

Geliebtes Feindbild „klassische Langzeitpsychoanalyse“

Kommentar zu Rief und Hofmann
 „Die Psychoanalyse soll gerettet
 werden. Mit allen Mitteln?“

Leichsenrings und Rabungs [16] Metaanalyse zur Wirksamkeit von „long-term psychodynamic psychotherapy“ (LTPP) wurde von Rief und Hofmann [20] im Nervenarzt ungewöhnlich scharf kritisiert. Den Autoren wurden schwere inhaltliche und methodische Mängel sowie eine tendenziöse und falsche Interpretation der Ergebnisse ihrer Metaanalyse vorgeworfen. Im Folgenden soll zu den wichtigsten Kritikpunkten von Rief und Hofmann [20] Stellung bezogen werden. Dabei zeigt sich, dass diese Kritikpunkte nicht haltbar sind, dass stattdessen die Metaanalyse von Leichsenrings und Rabungs [16] sehr wohl als wissenschaftlicher Beleg für die Wirksamkeit psychodynamischer Langzeitbehandlungen bei komplexen psychischen Störungen, insbesondere unter realen Praxisbedingungen, dienen kann.

Rief und Hofmann [20] setzen sich in ihrer Arbeit „Die Psychoanalyse soll gerettet werden. Mit allen Mitteln?“ mit einer jüngst erschienenen Metaanalyse zur Wirksamkeit von „long-term psychodynamic psychotherapy“ (LTPP) von Leichsenring und Rabung [16] auseinander. Rief und Hofmann „wundern“ sich über die guten Ergebnisse der LTPP (die sie mit

„Langzeitpsychoanalyse“ übersetzen) sowie darüber, dass die Metaanalyse im sehr hochrangigen JAMA (Journal of the American Medical Association) erschienen ist. Sodann versuchen sie zu zeigen, dass die Metaanalyse erhebliche inhaltliche und methodische Mängel aufweise und dass daher die gezogenen Schlussfolgerungen nicht gerechtfertigt seien. Abschließend bewerten sie die Metaanalyse als „tendenziös“. Sie unterstellen Leichsenring und Rabung somit absichtliche „falsche Zusammenfassungen“ und „Fehlschlüsse“, was „kein Kavaliersdelikt“ sei.

Eigentlich könnte man sich mit dem Hinweis begnügen, dass es höchst unwahrscheinlich ist, dass die Gutachter des JAMA so gar nichts von Metaanalysen verstehen, und es würde genügen, auf die ausführliche Diskussion dieser Metaanalyse im JAMA (2009, Vol. 301, No. 9) zu verweisen.¹ Angesichts der von Rief und Hofmann erhobenen schweren Vorwürfe fühlen wir uns allerdings aufgefordert, zu einigen ihrer Argumente Stellung zu nehmen.

¹ Zudem ist jüngst eine weitere Metaanalyse zu Ergebnissen von psychodynamischen/psychoanalytischen Langzeitbehandlungen erschienen [4], ebenfalls in einer renommierten Zeitschrift: Die Arbeit kommt, trotz leicht veränderte Studienauswahlkriterien, zu ähnlichen Ergebnissen.

RCTs und naturalistische Studien

Rief und Hofmann kritisieren, dass neben 11 randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) auch 12 naturalistische Studien berücksichtigt wurden, da aus letzteren „keine kausale Begründung der Wirksamkeit einer bestimmten Therapieform“ ableitbar sei. Dabei verschweigen sie, dass Leichsenring und Rabung sehr sorgfältig separate Analysen für die RCTs einerseits und die naturalistischen Studien andererseits präsentieren und dass es keine signifikanten Unterschiede in den Effekstärken zwischen den randomisierten und den nichtrandomisierten Studien gibt, ebenso wenig wie zwischen Studien mit und ohne Kontrollgruppen. Sowohl in randomisierten Studien als auch in naturalistischen Studien erbringt LTPP hohe Effekte, insgesamt eben deutlich höhere Effekte als kürzere Behandlungen. So „überraschend“ und „erstaunlich“ scheint uns dies nicht. Abgesehen davon bezieht sich die Metaanalyse nicht auf „efficacy“, sondern auf „effectiveness“. Und damit ist der Einbezug von naturalistischen Studien sogar notwendig.

