



Foto: iStockphoto

## PSYCHOTHERAPIE

# Wider den Beschleunigungswahn

Der Trend zu Standardisierung, Modularisierung und immer mehr Effizienz ist eine problematische Entwicklung. Warum man Psychotherapien nicht einfach abkürzen darf.

Tilmann Moser

**Z**u Freuds Zeiten waren beim Meister selbst Psychoanalysen oft nur einige Monate lang. Nach dem Ersten Weltkrieg kamen bereits viele Amerikaner zu ihm in der Hoffnung auf Heilung bei dem immer berühmter werdenden Mann. Die meisten aber waren Ärzte, mehrheitlich sogar Psychiater, die sich aus- oder fortbilden lassen wollten. Nach wenigen Monaten kehrten sie zurück, entweder weil das Geld aufgebraucht war oder sie nicht länger Urlaub nehmen konnten von ihren Institutionen. Dafür behandelte Freud sie häufig bis zu sechsmal in der Woche auf seiner Couch, seltener auch bei Spaziergängen. Es ging ihm darum, bei seinen Patienten den Ödipuskomplex, den er im Zentrum aller Störungen sah, aufzufinden, ins Bewusstsein zu heben, Einsicht zu fördern und den so Ankurierten den heilsamen Nachwirkungen der Kur zu überlassen.

Seit jenen Jahrzehnten sind die Analysen länger geworden, zwischen 300 bis 1 000 Stunden. Man ist gemeinsam in tiefere Seelenstockwerke abgestiegen, in frühere Lebensphasen, die Diagnosen wurden komplizierter. Aber wer genug Zeit und Geld hatte, durfte sich mit der Geduld des Therapeuten

die Zeit lassen, die er zu brauchen meinte. Man vertraute dem spontanen, wenn auch durch viele Widerstände gebremsten Aufstieg des Unbewussten, ohne zu forcieren.

Im Berlin der Zwanzigerjahre gab es sehr wohl Überlegungen zu kürzeren Formen der Therapie, vor allem für Angehörige der einfacheren Schichten des Volkes. Doch die vorgeschriebenen Lehranalysen für angehende Analytiker zogen sich immer mehr in die Länge. Es galt als unstatthaft, über die Zahl der Jahre überhaupt noch zu diskutieren. Der berühmte amerikanische, ursprünglich deutschstämmige Analytiker Léon Wurmser erklärte bei den Lindauer Psychotherapiewochen vor mehr als einem Jahrzehnt, bei einigen Patienten hätten sich erst nach der 1 450. Stunde die ersten wirklichen Veränderungen ergeben – das tausendköpfige Auditorium von Kollegen bestaunte seine Geduld und seine Beharrlichkeit.

Und dann kam in den 70er Jahren in Deutschland die Möglichkeit, Psychotherapien, auch längere Psychoanalysen, von den Krankenkassen finanziert zu bekommen. Die Gutachter, die die Anträge im Auftrag der durchaus bereitwillig gewordenen Kassen prüften, waren

selbst erfahrene Psychoanalytiker. Einigen Forscherpionieren war es vorher gelungen, in noch sehr einfachen Massenstudien die Wirksamkeit von längeren tiefenpsychologischen Therapien nachzuweisen und vor allem ihren prophylaktischen Wert zu dokumentieren.

Aber das psychoanalytische Monopol bei den Kassen sollte nicht andauern. Ehrgeizige Psychologen entwickelten die auf Lerntheorien basierende Verhaltenstherapie, die sich weniger auf biografische Verstrickungen konzentrierte als vielmehr auf die rasche Beseitigung von Symptomen, ohne ihren komplizierten Ursprung mit zu ergründen. Es gab zum Teil rasche, wenn auch nicht immer stabile Erfolge. Die Analytiker konterten mit dem Vorwurf bloßer Symptomverschiebung und der raschen Wiederkehr der Störungen.

Der Wettbewerb war eröffnet: Die Verhaltenstherapeuten gefielen sich darin, mit immer kürzerer Behandlungsdauer bei den Kassen für sich zu werben. Diesen gefiel natürlich das Angebot. Die Anzahl der neuen Adepten vervielfältigte sich rasch, die Ausbildungen waren kürzer, kosteten weniger und verlangten bis in unsere Tage keine tief-

greifende Selbsterfahrung des angehenden Therapeuten. Es ging um die Beherrschung von durchaus aktiven Techniken, die von den Analytikern wiederum als Manipulation verdächtigt wurden.

Die Verhaltenstherapeuten meinten lange, sich nicht um Übertragungsphänomene kümmern zu müssen, also um auftretende Störungen von Faktoren der Verlangsamung und hemmender Verstrickungen im Verlauf der Therapien. Der Glaube an die Methode war stark. Nach den Lehrbüchern konnte sogar die Persönlichkeitsstruktur des Therapeuten vernachlässigt werden, wenn er nur von Stunde zu Stunde seine Methode korrekt anwandte. Das hat sich geändert: Es herrscht inzwischen bei allen Schulen die Überzeugung, dass die warmherzige und ermutigende Beziehung des erfahrenen Therapeuten zum Patienten der wirkmächtigste Faktor für die Heilung ist.

Aber die Versprechungen einer viel schnelleren Besserung lagen auf dem Tisch, und im Unterschied zu den Analytikern konnte man – übrigens auch im tiefenpsychologischen Fach – mit geringerem Aufwand Psychotherapeut werden und musste sich dafür mit einem weit geringeren Kontingent an Stunden zufriedengeben.

