wurde, dazu bedarf es zuvor doch immer erst einmal der **Klärung des tatsächlichen Sachverhalts**. Wird dieser Sachverhalt nur unzureichend aufgeklärt, wie im zitierten Beitrag, verbietet sich jegliche Bewertung. Zur Abklärung stehen der Justitiarin in der Regel zur Verfügung: die Angaben des Patienten, die des Psychotherapeuten – und dessen Dokumentation. Fehlt es an letzterer oder ist sie mangelhaft, dann hat der Psychotherapeut schlechte Karten. Denn ist sie nicht oder mangelhaft geführt, so wird man – jedenfalls bislang nach der Rechtsprechung und nun seit Ende Februar 2013 – im Wesentlichen den Ausführungen des Patienten folgen (müssen; § 630h Abs. 3 BGB). Wenn hingegen die Dokumentation sehr ausführlich und präzise ist und ggf. von einem Gutachter der Profession als überzeugend beschrieben wird, so wird sie als Grundlage für eine Bewertung geeignet sein. Aus diesem Grunde möge man das Motto der Justitiarin stets beachten: **Die Dokumentation ist die Lebensversicherung der Therapeuten!**

Fall 4:

Die Justitiarin stöhnt beim Lesen dieses letzten Falles auf: Eine Heilpraktikerin mit einer psychotherapeutischen Praxis, ohne Approbation, die das Verfahren der **Gestalttherapie** anwendet, behandelte jahrelang einen Privatpatienten mit der Diagnose F 60.0 („Paranoide Persönlichkeitsstörung“). Nun hatte sich dieser bei der Kammer wegen des „Nicht-Fortschritts“ seiner psychischen Befindlichkeit beschwert. Denn: Ihm ginge es eigentlich psychisch viel schlechter als zum Beginn der Therapie.

Überlegungen der Justitiarin: Natürlich ist die Kammer für Nicht-Approbierte nicht zuständig. Aber der Vorstand, dem die Heilpraktiker, die eine psychotherapeutische Praxis betreiben, schon immer ein Dorn im Auge sind, will von der Justitiarin wissen, ob die Kammer nicht insoweit tätig werden könnte, indem sie das Gesundheitsamt einschaltete mit dem Hinweis, dass die Heilpraktikerin Borderlinepatienten behandle. Das würde nämlich deren Können bei weitem übersteigen, zumal § 630a Abs. 2 in Verbindung mit § 630h Abs. 3 BGB („sog. **Übernahmever-**

schulden“) den „allgemein anerkannten fachlichen Standard“ verlange und – bei mangelnder Befähigung der Behandlerin – vom Gesetz vermutet werde, dass diese für einen möglichen Schaden einstehen müsse. Das Patientenrechtegesetz gilt natürlich auch für Heilpraktiker; da ist sich die Justitiarin sicher. Nur – welcher fachliche Standard wird im Vergleich zu einem Psychotherapeuten bei der Behandlung durch Heilpraktiker solcher Patienten verlangt? Und – auch da ist sie sich sicher: Ein Erfolg, also die **Heilung eines Patienten wird weder vom Heilpraktiker noch von Psychotherapeuten verlangt**, verlangt wird indessen eine Behandlung lege artis. Auch hier stellt sich wieder die Frage: Muss die Behandlung durch eine Nicht-Approbierte den gleichen Standard aufweisen wie der einer approbierten Psychotherapeutin? Urteile zur Klärung dieser Frage sind nicht ersichtlich, wohl aber Urteile, die vom allgemeinen Heilpraktiker zumindest den Standard eines Allgemeinarztes verlangen (OLG Stuttgart, Urteil v. 21.4.1998, 14 U 25/97, Rdnr. 9). Hat also der Heilpraktiker nicht die erforderlichen Kenntnisse zur Behandlung eines solchen Krankheitsbildes, muss er von der Behandlung Abstand nehmen. Schon gar nicht ist ihm erlaubt, sinnlose Behandlungen durchzuführen, die in ihrer Gesamtheit zeigen, dass ihnen kein nachvollziehbares Behandlungskonzept zu Grunde liegt (OLG Koblenz, Urteil v. 26.2.2007, 12 U 1433/04, Rdnr. 12, 14). Nur – sicher weiß die Justitiarin auch nicht, ob die Heilpraktikerin lege artis gehandelt hat. Dazu müsste ein Sachverständiger angehört werden. Eine Anzeige beim örtlichen Gesundheitsamt hätte also auch keine rechte Basis für einen „Erfolg“. Sie wird also ihrem Vorstand mit dieser Aussage nicht wirklich weiterhelfen können.

Der Vorstand hört sich die Bewertungen der Justitiarin sehr interessiert an – und kommt nach langer Diskussion schließlich zu dem Schluss, den bereits Friedrich gezogen hat: Es bedarf dringend der **Entwicklung einer Fehlerkultur**. Eine solche kann aber nicht von einem

Kammervorstand konzipiert werden; dazu bedarf es der umfassenden Diskussion in der Profession. Nur – die Justitiarin hegt Zweifel, ob diese Diskussion wohl jemals im erforderlichen Maße geführt werden wird. Sie wird also auch künftig – allenfalls gedeckt durch die Meinung ihres Vorstands – das Rätsel, was ist ein „psychotherapeutischer Behandlungsfehler“, der nicht durch das StGB oder die BO „bestimmt“ ist, allein lösen müssen ...

Hartmut Gerlach





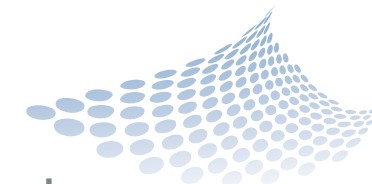
Für den Pflegefall finanzielle Sicherheit.

