

# PSYCHOTHERAPIE UND PHARMAKOTHERAPIE

Thomas Bronisch und Serge Sulz

Die Aufgabe des Neurosenkonzeptes in der psychiatrischen Klassifikation psychischer Störungen, beginnend mit der Einführung von DSM-III 1980 zunächst in Nordamerika und schließlich 1991 mit Einführung von ICD-10 auch im Bereich der WHO, beinhaltet eine Auflösung der strengen Trennung zwischen einerseits lebensgeschichtlich bedingten und hauptsächlich psychotherapeutisch behandelten Neurosen und andererseits den biologisch bedingten und hauptsächlich pharmakotherapeutisch behandelten Psychosen. Diagnosegruppen wie depressive Störungen, Angststörungen, Somatisierungsstörungen implizieren nicht mehr eine spezifisch psychologisch oder biologisch begründete Pathogenese, sondern stellen zunächst einmal eine reine Deskription von klinischen Syndromen dar.

Natürlich gingen dieser kopernikanischen Wende in der Klassifikation psychiatrischer Störungen klinische Beobachtungen und empirische Studien voraus, die z.B. die Wirksamkeit von psychotherapeutischen Verfahren bei depressiven Störungen und die Wirksamkeit von Pharmakotherapien bei Angststörungen belegen konnten. Die Überschneidung der Behandlungsmethoden ist mittlerweile so weit gediehen, daß spezifische Psychotherapien bei den Psychosen, wie etwa familientherapeutische Ansätze, den Nachweis einer Besserung des Verlaufes erbringen konnten, umgekehrt eine positive Beeinflussung durch pharmakologische Ansätze auf maladaptive Verhaltensweisen von Persönlichkeitsstörungen möglich war.

Erstmals in der 3. Auflage des *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* 1986 erschien ein eigenes Kapitel über *Drugs and Psychotherapy*, verfaßt von Gerald Klerman, der eine Reihe von Studien über Pharmakotherapie und Psychotherapie depressiver Störungen durchgeführt hatte. Mittlerweile sind solche Studien in der empirischen Forschung gang und gäbe. Dennoch ist unser Wissen gerade über Indikation und Kontraindikation, differentielle Wirksamkeit, Interaktion von Psychotherapie und Pharmakotherapie sehr begrenzt.

Dieses Thema soll in unserer Zeitschrift in drei Beiträgen erstmals ausführlicher dargestellt werden und wird uns sicherlich noch öfters, vor allem im Rahmen von Gesamtdarstellungen einzelner Krankheitsbilder, begegnen. Mathias Weber gibt uns zunächst einen historischen Abriss der Entwicklung der Psychopharmakotherapie mit dem überraschenden Ergebnis, daß die wesentlichen Fortschritte in der pharmakologischen Behandlung psychischer Störungen weitgehend zufallsbedingt und nicht auf dem Boden systematischer wissenschaftlicher Exploration entstanden sind. Martin Hautzinger bricht eine Lanze für die psychotherapeutische Behandlung auch schwerer Depressionen, basierend auf dem Überblick der derzeit existierenden empirischen Studien zur Psychotherapie und Pharmakotherapie von Major depressions. Hans-Peter Kapfhammer schließlich befaßt sich mit der Interaktion von Psychotherapie und Pharmakotherapie.

Auch in diesem Heft können wir ein Schwerpunktthema präsentieren, nämlich *Somatik und Psychosomatik des Brustkrebses*. Frau Almuth Sellschopp als Mitglied unseres wissenschaftlichen Beirates war für die Themenstellung der einzelnen Beiträge und die Gesamtedaktion verantwortlich, Frau Ulrike Ravens-Sieberer übernahm die redaktionelle Vorarbeit. Almuth Sellschopps Editorial leitet in diesen wichtigen Themenbereich ein. Wir danken beiden Kolleginnen für ihre ausgezeichnete Arbeit.

Wir haben jetzt das lange erwartete Psychotherapiegesetz. Die psychotherapeutische Berufstätigkeit von Diplom-Psychologen ist jetzt gesetzlich gesichert. Gleichberechtigt neben ärztlichen Psychotherapeuten werden sie nun die Kassenversorgung psychisch oder psychosomatisch erkrankter Patienten übernehmen - genauer: das, was sie seit vielen Jahren tun, ist nunmehr gesetzlich verankert. Leider wurde dieses Gesetz mit den Kosteneinsparungen der Krankenkassen verquickt. Deshalb wurden die Kosten dieses Gesetzes gänzlich auf die praktizierenden Psychotherapeuten abgewälzt. Durch die erhebliche Kürzung der Ausgaben, die bisher im Rahmen der Kostenerstattung anfielen, wird ab 1999 das Monatseinkommen eines niedergelassenen Psychotherapeuten um 30 % geringer sein. Durch die Zuzahlung werden weniger Menschen eine Psychotherapie beginnen. Damit haben wir die Situation, daß die Niederlassung als Freiberuflicher finanziell nicht mehr attraktiv ist, die angestellte Tätigkeit also neben der gleich guten Honorierung zusätzlich die größere Sicherheit bietet. Für Kliniken ist dies ein Gewinn, da die Abwanderung erfahrener und qualifizierter Psychotherapeuten in die Praxis nachlassen wird.