

5. DGVT-Interview mit Prof. Dr. Armin Kuhr

geführt am 10. November 2015 in Berlin von Steffen Fliegel

Der DGVT-Vorstand hat Steffen Fliegel beauftragt, in loser Reihenfolge wichtige frühere Förderer des Verbandes in der Verhaltenstherapie zu interviewen. Damit soll zum einen eine Ehrung und Wertschätzung dieser Kolleginnen und Kollegen für ihr Engagement zum Ausdruck kommen, zum anderen können die heutigen Mitglieder Einblicke aus erster Hand in die Historie, die Wurzeln und die zum Teil sehr spannungsgeladenen Entwicklungslinien der DGVT und der Verhaltenstherapie in Deutschland gewinnen.

Im ersten Interview kamen *Peter Gottwald* und *Dietmar Schulte* zu Wort (VPP 4/2010), im zweiten *Eva Jaeggi* und *Jarg Bergold* (VPP 1/2012), im dritten *Heiner Keupp* und *Christoph Kraiker* (VPP 4/2013), im vierten *Dieter Kleiber* (VPP 3/2014).

STEFFEN FLIEGEL:

Ich freue mich sehr, dich hier in Berlin zu treffen und dieses Gespräch im Auftrag des Vorstands der DGVT mit dir zu führen. Es soll deine Arbeit für die DGVT und deinen Einsatz für die Verhaltenstherapie in Deutschland würdigen. Gerne würde ich ein paar Einschätzungen von dir über das Vergangene, das Gegenwertige sowie zukünftige Entwicklungen bekommen. Du stehst kurz vor dem Abflug zu einer Dienstreise nach Vietnam. Was führt dich dorthin?

ARMIN KUHR:

Ich bin seit drei Jahren an einer staatlichen Universität, University of Social Sciences and the Humanities in Ho Chin Minh City tätig. Zunächst bildete ich die MitarbeiterInnen der Abteilung fort, später wurden die Kurse geöffnet für MitarbeiterInnen psychiatrischer Kliniken und Beratungsstellen der Caritas. Jetzt bin ich in den normalen Studentenunterricht eingebunden, kognitive Verhaltenstherapie für die Psychologie-Studenten (BA) im letzten Studienjahr.

STEFFEN FLIEGEL:

Als europäischer Psychotherapeut in Vietnam? Das ist ja schon ungewöhnlich. Was hat dich denn ursprünglich nach Vietnam geführt, so dass du heute, wo du schon im Rentenalter bist, einen bedeutsamen Teil deiner beruflichen Tätigkeit dort aktiv bist?

ARMIN KUHR:

Das hat eine sehr lange Geschichte. Schon als Student, als Stipendiat, habe ich in Thailand in einer Klinik für geistig und körperlich behinderte Kinder gearbeitet. Danach ist mein Interesse an Südostasien nie verloren gegangen. Wir wollten damals als Stu-

dentengruppe auch Kambodscha besuchen. Das war aber wegen des Vietnam-Krieges nicht möglich. Als sich vor drei Jahren die Gelegenheit ergab, den Kambodscha-Besuch nachzuholen, habe ich die Reise mit einem Besuch in Vietnam verknüpft und Kontakt zur Universität in Saigon gesucht. Wenige Wochen später kam eine dreiköpfige Delegation der Universität zu Besuch, um die psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung in Deutschland zu erkunden.

STEFFEN FLIEGEL:

Das ist wirklich sehr interessant. Verfolgst du noch weitere Projekte in Vietnam?

ARMIN KUHR:

Zunächst bestand der Kontakt nur zu der staatlichen Universität, seit Oktober habe ich einen festen Vertrag als Berater und Dozent an einer großen privaten Universität. Der Ausbau meiner Rolle soll schrittweise erfolgen. Die erste Stufe wird sein, dass ich „Director of Counseling Services“ werde und dort den Studenten-Beratungsdienst sowie die Beratung für die MitarbeiterInnen der Universität weiter entwickle und ausbaue. Beratungsdienste für Externe sollten mittelfristig ebenfalls angeboten werden.

STEFFEN FLIEGEL:

Klasse. Du bist ja wie gesagt schon im Rentenalter, einem sehr aktiven Rentenalter muss ich sagen. Aber das sollte uns einmal veranlassen zurückzuschauen. Könntest du mal ein paar wichtige Stationen in deinem beruflichen Leben beschreiben?

ARMIN KUHR:

Für mich prägend waren natürlich zunächst meine Hochschullehrer, primär war das Tausch in Ham-

burg, bei dem ich auch meine Diplomarbeit geschrieben habe.

