

Stellungnahme zur Psychodynamischen Psychotherapie bei Erwachsenen

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie verabschiedete in der Sitzung vom 11. Nov. 2004 die folgende Stellungnahme zur Psychodynamischen Psychotherapie bei Erwachsenen:

Vorbemerkung

Die Verhaltenstherapie und die psychoanalytisch begründeten Verfahren unterliegen als vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen anerkannte Verfahren nicht der kritischen Prüfung durch eine Landesbehörde oder der gutachterlichen Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie nach § 11 PsychThG (WBP). Nach Auffassung des WBP ist es jedoch im Sinne einer prinzipiellen Gleichbehandlung aller psychotherapeutischen Verfahren angebracht, wenn auch die Richtlinienverfahren die Gelegenheit wahrnehmen, die Wissenschaftlichkeit ihrer Methode evaluieren zu lassen. Der WBP bot den entsprechenden Fachgesellschaften hierzu seine Hilfe an und stellte seine Kriterien bzw. Verfahrensgrundsätze zur Verfügung. Die im November 2001 und September 2003 eingegangenen Dokumentationen zur *Psychodynamischen Psychotherapie* wurden nach den gleichen Kriterien bearbeitet, wie die anderen vom Wissenschaftlichen Beirat im Hinblick auf wissenschaftliche Anerkennung behandelten psychotherapeutischen Verfahren. Das Ergebnis ist Gegenstand der vorliegenden Stellungnahme.

1. Grundlagen der Begutachtung

Der WBP sieht keine wissenschaftliche Grundlage für eine Unterscheidung zwischen tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie als zwei getrennte Verfahren. Diese Unterscheidung ist lediglich sozialrechtlich bedingt und eine Besonderheit der Bundesrepublik Deutschland. Von daher sieht der WBP auch keine Rechtfertigung für unterschiedliche Ausbildungsgänge und Ausbildungsinstitute. Die vertiefte Ausbildung im Sinne des §1 Absatz 1 Satz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Psychologische Psychotherapeuten bzw. für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sollte einheitlich in dem Verfahren *Psychodynamische Psychotherapie* erfolgen.

Der WBP hat beschlossen, in seiner Stellungnahme *Psychodynamische Psychotherapie* als Oberbegriff für die tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapien und die psychoanalytischen Therapien zu verwenden. Die folgende Stellungnahme bezieht sich also auf die *Psychodynamische Psychotherapie* als ein Verfahren. Bei dieser Stellungnahme werden Langzeitbehandlungen (mehr als 100 Stunden) nicht berücksichtigt, da diese Behandlungsform besondere Forschungsfragen aufwirft, die in einer gesonderten Stellungnahme berücksichtigt werden sollen.

Die Stellungnahme basiert auf der von der Deutschen Gesellschaft für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (DFT) e.V. eingereichten Dokumentation vom 7.11.2001 und der vorläufigen Fassung einer Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie und Tiefenpsychologie (DGPT) e.V. vom 8.9.2003. Berücksichtigung fanden weiterhin die von der DFT mit Schreiben vom 28.7.2003 nachgereichten Studien für die Bereiche Schizophrenie und Depression und die von der DGPT mit Schreiben vom 29.9.2003 nachgereichten Studien.

Im WBP sollte geprüft werden, ob für die *Psychodynamische Psychotherapie* als wissenschaftliches Verfahren - und wenn ja, für welche Indikationsbereiche - die Kriterien für eine wissenschaftliche Anerkennung erfüllt sind.

2. Definition

Die *Psychodynamische Psychotherapie (PP)* gründet auf der Psychoanalyse und ihren Weiterentwicklungen. Die Behandlungsprinzipien der PP bestehen in einer Bearbeitung lebensgeschichtlich begründeter unbewusster Konflikte und krankheitswertiger psychischer Störungen in einer therapeutischen Beziehung unter besonderer Berücksichtigung von Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand. Dabei wird je nach Verfahren stärker im Hier und Jetzt oder im Dort und Damals gearbeitet, die Stundeninhalte sind je nach Verfahren strukturierter (Technik: Fokussierung) oder unstrukturierter (Technik: freie Assoziation) und der Therapeut greift jeweils auf eine stärker aktive oder eher zurückhaltendere Interventionstechnik zurück.