Damit gute Pflege keine Frage des Geldes ist, gibt es jetzt die Pflege-Zusatzversicherung PZTBEST. So ergänzen Sie die Grundversorgung der gesetzlichen Pflegeversicherung sinnvoll und haben im Pflegefall einen leistungsstarken Schutz. Über die weiteren wertvollen Service- und Beratungsleistungen des Testsiegers Allianz informiere ich Sie gerne.

Vermittlung durch:

Dietmar List, Versicherungsfachwirt, Allianz Generalvertretung
Nadorster Str. 210, 26123 Oldenburg
Tel. 04 41.80 08 99, Fax 04 41.80 08 98
dietmar.list@allianz.de, www.list-allianz.de

Hoffentlich Allianz.



Therapeutenkompass

JETZT ALS DGIK MITGLIED KOSTENLOS EINTRAGEN!

Die aktuelle Ausgabe des Ihnen vorliegenden DGIK-Journals begeistert mich wieder sehr, stellt sie doch eine gelungene Mischung aus Fachbeiträgen, unterhaltsamen Interviews und Erlebnisberichten, Buchtipps und „juristischen Raffinessen“ dar. Als DGIK-Mitglied fühle ich mich angesprochen und in meinen Interessen vertreten. Dem in dieser Zusammenstellung deutlich werdenden Anspruch möchte ich auch mit meinem Internetportal „Therapeutenkompass“ gerecht werden.

Als gelernter Wirtschaftsingenieur und Geschäftsführer eines international tätigen Handelsunternehmens setze ich mich bereits seit 1998 intensiv mit psychologischen und psychotherapeutischen Themen auseinander. Insbesondere die Gestalttherapie hat mich gefesselt, und auf diesem Gebiet versuche ich, meine Kenntnisse und Fähigkeiten fortwährend auszubauen und zu vertiefen. Seit 2009 arbeite ich nebenberuflich als Gestalttherapeut (HPG) in einer Gemeinschaftspraxis und habe im Jahr 2010 den Therapeutenkompass mit der Absicht übernommen, meine unternehmerischen Stärken mit meiner Lust an der Psychotherapie zu kombinieren.

Mein Wunsch ist es, dass der Therapeutenkompass für jeden Psychotherapeuten und Hilfesuchenden ein feststehender Begriff wird. Die onlinebasierte Plattform bietet Ihnen, sich

zu präsentieren: Daten zu Ihrer Person und Ausbildung, zu Praxis, Leistungen und Schwerpunkten werden von uns erfasst und über Such- und Auswahlkriterien den Hilfesuchenden zugänglich gemacht. Auf Wunsch integrieren wir Ihr Portrait über die Zusendung eines Fotos.

zu informieren: Der Therapeutenkompass publiziert Fachartikel, Buchrezensionen, Diskussionsbeiträge von DGIK-Mitgliedern sowie Veranstaltungshinweise. Dieser Bereich wird von den Mitgliedern maßgeblich mitgestaltet.

auszutauschen: Als mittelfristiges Ziel beabsichtigen wir, den Therapeutenkompass zur Kommunikationsplattform auszubauen. Geplant ist ein unkompliziertes und modernes Chatforum, das sowohl für Therapeuten als auch für Hilfesuchende konzipiert ist.



Dipl.-Wirtschaftsing. Hajo Kreye,
Geschäftsführender Gesellschafter

Neugierig geworden? Dann zögern Sie bitte nicht und schauen Sie sich den Therapeutenkompass gleich an. Unter **www.therapeutenkompass.de** gelangen Sie direkt auf die Startseite. Die Menüführung ist übersichtlich und intuitiv gestaltet. Probieren Sie unsere Seiten aus und – ein Aufruf in eigener Sache – senden Sie uns bitte Ihre Kommentare, Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge zu. Diese bilden die beste Grundlage für eine nutzerorientierte Weiterentwicklung des Therapeutenkompasses in Ihrem Sinne. Unser Ziel ist es, den Service, den der Therapeutenkompass bietet, unter Berücksichtigung unseres Qualitätsanspruches sukzessive zu erweitern. Für diesen Gestaltungsprozess, in den die Wünsche und Bedürfnisse der DGIK-Mitglieder aktiv eingebunden werden, nehmen wir uns Zeit.

Style und Spritsparen zum Spezial-Tarif

Hohe Rabatte für DGIK-Mitglieder
beim Autohaus Munderloh

In der automobilen Welt sucht man echte Kreativität oft vergebens – doch nicht immer: Citroën hat mit der DS-Linie ein neues automobiles Konzept vorgestellt, das mit Micro-Hybrid-Technologie, Start-Stopp-Technik mit Bremsenergieerückgewinnung und einer hohen Individualisierbarkeit diesen Anspruch erfüllt. Aber auch alle anderen Citroën-Modelle stehen für den Anspruch, Komfort, Design und Innovation zu einem automobilen Erlebnis zu verbinden. Und das zu unvergleichlich günstigen

Preisen. Denn für alle Mitglieder der DGIK gilt beim Citroën-Autohaus Munderloh in Oldenburg ab sofort ein Händlerrahmenabkommen mit hohen Rabatten. Erwähnen Sie bei Ihrem nächsten Besuch oder bei einer telefonischen Terminvereinbarung unter 0441/93388-23 einfach Ihre DGIK-Mitgliedschaft – und schon erschließen sich moderne automobile Welten zu außergewöhnlichen Preisen. Sind Sie neugierig geworden? Wir freuen uns auf Sie!



Den neuen
Citroën DS 5
jetzt Probe
fahren!

**Autohaus
Munderloh**

Heinrich Munderloh Automobile GmbH & Co.KG

Kreyenstraße 6 · 26127 Oldenburg · Tel: 0441/93388-23 · www.citroen-munderloh.de