STEFFEN FLIEGEL:

Reinhard Tausch, der die Roger'sche Gesprächspsychotherapie in Deutschland erfolgreich etabliert hat ...

ARMIN KUHR:

... und bei dem ich natürlich dieses Therapieverfahren auch gelernt habe. In der Gesprächspsychotherapie als meiner ersten Therapieausbildung wurzelt – besonders was das therapeutische Gesprächsverhalten angeht – immer noch mein heutiges psychotherapeutisches Vorgehen.

STEFFEN FLIEGEL:

Und wie kamst du dann zur Verhaltenstherapie?

ARMIN KUHR:

Ich hatte schon damals bei Reiner Bastiane in Hamburg einen ersten Kurs gemacht und einen Klienten, einen Lehramtsstudenten, mit systematischer Desensibilisierung behandelt. Zunächst blieb ich aber bei der GT. Ich setzte sie bei meiner ehrenamtlichen Arbeit in der Studentenberatungsstelle in Göttingen ein, wo ich Assistent in der Pädagogischen Psychologie war. 1973 lernte ich Victor Meyer kennen und zwar bei einem Workshop der europäischen Verhaltenstherapieorganisation in Amsterdam. Von seiner Arbeitsweise war ich so begeistert, dass ich mich bei ihm bewarb, und nach 3-jähriger Wartezeit durfte ich dann für ein Jahr Trainee bei ihm am Middlesex Hospital in London sein.

STEFFEN FLIEGEL:

Vic Meyer, ein Verhaltenstherapeut, der ja enorm viel für eine Etablierung einer sehr praxisorientierten Verhaltenstherapie in Europa, auch in Deutschland, geleistet hat. Hat er deine Verhaltenstherapie geprägt, die du auch heute noch vertrittst?

ARMIN KUHR:

Ich glaube, das kann man gut sagen. Er hat mich geprägt und meine Arbeit ist bis heute durch das gefärbt, was er gemacht hat.

STEFFEN FLIEGEL:

Magst du das beschreiben, was er geprägt hat?



ARMIN KUHR:

Er war schon damals nicht symptomfixiert, obwohl am Maudsley Institute mit Eysenck und Marks noch eine sehr symptomorientierte Psychotherapie betrieben wurde. Meyer hatte einen tiefenpsychologischen Hintergrund, den er zwar formal völlig verleugnet hat, aber de facto war deutlich wahrnehmbar, wie intensiv er nach der Funktion oder Funktionalität von Symptomen suchte, was damals eher unüblich war. Im Folgejahr, 1977, reiste ich dann durch Amerika und habe einige Größen bei der Arbeit beobachtet. Unter anderem auch Wolpe. Bei ihm war die systematische Desensibilisierung – voll am Symptom orientiert – die Methode der Wahl und wir „Londoner“ fühlten uns diesem Vorgehen schon sehr weit überlegen.

STEFFEN FLIEGEL:

Du hast ja wirklich die internationalen Größen der Verhaltenstherapie in deiner beruflichen Entwicklung kennengelernt und erleben können. Wie würdest du denn deine Verhaltenstherapie heute beschreiben?

ARMIN KUHR:

Was wir in unserer Ausbildungsstätte mit dem DGVT-Hintergrund durchführen, ist ja „Psychotherapie mit

Schwerpunkt Verhaltenstherapie“. Natürlich wollen wir unsere KollegInnen darauf vorbereiten, dass sie solide verhaltenstherapeutische Arbeit machen können. Andererseits ist es uns wichtig, über den Tellerrand zu schauen, so dass wir zum Beispiel systemische oder schematherapeutische Ansätze in den Ausbildungskanon hineinnehmen. Und, wie du weißt, sind wir auch eine Kooperationseinrichtung der Universität Bern. Mit unserer Beteiligung am dortigen Masterstudiengang versuchen wir, die dortigen Weiterentwicklungen der von Klaus Grawe begründeten und von Franz Caspar weitergeführten Grundgedanken einer „Allgemeinen Psychotherapie“ aufzunehmen.

STEFFEN FLIEGEL:

Es gab ja noch andere wichtigere Stationen in deinem beruflichen Leben. Magst du sie beschreiben?