3. Beschreibung des Verfahrens

Bei der *PP* handelt es sich um ein Verfahren, bei dem verschiedene Methoden und Techniken mit einem gemeinsamen störungs- und behandlungstheoretischen Hintergrund in verschiedenen Settings zur Anwendung gelangen. Eine detaillierte Beschreibung der Anwendungsformen in den verschiedenen Settings findet sich in den gängigen Lehrbüchern (oder in den Ausführungen zu den kassenrechtlichen Regelungen zur Anwendung von Psychotherapie ("Psychotherapie-Richtlinien")). *PP* kommt im ambulanten und stationären Setting bei Einzelpersonen, Paaren, Familien und Gruppen zur Anwendung.

4. Indikationsbereiche

Die *PP* findet im gesamten Spektrum psychischer und psychosomatischer Störungen Anwendung, d.h. in allen 12 vom Wissenschaftlichen Beirat unterschiedenen Anwendungsbereichen. Nicht in jedem Fall ist das Behandlungsziel eine ursächliche Behebung der Störung. Eine *PP* gilt im Rahmen von rehabilitativen Maßnahmen auch dann als indiziert, wenn mit ihrer Hilfe eine Eingliederung in Arbeit, Beruf und/oder Gesellschaft erreicht werden kann. Überlegungen zur Kontraindikation spielen in der *PP* keine prominente Rolle, zumindest fehlt der Begriff Kontraindikation im Sachwortverzeichnis renommierter Lehrbücher, eine systematische Misserfolgsvorschau steht weitgehend aus.

5. Diagnostik

Vor Beginn einer Behandlungsaufnahme steht eine Indikationsdiagnostik in Form eines Erstinterviews unter psychodynamischen Gesichtspunkten, d.h. unter Beachtung von Übertragung und Gegenübertragung. Ergebnis ist in der Regel eine psychodynamische Hypothese über den Zusammenhang von Symptomentstehung und Persönlichkeitsentwicklung im biografischen und sozialen Kontext.

Die Interviewdiagnostik wurde im Laufe der Entwicklung immer differenzierter und im Hinblick auf die Erfordernisse ausreichender Testgütekriterien (Reliabilität und Validität) auch immer stärker operationalisiert. Prototypisch für diese Entwicklung ist die "Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik" (OPD), bei der Symptomatik (nach ICD-10), Krankheitserleben und Behandlungsvoraussetzungen, Beziehung, Konflikt und Struktur erfasst werden. Die OPD-Diagnostik liefert indikationsrelevante Befunde, z.B. konflikt-aufdeckende fokale Therapie oder strukturstützende Therapie bei starker Strukturschwäche.

6. Theorie

Die *PP* verfügt über ein elaboriertes Theoriegebäude, sowohl im Hinblick auf Theorien zur menschlichen Entwicklung als auch zur Entstehung von psychischen Störungen und ihrer Behandlung. Die psychoanalytische Theorieentwicklung ist gekennzeichnet durch einen stetigen Wandel bzw. eine ständige (Weiter-)Entwicklung. Bei der Vielzahl von Theorien zur Erklärung ein und desselben Phänomens sind Widersprüche zwischen den Erklärungsansätzen nicht ausgeblieben. Manche Theorien wurden durch die Forschung widerlegt, andere als unbeweisbar beiseite gelegt und wiederum andere bestätigt. Verstärkt sind auch in den letzten Jahrzehnten theoretische Konzepte für bestimmte Störungen, z.B. für Persönlichkeitsstörungen, entwickelt worden, die sich in Modifikationen der klassischen Behandlungstechnik niedergeschlagen haben.