Die von Rief und Hofmann immer wieder vorgenommene ausschließliche Fokussierung auf RCTs (da kein anderes Studiendesign geeignet sei, die Wirksamkeit von Psychotherapie zu belegen) ent-

Nervenarzt 2009 · 80:1350–1355 DOI 10.1007/s00115-009-2885-z
© Springer Medizin Verlag 2009

C. Benecke · B. Boothe · J. Frommer · D. Huber · R. Krause · H. Staats

Geliebtes Feindbild „klassische Langzeitpsychoanalyse“. Kommentar zu Rief und Hofmann „Die Psychoanalyse soll gerettet werden. Mit allen Mitteln?“

Zusammenfassung

Rief und Hofmann (2009, Nervenarzt 80:593–597) kritisieren die Metaanalyse zur Wirksamkeit von „long-term psychodynamic psychotherapy (LTPP)“ von Leichsenring und Rabung (2008, JAMA 300(13):1551–1565) scharf. Sie bemängeln, dass sich die Metaanalyse nicht auf RCT (randomized controlled trial) -Studien beschränkt, sondern auch naturalistische Studien einbezieht, dass sowohl die eingeschlossenen Behandlungen als auch die Störungsbilder zu heterogen seien und unterstellen, dass etliche RCT-Studien mit für psychoanalytische/psychodynamische Langzeitbehandlungen negativen Ergebnissen zwar durchgeführt worden seien, diese aber nicht publiziert worden seien. Der vorliegende Beitrag nimmt zu diesen Punkten Stellung: Die alleinige Fokussierung auf RCT-Studien gilt als überholt und zur Untersuchung der „effectiveness“ von Psychotherapie ist der Einbezug von naturalistischen Stu-

dien notwendig; die Heterogenität der in die Metaanalyse eingeschlossenen Behandlungsformen sowie der Patienten spiegelt ebenfalls die bei „Effectiveness-Studien“ interessierende Praxisrealität wider; die Unterstellung der Verheimlichung von RCT-Studien wird zurückgewiesen. Als Fazit ergibt sich, dass die Metaanalyse von Leichsenring und Rabung sorgfältig durchgeführt wurde und die Ergebnisse durch separate Analysen einzelner Subgruppen überprüft wurden, sodass sie sehr wohl als wissenschaftlicher Beleg für die Wirksamkeit psychodynamischer Langzeitbehandlungen bei komplexen psychischen Störungen dienen kann.

Schlüsselwörter

Psychodynamische Langzeittherapie · Wirksamkeit · Beobachtungsstudien · RTC · Komplexe psychische Störungen

A favourite adversary: „classic long-term psychoanalysis“. Commentary on Rief and Hofmann's „Psychoanalysis should be rescued. By all means?“

Summary

Rief and Hofmann (2009, Nervenarzt 80:593–597) harshly criticise the meta-analysis on the effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy (LTPP) by Leichsenring and Rabung (2008, JAMA 300(13):1551–1565). They find fault with the inclusion of naturalistic studies in addition to randomised clinical trials. Furthermore, they criticise the heterogeneity of the treatments included and the disorders studied. They suspect that a number of RCTs of LTPP with negative results for LTPP have been done and not been published. This paper comments on the following issues: the strict determination of RCTs is scientifically outdated and in order to investigate the effectiveness of psychotherapy naturalistic studies have to be included; the heterogeneity of studies included in meta-an-

alysis as well as the heterogeneity of the patients studied reflect clinical reality, which is the purpose of effectiveness studies. The accusation of repressing results of LTPP RCTs is unsustainable. All in all, the meta-analysis by Leichsenring and Rabung was done accurately, and the results were controlled for by separate analyses of single subgroups. Therefore, their study does provide evidence of the effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy for patients with complex mental disorders.