ARMIN KUHR:

Nach meinem Aufenthalt in London bin ich noch einmal nach Göttingen zurückgekehrt, allerdings nur kurz. Dann habe ich wenige Monate an einer Herzinfarkt-Rehabilitationsklinik in Berlin gearbeitet und schließlich, für 19 Jahre an der Medizinischen Hochschule Hannover. Dort hatte ich die Aufgabe, die Verhaltenstherapie zu etablieren, in der stationären wie auch der ambulanten Arbeit. Zunächst bin ich bis zu einem gewissen Grade als Konkurrenz der Tiefenpsychologen wahrgenommen worden. Es hat sich aber bald gezeigt, dass die beiden Therapierichtungen sich sehr gut in der Alltagsarbeit ergänzen haben. Wichtig für mich war die über Jahre währende enge Zusammenarbeit mit Christa Rohde-Dachser, die später den Lehrstuhl für Psychoanalyse an der Universität in Frankfurt übernahm. Während ihrer Zeit in Hannover nahmen wir Gelegenheit – und das hat mich sehr bereichert – bei wöchentlichen Konferenzen in der Ambulanz, aktuelle Probleme aus laufenden Behandlungen aus verhaltenstherapeutischer und tiefenpsychologischer Sicht zu analysieren. Und diese Befruchtung wirkt auf mich natürlich weiter, dass ich nie, wenn man so will, ein Methodenfetischist geworden bin.

STEFFEN FLIEGEL:

An der Medizinischen Hochschule sollten klinische Arbeit, Wissenschaft und Forschung miteinander verbunden werden. Würdest du sagen, dass genau diese Kombination notwendig ist, um gute Lehre zu machen?

ARMIN KUHR:

Das ist eine relativ schwere Frage. Meine Schwerpunkte habe ich in der Tat eher in der Versorgung

gesehen. Forschung, auch so wie sie heute an der Medizinischen Hochschule betrieben wird, stand für mich, wie auch für die Psychiatrie insgesamt, damals nicht im Fokus. Die Klinische Psychiatrie wurde durch Prof. Kisker geleitet, auch eine wichtige, prägende Figur für mich. Zusammen mit dem Sozialpsychiater Prof. Wulff baute er die sektorierte Versorgung auf. Unsere Hochschule war zuständig für einen Teil des Stadtgebiets Hannover, der etwa 125.000 Bürgerinnen und Bürger umfasste. Ich war Teil – und darauf bin ich noch heute stolz, einer „integrierten Versorgung“ par excellence. In meiner Alltags-Versorgungs-Arbeit war ich Bindeglied zwischen stationärer und ambulanter Behandlung. Ich arbeitete in der Poliklinik mit, habe aber eben auch Patienten für intensivere verhaltenstherapeutische Behandlungen stationär aufgenommen. Die Vernetzung von stationär und ambulant war damals eine Selbstverständlichkeit für uns, noch lange, bevor dieser Gedanke Allgemeingut wurde.

STEFFEN FLIEGEL:

Das erinnert mich an die Psychiatrie-Enquete vor etwa 40 Jahren und die dort beschriebenen Vorschläge zur Einrichtung von Standardversorgungsgebieten mit etwa 100.000 Einwohnern. Du hast ja diese Zeit intensiv miterlebt, auch die daraus resultierenden Modellprogramme Psychiatrie. Die DGVT hat sich damals mit anderen fortschrittlichen Verbänden, wie der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie und der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie zusammengetan, um an der Förderung patientenorientierter Versorgungskonzepte mitzuarbeiten. Die Psychotherapie sollte nicht frei flottierend existieren sondern in solche Versorgungskonzepte sinnvoll eingebunden sein. Die psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung sind ja immer für dich wichtig geblieben.

ARMIN KUHR:

Das kann man so ganz klar sagen, und hier ist auch meine Hauptverbundenheit mit der DGVT zu sehen. Was ich im Alltag gemacht und auch unterrichtet habe, ist sehr eng mit dem verknüpft, was die DGVT im Laufe der Jahre vertreten bzw. entwickelt hat.

STEFFEN FLIEGEL:

Du hast dann irgendwann die Medizinische Hochschule verlassen, hast dich selbständig gemacht und in diesem Zusammenhang ein Ausbildungsinstitut, welches du bereits während deiner Arbeit in der Hochschule aufgebaut hattest, in Hildesheim, Dinklar und Hannover fortgeführt, und zwar nach den

§§ des Psychotherapeutengesetzes, aber auch in Kooperation mit der DGVT. Wie ist dir der Abschied von der Hochschule gelungen?