7. Wirksamkeit

Nach den vom WBP entwickelten Kriterien für den Nachweis der Wirksamkeit von Therapieverfahren für die verschiedenen Anwendungsbereiche von Psychotherapie bei Erwachsenen kann dieser Nachweis für folgende 9 Anwendungsbereiche festgestellt werden:

1. Affektive Störungen (F 3)
2. Angststörungen (F 40-42)
3. Belastungsstörungen (F 43)
4. Dissoziative, Konversions- und somatoforme Störungen (F 44, 45, 48)
5. Essstörungen (F 50)
6. Psychische und soziale Faktoren bei somatischen Krankheiten (F 54)
7. Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen (F 6)
8. Abhängigkeit und Missbrauch (F 1, 55)
9. Schizophrenie und wahnhaftige Störungen (F 2)

Für die Anwendungsbereiche "Psychische und soziale Faktoren bei Intelligenzminderung (F7)" sowie "Hirnorganische Störungen" wurden keine Belege eingereicht, deshalb wurden diese Bereiche nicht hinsichtlich der Wirksamkeit von Psychodynamischer Therapie geprüft.

Zusammenfassend ist damit nach den Kriterien des Wissenschaftlichen Beirats "Anwendungsbereiche von Psychotherapie bei Erwachsenen" (Deutsches Ärzteblatt 2000, 97, Heft 1-2, A-59 unter Berücksichtigung der Änderung vom 16.9.2002, Deutsches Ärzteblatt 2002, Heft 46, A-3132, PP-572) für diese Bereiche die wissenschaftliche Anerkennung festzustellen.

8. Versorgungsrelevanz

PP ist seit 1967 eine Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen und somit seit Jahrzehnten ein wesentlicher Bestandteil der Versorgung psychisch Kranker. Die Versorgungsleistungen finden sowohl ambulant als auch stationär bzw. teilstationär statt. Im ambulanten Bereich werden zwischen 50 und 65 Prozent aller Behandlungen in diesem Verfahren durchgeführt; im stationären Bereich dürfte der Anteil ähnlich hoch sein.

9. Aus- und Weiterbildung

Ärzte durchlaufen die Ausbildung in *PP* als Weiterbildung, die entweder im Rahmen einer Facharztweiterbildung (z.B. Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie oder Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) stattfindet oder im Erwerb eines psychotherapeutischen Zusatztitels besteht. Für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten findet die Ausbildung in *PP* in Einrichtungen der

Universität statt oder in Ausbildungsstätten in freier Trägerschaft, die nach dem PsychThG anerkannt sind.

10. Abschließende Hinweise

Es wird abschließend nochmals darauf hingewiesen, dass der WBP die Auffassung vertritt, dass die gemeinsame theoretische Basis der tiefenpsychologisch fundierten und der psychoanalytischen Psychotherapie eine einheitliche Aus- und Weiterbildung in dem Verfahren der Psychodynamischen Psychotherapie erfordert.

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie stellt zusammenfassend fest, dass die Psychodynamische Psychotherapie bei Erwachsenen für Behandlungen in folgenden Anwendungsbereichen als wissenschaftlich anerkannt gelten kann: Affektive Störungen, Angststörungen, Belastungsstörungen, Dissoziative, Konversions- und somatoforme Störungen, Essstörungen, Psychische und soziale Faktoren bei somatischen Krankheiten, Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen, Abhängigkeit und Missbrauch sowie Schizophrenie und wahnhaftige Störungen. Das gilt nicht für Langzeitbehandlungen ab 100 Stunden.

Damit liegt die Zahl der wissenschaftlich anerkannten Anwendungsbereiche deutlich über der Zahl, die vom Wissenschaftlichen Beirat für erforderlich gehalten wird, um ein Verfahren für die vertiefte Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten nach dem PsychThG zu empfehlen.

Angesichts der Vielfalt der Methoden und Techniken der PP darf sich die Aus- bzw. Weiterbildung in diesem Verfahren nicht auf einzelne Methoden, Techniken oder Anwendungsbereiche beschränken.

Berlin, den 11.11.2004

Prof. Dr. Jürgen Margraf (Vorsitzender)
Prof. Dr. Gerd Rudolf (Stellv. Vorsitzender)

Korrespondenzadressen:

Bundespsychotherapeutenkammer
Klosterstrasse 64
10179 Berlin
(Geschäftsführung des WBP der 2. Amtsperiode)

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

[Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie verabschiedete auf seiner Sitzung am 30. Juni 2008 die [folgende](#) Ergänzung zur Stellungnahme des Beirats zur Psychodynamischen Psychotherapie vom 11. November 2004.]