Keywords

Long-term psychodynamic psychotherapy · Effectiveness · Observational studies · RCT · Complex mental disorders

spricht im Übrigen auch nicht mehr dem wissenschaftlichen Standard. Die Vorstellung, man könne durch RCTs die „kausale“ Wirkung einer spezifischen Technik oder Methode, unabhängig von anderen Einflussgrößen, ermitteln (analog der Wirkung des Verums im Vergleich zur Placebowirkung in pharmakologischen Studien), hat sich als Illusion erwiesen, da die Voraussetzungen im Bereich der Psychotherapie prinzipiell andere sind (vgl. z. B. [2, 6, 13, 21]). Revenstorf [19] spricht von einem „Kuckucksei“ und meint: „Die RCT-Forschung sollte nicht länger als Goldstandard gehätschelt werden“ (S. 17), da sie im Bereich der Psychotherapie nicht das leisten kann, was sie verspricht. Erst kürzlich hat David Orlinsky [18], der als „einer der einfluss- und kenntnisreichsten Psychotherapieforscher der letzten Jahrzehnte“ [23] gilt, scharfe Kritik an der ausschließlichen Konzentration auf RCTs geübt – laut Orlinsky beinhaltet beispielsweise „die Hypothese, eine randomisierte Zuordnung in RCTs führe zu gleichen Voraussetzungen in den verschiedenen Gruppen, Elemente magischen Denkens“ (S. 346).

Folgerichtig hat auch der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) in seinem Kriterienkatalog zur Beurteilung der Studienqualität von Psychotherapiestudien Abschied genommen vom RCT-Design als alleinigen Goldstandard zur Erbringung von Wirksamkeitsnachweisen psychotherapeutischer Verfahren und Methoden.²

Treatment-Integrität

Ein weiterer, von Rief und Hofmann ausführlich dargestellter Aspekt, betrifft die Treatment-Integrität. Sie bemängeln, dass sowohl die LTPP-Behandlungen als auch die Behandlungen in den Kontrollbedingungen nicht ausreichend klar definiert seien, und dass die LTPP-Behandlungen nicht mit „den üblichen Inhalten einer klassischen LZPA“ (Langzeitpsychoanalyse) übereinstimmen. Letzteres ist für etliche der herangezogenen Studien zwar rich-

² „Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie. Verfahrensregeln zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie“ vom 21. Nov. 2007.

tig, Leichsenring und Rabung erheben jedoch an keiner Stelle ihrer Arbeit den Anspruch, die Wirksamkeit von „klassischer Langzeitpsychoanalyse“ zu untersuchen, sie untersuchen „long-term psychodynamic psychotherapy“. Dass es sich dabei nicht um ein einziges homogenes behandlungstechnisches Vorgehen handelt, sondern um eine Gruppe von psychodynamisch-psychoanalytischen Verfahren und Methoden, geht klar aus der Arbeit hervor, und eine solche Vielfalt spiegelt letztlich ja auch die Praxisrealität wider, um die es bei Effectiveness-Studien geht.

Rief und Hofmann wehren sich dagegen, dass die Ergebnisse der Metaanalyse in Bezug auf die LTPP auf die „in Deutschland üblichen durchschnittlich 120 Sitzungen Psychoanalyse“ übertragen werden, da auch deutlich kürzere Behandlungen eingeschlossen wurden. Sie verschweigen aber, dass die durchschnittliche Sitzungsanzahl in den untersuchten LTPP bei 151,38 h lag, sodass dies insgesamt durchaus vergleichbar ist. Abgesehen davon liegen mittlerweile auch Studien vor, die sehr gute Effekte der analytischen Psychotherapie, wie sie in Deutschland durchgeführt wird, zeigen (z. B. [9, 17]), mittlerweile auch im (randomisierten) Direktvergleich mit der Verhaltenstherapie [8].