ARMIN KUHR:

So ganz einfach war es nicht. Ich habe ja immerhin, wenn ich alles zusammen zähle, 27 Jahre im Öffentlichen Dienst verbracht. Rückblickend brauchte ich schon mehr als zwei Jahre, um den Sprung in die Selbständigkeit zu tun. Wesentlich war der Gedanke, dass ich nicht mit 65 Jahren „herausgekickt“ werden wollte. Ich hatte bei Kolleginnen und Kollegen erlebt, wie schlecht es denen nach Ende der Berufstätigkeit ging. Deshalb war es mir wichtig, meine eigene Infrastruktur zu schaffen, die es mir ermöglichen würde, Gesundheit natürlich vorausgesetzt, weiterarbeiten zu können. Und das ist mir – wie du siehst – in der Tat auch gelungen.

STEFFEN FLIEGEL:

Magst du mal etwas über deine Aktivitäten in der DGVT erzählen?

ARMIN KUHR:

Ich war über sehr viele Jahre nur ein passives Mitglied der DGVT, war ja schon als Student der Vorgängerorganisation Gesellschaft zur Förderung der Verhaltenstherapie beigetreten. Im Zusammenhang mit der Ausbildung bin ich dann näher an die aktive Arbeit in der DGVT herangerückt und war dann ja auch für sechs Jahre Mitglied im geschäftsführenden Vorstand.

STEFFEN FLIEGEL:

Du hast immer noch viel Kontakt in die DGVT hinein, schon durch deine Ausbildungsaktivitäten. Wie würdest du denn diesen Verband heute charakterisieren?

ARMIN KUHR:

Die Entwicklung dieses ganzen Feldes ist für mich ein bisschen schmerzhaft, auch bedrückend. Ich bin ja über 15 Jahre auch in der Kammerarbeit gewesen und habe so das Zusammenspiel aus der Nähe beobachten können, oder auch das Gegeneinanderspiel verschiedener Verbände. Das Thema Ausbildung wurde immer mehr zum Macht- und Finanzthema. Die „Unschuld“ der frühen Jahre, wir wollten gute Therapie anbieten, Menschen helfen, ist in dem Maße in den Hintergrund getreten, in dem Finanzinteressen größere Bedeutung erlangten. Die aktuelle Situation mit der möglichen Einführung einer „Direktausbildung“ ist für mich dann nur noch der

Höhepunkt einer problematischen Entwicklung, die schon seit etlichen Jahren andauert.

STEFFEN FLIEGEL:

Wenn du freie Hand hättest, die psychotherapeutische Ausbildung zu kreieren, so wie du es gerne hättest, was würdest du anders machen, als heute?

ARMIN KUHR:

Ich denke, dass sie, so wie sie heute läuft, insgesamt gar nicht so schlecht ist. Was ich mir vorstellen könnte, als Modell, und das haben wir hier in unserem Ausbildungszentrum in den letzten Jahren immer wieder diskutiert, wäre neben der Uni Bern eine noch engere Anbindung an eine Hochschule in der Region. Wir diskutieren das seit Jahren mit der Universität Hildesheim. Da es dort aber keine personelle Stabilität gab, mussten die Diskussionen immer wieder von neuem beginnen und versandeten wieder. Die Grundidee: Eine engere Verknüpfung des Psychologiestudiums mit der Psychotherapieausbildung. Die Hochschule liefert eher die theoretischen Inhalte, die Ausbildungsstätten eher die praxisorientierten Bestandteile. Studium und Ausbildung würden besser miteinander verknüpft.

STEFFEN FLIEGEL:

Wir haben vorhin schon über die psychosoziale Versorgung gesprochen, du bist ja auch heute in Versorgungsprojekten aktiv, welche sind das?

ARMIN KUHR:

Das sind verschiedene Projekte. Einmal haben wir Versorgungsverträge mit der AOK und der DAK, außerdem bestehen Verträge mit Firmen im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung. Unsere Dienstleistung soll sicherstellen, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit psychischen Problemen rasch adäquate psychotherapeutische Betreuung erhalten. Unsere AusbildungsteilnehmerInnen sind an dieser Arbeit beteiligt, lernen diese Bereiche kennen und können das hoffentlich später für sich fruchtbar machen.

STEFFEN FLIEGEL:

Wenn du mal die verschiedenen Versuche betrachtest, psychische Störungen umfassend zu beschreiben und einzuordnen, und dann die psychotherapeutischen Konzepte siehst, die daraus erwachsen sind: Störungsorientierung, Lösungsorientierung, Methodenorientierung, problemanalytische Orientierung, glaubst du dass wir einmal zu einem einheitlichen Dach finden, dass wir die Therapieschu-

len mal irgendwann in ihrer Bedeutung auflösen können?

