

Wie lange sollen Psychotherapien dauern?

Thomas Bronisch und Serge Sulz

Wie lange sollen Psychotherapien dauern? Diese Frage beschäftigt zunehmend Vertreter aller Psychotherapierichtungen, und das nicht nur nach den von Klaus Grawe auf der Basis der vorhandenen Psychotherapiestudien gezogenen Schluß, daß Therapien mit mehr als 40 Stunden keinen wesentlichen Zugewinn an subjektiver Zufriedenheit und objektiver Besserung der Lebensumstände zeigen konnten. Allerdings beruft sich Grawe dabei auf nur wenige Studien, die mehr als 40 Stunden Therapie aufweisen, und kann keine Arbeiten über Behandlungen von mehr als 80 Stunden ins Feld führen.

Die Therapiedauer wird aber auch bestimmt durch die Anzahl der von den Krankenkassen im Rahmen des Gutachterverfahrens genehmigten Therapiestunden, wobei große Unterschiede festzustellen sind. Während Psychoanalytiker bis zu 300 Stunden bewilligt bekommen, müssen sich Verhaltenstherapeuten mit maximal 80 Stunden begnügen. Der psychotherapeutische Alltag zeigt aber selbst bei den eingefleischten Analytikern, daß sehr oft die bewilligte Frequenz und Gesamtzahl der Stunden bei weitem nicht ausgenutzt werden (siehe Prognos-Studie).

Umgekehrt klagen nicht wenige Verhaltenstherapeuten über eine zu geringe bewilligte Stundenzahl mit mühsam erkämpften Verlängerungen. Schließlich ist es unser Gesundheitssystem selbst, das durch eine massive Kostensteigerung in den letzten Jahren die Politiker herausgefordert hat, in Zukunft möglichst restriktiv mit der Bewilligung von länger dauernden Psychotherapien umzugehen und durch Selbstbeteiligung die Kosten teilweise auf den Patienten abzuwälzen.

Den Bestrebungen zur Verkürzung der Psychotherapien stehen jedoch die Ergebnisse wissenschaftlicher Studien zum „natürlichen“ Verlauf gegenüber, d.h. dem Verlauf unter den jeweils örtlichen Bedingungen mit dem jeweils zur Verfügung stehenden Behandlungsangebot: Die meisten psychischen Störungen weisen eine hohe Rezidiv- und Chronifizierungsrate auf. Wir sind also aufgefordert, uns über die richtige Dosis und die ausreichende Länge unserer Therapien Gedanken zu machen.

Neben der These der Minimierung der Psychotherapiedauer aus wissenschaftlicher Sicht und der Antithese der Notwendigkeit von Langzeittherapie aus klinischer Sicht ist die Einleitung der Synthese erforderlich: die differenzierte Würdigung des Einzelfalls und die Untersuchung und Bewertung von Kriterien zur Indikationsstellung.

Rudolf Lachauer legt eine Arbeit über die Differentialindikation von Kurz- und Langzeittherapien im tiefenpsychologischen/psychoanalytischen Setting vor, Serge Sulz eine entsprechende Arbeit im verhaltenstherapeutischen Setting.

Michael Stone berichtet über Langzeitanamnesen seiner vornehmlich ambulant psychoanalytisch behandelten Patienten mit Persönlichkeitsstörungen. Madlen Jacobshagen geht es schließlich um die Kombination zweier Therapieverfahren, nämlich der Verhaltenstherapie mit katathymem Bilderleben, die die effizientere Behandlung ermöglichen sollen.

Die Integration psychotherapeutischer Tätigkeit in die Allgemeinpraxis stellt den Beitrag von Andreas Eisen dar. Die aktuelle Situation der ärztlichen Psychotherapie in Deutschland wird von Jörg Schmutterer eindrücklich geschildert. Und schließlich können wir einen Beitrag von Johannes Wilkes dem 200. Geburtstag von Heinrich Heine widmen.

Auch in diesem Heft haben wir wieder ein Schwerpunktthema in den Mittelpunkt gerückt, nämlich die Therapie somatoformer Störungen. Patienten mit solchen Störungen machen nicht nur einen bedeutsamen Anteil von Patienten in psychosomatischen Kliniken aus.

Die Redaktion hierfür haben zwei Mitglieder unserer Fachredaktionen übernommen - **Wolfgang Hiller und Winfried Rief** - denen wir herzlich für ihre präzise und zuverlässige Arbeit danken möchten. Wir wünschen uns, daß andere Mitglieder unserer Zeitschrift ihrem Beispiel mit wichtigen Schwerpunktthemen folgen mögen.