Rief und Hofmann kritisieren vehement, dass in die Metaanalyse Studien einbezogen wurden, in denen Patienten gleichzeitig pharmakologisch behandelt wurden, verschweigen aber, dass Leichsenring und Rabung auch diesbezüglich separate Berechnungen vorlegen und beispielsweise die Effektstärken von LTPP mit und ohne gleichzeitige medikamentöse Behandlungen vergleichen (mit dem Ergebnis, dass die Effektstärken der rein psychotherapeutischen Behandlungsbedingungen signifikant höher sind). Auch führen Rief und Hofmann die Studie von Høglend et al. [7] an, die ihrer Ansicht nach zeige, „dass psychodynamische Therapie, die völlig auf Übertragungsarbeit verzichtet, nicht weniger effektiv ist als übertragungsbasierte Therapie“, doch unterschlagen sie, dass in eben dieser Arbeit, die übertragungsbasierte Therapie bei Patienten mit niedrigem Strukturniveau zu signifikant besseren und nachhaltigeren Ergebnissen führte.

Am meisten scheint die Autoren zu „wundern“, dass die LTPP auch besser abschneidet als kurze kognitive Therapie, die in einigen der Studien als Kontrollbedingung fungierte. Wiederholt kommen sie darauf zurück und bezeichnen das als „unhaltbar“. Sie monieren, dass in den herangezogenen Studien gar keine richtige kognitive Therapie, z. B. sensu Beck, durchgeführt worden wäre. Nun ist aber gerade die kognitive Therapie ein extrem heterogenes Verfahren mit einer mittlerweile kaum noch zu überblickenden Anzahl von Modifikationen, die eine Fülle von Techniken und Methoden aus anderen psychotherapeutischen Verfahren bis hin zu Meditationstechniken integrieren. An verschiedenen Stellen reklamieren Rief und Hofmann auch die Erfolge anderer Therapieverfahren als Effekte kognitiver Technik, indem sie meinen, dass andere Verfahren dann wirksam sind, wenn sie kognitive Technikelemente integrieren, und führen eine Studie zur interpersonellen Therapie an. Dass umgekehrt die Wirksamkeit von kognitiver Therapie ebenso auf die Verwendung von anderen, insbesondere auch psychodynamischen Therapieelementen zurückgeführt werden kann (z. B. [1, 3, 10]) wird nicht erwähnt. Laut einer Umfrage unter deutschen Psychotherapeuten geben nur noch 16% der niedergelassenen Verhaltenstherapeuten an, sich in ihrer Praxis an den Verfahren zu orientieren, für die sie ausgebildet wurden [5]. Liest man neuere praxisbezogene verhaltenstherapeutische Arbeiten, dann tauchen dort u. a. eine Fülle von psychodynamischen Elementen auf, wie beispielsweise die Bearbeitung von mit biographischen Szenen verknüpften, aber bisher abgewehrten Affekten oder die Bearbeitung des Erlebens der therapeutischen Beziehung unter Einbeziehung der eigenen emotionalen Reaktionen der Therapeuten (z. B. [22, 24]). Solche technischen Weiterentwicklungen sind ja durchaus zu begrüßen – sie zeigen aber, dass die Treatment-Integrität, wie sie von Rief und Hofmann so vehement eingefordert wird, auch in verhaltenstherapeutischen Praxen nicht sonderlich ausgeprägt ist. Und um die Praxisrealitäten geht es aber bei der Untersuchung der „effectiveness“ von Psychotherapie.

Heterogenität der Störungsbilder

Des Weiteren kritisieren Rief und Hofmann scharf die Heterogenität der Störungen. Aufgrund der Heterogenität der in die Metaanalyse einbezogenen Patienten, bleibe unklar, „für welches Störungsbild“ die LTPP denn nun indiziert sei. Und in der Tat zeigt die Metaanalyse von Leichsenring und Rabung nicht die Wirksamkeit von LTPP separat für einzelne hoch selektierte monosymptomatisch gestörte Patientengruppen, wie dies für RCT-Studien typisch wäre. Eine solche Fokussierung der Forschung auf monosymptomatisch gestörte Patientengruppen hat erstens außerhalb der verhaltenstherapeutischen Efficacy-Forschung kaum eine Tradition und zweitens spiegeln deren Ergebnisse wiederum nicht die Praxisrealitäten wider. Die Komorbiditäten bei psychischen Störungen sind derart hoch, dass ein monosymptomatisch gestörter Patient in der Praxis die absolute Ausnahme darstellt.