ARMIN KUHR:

Ich habe in der Vergangenheit das schulübergreifende Arbeiten als fruchtbar betrachtet, aber auch immer dafür plädiert, dass zunächst eine schulenorientierte Identität geschaffen werden muss. Auf deren Basis können dann Ausweitungen oder Ergänzung der Arbeit erfolgen. Diese Überzeugung ist in den letzten Jahren etwas ins Wanken geraten, ohne dass ich jetzt schon richtig sehe, wie so ein übergreifendes Dach aussehen könnte. Aber wenn man sich die vielen Publikationen anschaut, auch solche, die du mit dem Thema „Psychotherapie im Dialog“ verantwortest, scheint nach meinem Dafürhalten diese Richtung fruchtbar zu werden, ohne sich einem Eklektizismus-Verdacht aussetzen zu müssen. Aber da bist du, denke ich, der bessere Gesprächspartner für dieses Thema.

STEFFEN FLIEGEL:

Du kommst ja gerade von der Jahrestagung der amerikanischen Verhaltenstherapiegesellschaft, wo auch über das neue DSM diskutiert wurde ...

ARMIN KUHR:

... und wo mir auch die Veränderungen in und mit der Verhaltenstherapie über die Jahrzehnte deutlich wurden. Als ich studiert habe, wurde uns beigebracht, dass Diagnosen „unsinnig und irrelevant für die therapeutische Arbeit“ sind. Man müsse sich die Probleme genau anschauen, sie präzise definieren und daraus den Behandlungsplan entwickeln. Wir wollten wissen, was die Probleme aufrechterhält und an diesem Punkt ansetzen.

STEFFEN FLIEGEL:

Aber mit dem DSM-III und den folgenden wurden die Diagnosen bedeutender. Sie wurden ja gebraucht, um im System der Krankenkassen Geld für die Behandlungen zu bekommen. Das haben die amerikanischen Psychiater dann ja mit den Folge-DSMs immer mehr verfeinert ...

ARMIN KUHR:

... weil ja Diagnosen für die Abrechnung mit den Kostenträgern, und damit verbunden die Stärkung der wirtschaftlichen Basis, immer mehr an Bedeutung gewann. Und jetzt ist ja eine enorme Gegenbewegung entstanden. Nachdem eine Zeit lang störungsorientierte Psychotherapie sehr en vogue war, die sich eben auch an den Diagnosesystemen orientiert, wird jetzt wieder gesagt, dass andere Herangehensweisen gefunden werden müssen. Gedacht wird an die Entwicklung von dimensionalen Kriterien, mit denen die Probleme eines Menschen individuell beschrieben werden und aus denen die Therapieplanung abgeleitet wird. Wie weit und wie rasch wir uns von den kategorialen Systemen emanzipieren können, vermag ich nicht abzusehen, aber in der amerikanischen Verhaltenstherapiegesellschaft ABCT gibt es eine Gruppe einflussreicher Mitglieder, einschließlich des gegenwärtigen Präsidenten, die sich diesem Thema intensiv widmen wollen.

STEFFEN FLIEGEL:

Da wir uns ja nie von der Problemebene wegbeugt haben, müsste uns diese Entwicklung doch auch nicht besonders berühren oder beeinträchtigen.



ARMIN KUHR:

Genauso denke ich auch. Ein anderer Entwicklungsstrang ist, dass ich noch mit einer Veränderungs-ideologie aufgewachsen bin: Verhaltenstherapie will verändern, das ist der Fokus. In den letzten Jahren, und auch das wurde in Chicago auf der Tagung einmal mehr deutlich, hat *Akzeptanz* als mögliches Therapieziel erheblich an Bedeutung gewonnen. Als Ergänzung der Veränderungsorientierung: Lernen, bestimmte Dinge so zu nehmen oder zu akzeptieren, wie sie sind, das finde ich realistisch und auch bereichernd für unser Feld.

STEFFEN FLIEGEL:

Das bedeutet ja, wie bei körperlich bedingten chronischen Erkrankungen, ein Leben lernen mit Bedingungen oder Symptomatiken psychischer Erkrankungen in die psychotherapeutische Arbeit aufzunehmen. Dabei fällt mir ein, dass es ja auch nur ansatzweise gelungen ist, die Verhaltenstherapie zu manualisieren und zu standardisieren. Es wird immer wieder deutlich, dass psychische Probleme und auch der psychotherapeutische Prozess viele individuelle Komponenten haben, so dass das, was du beschreibst, eine Entwicklung ist, die dem verhaltenstherapeutischen Denken sehr entgegen kommt.

ARMIN KUHR:

Richtig, sehe ich auch so.