Die Verkürzung von Psychotherapie ist ein wichtiges Thema vieler Beratungen und vor allem einer wachsenden Effizienz-, aber auch Beschleunigungsforschung geworden. Effizienz, messbare Dauer und Kalkulierbarkeit des Vorgehens sind Zentralbegriffe geworden. Dazu passt, dass vor allem die Verhaltenstherapie mit ihren oft jugendlicheren Adepten nachdrücklich versucht, ihre Methoden zu „manualisieren“. Das bedeutet, dass der Kandidat ein Handbuch in die Hand bekommt, in der die therapeutischen Schritte, sogar nach ihrem zeitlichen Ablauf, vorgeschrieben sind. Das erleichtert die Ausbildung und vor allen den Vergleich der Prozesse, die sich, durchaus störungsspezifisch, einander angleichen, kontrollierbar und leichter lehrbar werden sollen.

Der Trend hat inzwischen sogar mit der sogenannten Fokalthherapie

einzelne psychoanalytische Institute erfasst, die sich rühmen, mit kontrollierbaren Schnell- und Kurztherapien ohne den langen Umweg über eine Erforschung der Persönlichkeit des Patienten zum Ziel zu kommen. Dabei werden auch die Leistungen der Kandidaten leichter überprüfbar. Diesen wird allerdings viel Gehorsam gegenüber den Manualen abverlangt und die Überzeugung, dass Kostenersparnis in Verbindung mit Effizienzmessung die Leitlinien für die Zukunft darstellen.

Bei der von vielen Seiten betonten Zunahme seelischer Erkrankungen wird natürlich der Kostenfaktor ein Problem. Wichtig ist dabei festzuhalten, dass die gesamten Kosten für Psychotherapien nur eineinhalb Prozent des medizinischen Gesamtbudgets ausmachen. Regelrecht schädlich ist es für viele durch Missbrauch, Vernachlässigung und Gewalt traumatisierte Patienten, sich in die engen Stunden- und Kostenrahmen fügen zu müssen, obwohl ihre Prozesse der Gewinnung von verlorenem Vertrauen und der Neugewinnung eines tragfähigen Untergrunds ihre verletzten Seelen viel länger brauchen. Auch ihre Therapeuten leiden unter dem viel zu raschen Abbruch einer

## **Es herrscht bei allen Schulen die Überzeugung, dass die warmherzige und ermutigende Beziehung des erfahrenen Therapeuten zum Patienten der wirkmächtigste Faktor für die Heilung ist.**

genehmigten Therapie. Ich selbst hatte und habe viele Patienten, die sich nach 50 bis 100 Stunden dankbar verabschieden, weil ihnen das genehmigte Kontingent genügte. Aber bei vielen anderen wäre ein Abbruch nach einer so begrenzten Stundenzahl ein grausamer Einschnitt.

Der sich ausbreitende Schwerpunkt auf Tempo und messbare Effizienz wird auch deshalb „Beschleunigungswahn“ genannt, weil er sehr dem ökonomischen und technischen Machbarkeitswahn der Moderne entspricht. Den Industrie- und Soziologen ist längst klar, dass der Beschleunigungszwang an seine Grenzen kommt.

Die finanziellen und sozialen Kosten für die Masse von Burn-out-

Patienten nehmen dramatisch zu, ebenfalls die erst allmählich sichtbar werdenden Zahlen für kirchlichen und innerfamiliären Missbrauch, mindestens die, die bekanntwerden und langfristige Behandlung benötigen. Der Psychotherapieforscher Prof. Dr. med. Horst Kächele hat sich unlängst mit der grassierenden Mode der „Manualisierung“ von Psychotherapie beschäftigt und kommt zu dem Ergebnis, dass Manuale zwar dem Anfänger als Hilfe dienen. Erfahrene Therapeuten erreichen jedoch am meisten, wenn sie eine am besten für den Patienten geeignete Therapie ohne vorgeschriebene Leitlinien anwenden.

Der Freiburger Ordinarius für Medizinethik, Prof. Dr. med. Giovanni Maio, schrieb im Psychotherapeutenjournal (Ausgabe 2/2011) in einem grundlegenden Aufsatz über die „ethischen Grenzen einer Industrialisierung der Psychotherapie“ zur Mode der Manualisierung: „Das gesamte Gesundheitswesen folgt immer mehr den Kategorien des Marktes. Damit werden den Heilberufen Denksysteme übergestülpt, die ihrem Grundsatz, einen verstehenden Dienst am Menschen zu verrichten, diametral entgegen-

stehen.“ Es steckt in dem Beschleunigungsdruck bei Psychotherapien ein inhumaner Zug. Die Seele lässt sich in ihren Prozessen kaum eine gravierende Beschleunigung aufzwingen, ohne dass es zu oft noch unbekanntem „Kollateral“-Schäden kommt, die dann der Internist oder der Psychosomatiker zu sehen bekommt. Oder der Kostenfaktor steigt rapide an, wenn erst einmal die notwendig werdenden Klinikaufenthalte anlaufen.

■ Zitierweise dieses Beitrags:  
Dtsch Arztebl 2012; 109(44): A 2180–1

**Anschrift des Verfassers**  
Dr. phil. Tilmann Moser  
Aumattenweg 3  
79117 Freiburg