STEFFEN FLIEGEL:

Es gibt auch in Deutschland sehr unterschiedliche Strömungen der Verhaltenstherapie. Die einen sagen, die Verhaltenstherapie ist das A und O, alles, was wir integrieren, weil die Verhaltenstherapie noch nicht zu 100 % in der Lage ist, alle Störungsbereiche effektiv zu behandeln, das nennen wir dann auch Verhaltenstherapie. Und dann gibt es die Konzeption der Psychotherapie im Dialog, die ja auch Klaus Grawe angestoßen hat: Welche Therapierichtungen haben welche wirkungsvollen Ansätze und Methoden, also welche Wirkfaktoren, die auch in andere Verfahren gut integriert werden können, ohne sie ihrer eigenen Urheberschaft zu entziehen. Die Forschungsgruppe „Ausbildung in Psychotherapie“ hat vor sechs Jahren in ihrem von der Bundesregierung in Auftrag gegebenen Forschungsgutachten die Empfehlung ausgesprochen, Psychotherapieausbildung weiterhin in einem Schwerpunktverfahren durchzuführen, um ein sicheres Standbein zu haben. Darüber hinaus sollen aber wirkungsvolle Verfahren, Methoden und Techniken anderer Therapierichtungen zusätzlich zum eigenen Schwerpunkt-

verfahren ausgebildet werden, ohne deren theoretischen Hintergrund, deren therapeutische Haltung und deren Therapeut-Patient-Beziehung zu ignorieren. Wie stehst du heute zur Entwicklung der Verhaltenstherapie?

ARMIN KUHR:

Das ist eine sehr schwere Frage. Ich selbst, von meiner Überzeugung her und auch von meinen Rahmenbedingungen, bin nach wie vor der Meinung, dass es um die Bildung einer verhaltenstherapeutischen Identität geht. Mit unserer DGVT-Ausbildung „Psychotherapie mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie“ schauen wir ganz grundsätzlich über den Tellerrand hinaus. Wir haben in unseren Curricula familientherapeutische und systemische Ansätze integriert. Das geschieht, eingebunden in eine verhaltenstherapeutische Grundhaltung, mit Offenheit und nicht in Abgrenzung. Die Kolleginnen und Kollegen sollen die Ansätze von überzeugten Verfechtern kennenlernen, um für sich entscheiden zu können, ob dies eventuell etwas für sie ist, was sie später noch weiter vertiefen könnten. Was ich nicht möchte ist, ein breites, inkohärentes Sammelsurium verschiedener Technologien anzubieten, die in der Alltagspraxis irgendwie zusammengestückelt werden. Das löst bei mir eher Unbehagen aus.

STEFFEN FLIEGEL:

Nun könnte ja die Problemanalyse Mittelpunkt unseres therapeutischen Handelns sein, das heißt, das psychische Problem aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten: durch die Verhaltensanalyse, die kognitive Analyse, die Emotionsanalyse, die körperbezogene Analyse, eine psychodynamische, Lebensfeld- oder systemische Analyse. Das ermöglicht, das psychische Problem, das wir mit unserem eigenen Ansatz nicht ausreichend effektiv bearbeiten können, unter anderen Perspektiven zu betrachten. Und wenn ich da fündig werde, brauche ich auch Handwerkszeug, um mit diesen aufrechterhaltenden Bedingungen therapeutisch zu arbeiten. Insofern wäre es nicht eklektizistisch, sondern es wäre erweiternd zu meinem verhaltenstherapeutischen oder problemanalytischen Modell. Kannst du dem etwas abgewinnen?

ARMIN KUHR:

Ich sage mal mit Radio Eriwan: im Prinzip ja. Allerdings sehe ich Schwierigkeiten, wenn es um die Umsetzung so einer Idee in ein Curriculum geht und das ist ja der Fokus, den ich primär habe. Wir haben unsere Curricula zeitweise von 600 bis auf

690 Stunden ausgedehnt, um weitere Themen und Ansätze einzubeziehen. Das wurde aber irgendwann organisatorisch und finanziell nicht mehr tragbar, so dass wir wieder verschlanken und rausstreichen mussten. Was nimmt man in das psychotherapeutische Curriculum rein, was ist eine sinnvolle Ergänzung? Mit dieser Aufgabe kämpfe ich nach wie vor. Im Unterricht zitiere ich immer das „Kursbuch Psychotherapie“, das 1985 publiziert worden ist und über 700 verschiedene therapeutische Techniken und Ansätze auflistet. Anhand dieses Buches spreche ich mit den Ausbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmern über Indikationsfragen. Das ist ein Thema, mit dem ich wohl nie ans Ende kommen werde.

STEFFEN FLIEGEL:

Nun haben wir in der DGVT-Ausbildungsakademie für die Erwachsenenpsychotherapie die Kooperation mit der Uni Bern in dem Psychotherapie-Masterstudiengang, der unsere Psychotherapie mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie mit Berner Konzepten verbindet. Berner Ansatz heißt ja gerade KEINE Therapieschule, sondern er ist ja ein eher integrativer Ansatz, der früher als Allgemeine Psychotherapie durch Klaus Grawe konzipiert und mit Franz Caspar in der Plananalyse ausgebaut wurde. Ihr seid in Hannover auch dabei. Wie stehst du zu dieser Kooperation?

ARMIN KUHR:

Schlicht gesagt, die finde ich super. Ich habe für mich nie, jetzt in gewissem Gegensatz zu dem, was ich gerade sagte, mit meiner verhaltenstherapeutischen Identität, in Anspruch genommen, dass Lerntheorie die Welt erklärt und Verhaltenstherapie sie behandeln kann. Dieser Zahn ist mir schon früh an der Medizinischen Hochschule gezogen worden, als wir immer wieder mit Problemlagen konfrontiert waren, die mit unseren VT-Mitteln nicht lösbar waren. Aus dieser „erworbenen Demut“ erwuchs der Respekt vor anderen Herangehensweisen. Ich habe erwähnt, wie wir in unseren poliklinischen Fallbesprechungen verschiedene therapeutische Ansätze durchdekliniert und überlegt haben, was welcher Ansatz für diesen bestimmten Patienten bedeuten würde. Und je länger wir diese Diskussionen geführt haben, desto unsicherer bin ich im Hinblick auf Indikation geworden, Frau Rohde-Dachser übrigens auch. Und von daher ist ein übergeordneter Ansatz wirklich klug. Dennoch, der Teufel liegt in der individuellen Umsetzung.

STEFFEN FLIEGEL:

Wenn du mal die verschiedenen Versuche betrachtest, psychische Störungen umfassend zu beschrei-

ben und einzuordnen, und dann die psychotherapeutischen Konzepte, die daraus erwachsen sind zu sehen, Störungsorientierung, Lösungsorientierung, Methodenorientierung, problemanalytische Orientierung, glaubst du, dass wir mal dazu kommen werden, so ein Dach zu finden, in dem wir uns alle bewegen können, und die Schulen mal irgendwann mit ihrer Bedeutung aufzulösen und das psychotherapeutische Handeln zu definieren?

ARMIN KUHR:

Ich habe in der Vergangenheit immer, was schulenübergreifendes Arbeiten angeht, das zwar grundsätzlich als fruchtbar betrachtet, aber dafür plädiert, dass zunächst eine schulenorientierte Identität geschaffen werden muss, auf deren Basis dann die Ausweitung/Ergänzung der Arbeit erfolgt. Diese Überzeugung ist in den letzten Jahren etwas ins Wanken geraten, ohne dass ich jetzt schon so richtig sehe, wie so ein übergreifendes Dach aussehen könnte. Aber wenn man sich viele Publikationen anschaut, auch solche, die du verantwortest, scheinen sie, so nach meinem Dafürhalten, doch zu zeigen, dass diese Richtung fruchtbar gemacht werden kann und man sich nicht mehr diesem Eklektizismus-Verdacht aussetzen muss. Aber da bist du wieder der bessere Gesprächspartner.

STEFFEN FLIEGEL:

Mit der Bezeichnung unserer Ausbildung „Psychotherapie mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie“ und der Kooperation mit der Uni Bern beschreiten wir im Moment also die richtige Linie.

Du bist ja schon, wie gesagt, in einem Alter, wo sich viele zur Ruhe setzen, du tust das ja überhaupt nicht. Aber wenn du es dann doch mal tun würdest, was wären dann Dinge, die dich reizen würden, die mal nicht mit der beruflichen Perspektive verbunden sind.

ARMIN KUHR:

Ich habe verschiedene Interessen, die ich schon länger völlig ad acta gelegt habe. Das eine ist die Musik. Seit Jahren verstaubt meine Querflöte, und die würde ich gerne wieder hervorholen. Dann habe ich eine Zeitlang semiprofessionell fotografiert. Ich habe Public-Relations-Fotos für Künstler der Musikhochschule Hannover angefertigt, hatte also einen kleinen Nebenerwerbszweig. Inwieweit ich das reaktiviere, kann ich im Moment nicht einschätzen. Ich habe meine Hasselblad nach wie vor und die entsprechende Ausrüstung auch. Sie zu reaktivieren wäre aber ein größerer Aufwand. Mit dem Gedan-

ken ernsthafterer digitaler Fotografie habe ich mich noch nicht angefreundet. Und dann hab ich schon vor, wieder intensiver Sport zu betreiben. In relativ hohem Alter habe ich auf Anregung meiner Frau mit Golf angefangen, habe das die letzten Jahre aber wegen der Aktivitäten in Vietnam wieder sehr schleifen lassen, da ist noch erheblicher Raum für Verbesserung.

STEFFEN FLIEGEL:

Wie erlebst du denn deine DGVT heute?

ARMIN KUHR:

Die Entwicklung der Psychotherapie in den frühen Jahren, als wir noch gar nicht voll in das Finanzsystem integriert waren, gab eine Freiheit, die ich nach wie vor noch wunderbar finde. Natürlich war es dann schön, dass wir ins System gekommen sind, Verhaltenstherapie auch abrechnen konnten. Aber je mehr Geld dann ins System gepumpt wurde, desto stärker wurden die Verteilungskämpfe. Und die Parallelentwicklung der Psychotherapeutenkammern führt natürlich dazu, dass der Fachverband DGVT, auf den ich immer stolz war, wo ich mich hundertprozentig wohlfühlt habe, dann eben doch immer mehr berufspolitische Fragestellungen mit aufgenommen hat. Damit wurde die inhaltliche Arbeit dann zum Teil verwässert, zum Teil belastet. Ob diese Entwicklung wieder zurückzudrehen ist, bezweifle ich sehr. Die Aufgabe aus meiner Sicht für die nächsten Jahre wird sein, ob man den fach- und versorgungspolitischen Kern der DGVT nicht nur bewahren, sondern auch wieder gegenüber dem berufspolitischen stärken kann. Allerdings habe ich dazu kein Patentrezept.

STEFFEN FLIEGEL:

Meine letzte Frage: Du bist jetzt über 70. Ich habe nicht das Gefühl, so wie ich dich über die vielen Jahre kenne, dass sich dein Aufgabenspektrum besonders verkleinert hat. Du bist kein glücklicher

Rentner geworden, der jetzt gerne eine Angelschnur in den Fluss wirft. Dich treibt noch Vieles um. Wie werden die nächsten Jahre in deinem beruflichen Leben aussehen?

ARMIN KUHR:

Im Moment laufen einige Projekte an, welche die Entwicklungen im Bereich niedergelassener Psychotherapie aufnehmen. Einmal die Verbindung verschiedener Sozialgesetzbücher. Mit einer Kollegin habe ich eine Gesellschaft gegründet, in der die Eingliederungshilfe nach SGB XII und Psychotherapie nach SGB V eng miteinander verzahnt werden. In Berlin will ich mit KollegInnen ein Medizinisches Versorgungszentrum gründen, innerhalb dessen „Innovative Versorgungsformen“ erprobt werden können, sei es die psychologisch-psychotherapeutische „Sprechstunde“ oder die Versorgung von Menschen, die im gegenwärtigen System unterversorgt sind. Teil dieser Arbeit soll natürlich auch die Umsetzung der immer wieder beschworenen Verknüpfung von stationär, teil-stationär und ambulant sein. Weiter möchte ich regional mit der Industrie zum Thema betriebliche Gesundheitsförderung im Gespräch bleiben und mich darum bemühen, uns als Berufsgruppe dabei präsent zu halten. Und schließlich möchte ich Ideen, die ich hier in Deutschland mit KollegInnen entwickelt habe und teste, auch in Vietnam erproben.

STEFFEN FLIEGEL:

Lieber Armin, herzlichen Dank für das spannende Interview. Wir haben viele Themen gestreift und dadurch deine berufliche Vielfalt, deine vielfältigen Interessen, sowie dein Engagement für die DGVT und die Verhaltenstherapie verdeutlichen können. Ich wünsche dir weiter viel Freude privat und in deiner Arbeit. Und ich überlege, ob ich – noch um einiges jünger als du – jetzt schon wie geplant meine beruflichen Aktivitäten reduzieren sollte, wenn es doch noch so spannend werden kann. Alles Gute für dich!



Christine Daiminger

Eine Erfolgsgeschichte mit Differenzen

Zur Geschichte der Professionalisierung der Verhaltenstherapie und der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) in der Bundesrepublik Deutschland

Vor ihrem historischen Hintergrund werden manche Widersprüchlichkeiten, die uns in der Verhaltenstherapie oder der Klinischen Psychologie Rätsel aufgeben, verständlich.

2007, 360 Seiten, EUR 32,-
(ermäßig für DGVT-Mitglieder: EUR 24,-)
ISBN 978-3-87159-064-1