Die von Leichsenring und Rabung vorgenommenen Gruppenbildungen („personality disorders“, „chronic mental disorders“, „multiple mental disorders“, „complex depressive and anxiety disorders“) ergeben sich aus den in den Originalstudien untersuchten Patientengruppen und stellen sinnvolle und praxisrelevante Einteilungen dar. Dass die untersuchten LTPPs (zu denen auch mehrstündige Psychoanalysen zählten) bei diesen Patienten sehr gute Effekte erzielten, und insgesamt eben höhere Effekte als andere deutlich kürzere Behandlungen, ist doch nun wirklich nicht ernsthaft „überraschend“, es sei denn, man würde davon ausgehen, dass alles Psychoanalytische oder Psychodynamische per se wirkungslos sei.

Geheimhaltung empirischer Belege

Rief und Hofmann halten es zudem für „mindestens wahrscheinlich, dass mehr als 11 nicht publizierte RCTs zur LZPT vorliegen, die das vorliegende Bild der 11 RCTs völlig verändern könnten“. Ihr Text suggeriert somit, die Psychoanalyse habe eine ganze Reihe randomisierter und kontrollierter Wirksamkeitsstudien durchgeführt, diejenigen mit unvorteilhaften Er-

gebnissen aber systematisch unter Verchluss gehalten. Wie kommen die Autoren zu dieser Unterstellung? Dass die psychoanalytische Forschung in ihrer über 100-jährigen Geschichte überwiegend anderen, eher qualitativ-hermeneutischen Traditionen gefolgt ist, mag man ihr ja durchaus vorwerfen. Daraus aber abzuleiten, es seien „wahrscheinlich“ systematisch für die Psychoanalyse negative Ergebnisse aus heimlich durchgeführten RCT-Studien verschwinden gelassen worden, ist schlicht verleumderisch. Im Unterschied zur verhaltenstherapeutischen Community ist die Gruppe der empirisch ausgerichteten psychoanalytischen Forscher sehr übersichtlich – uns jedenfalls sind keine heimlich durchgeführten psychoanalytischen RCT-Studien bekannt, und angesichts des mit solchen Studien verbundenen langjährigen Engagements einer großen Gruppe von Kollegen und Kolleginnen scheint uns das auch kaum möglich.

Fazit

Nachdem seit einiger Zeit klar belegt ist (auch mittels diverser RCT-Studien), dass psychodynamische (Kurz-)Therapien mindestens ebenso wirksam sind wie kognitive Therapien (z. B. [11, 12, 14, 15]), konzentriert sich das Ressentiment nun auf das geliebte Feindbild der „klassischen Langzeitpsychoanalyse“. Dabei schmälern die von Leichsenring und Rabung berichteten Ergebnisse in keiner Weise den Wert von kürzeren psychodynamischen und kognitiven Therapien, deren Wirksamkeit ja unbestritten bleibt. Dem Gesundheitssystem und auch den Patienten mit komplexen psychischen Störungen aber zu suggerieren, alles wäre doch effizient und kostengünstig mit kurzen kognitiven Therapien nachhaltig zu behandeln, halten wir wiederum für wissenschaftlich nicht haltbar und daher für verantwortungslos.

Korrespondenzadresse

PD Dr. C. Benecke

Institut für Psychologie, Universität Innsbruck
Innrain 52, 6020 Innsbruck
Österreich
cord.benecke@uibk.ac.at

Interessenskonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Ablon JS, Jones EE (1998) How expert clinicians prototypes of an ideal treatment correlate with outcome in psychodynamic and cognitive-behavioral therapy. *Psychotherapy Research* 8:71–83
2. Beutler LE (1998) Identifying empirically supported treatments: What if we didn't? *J Consult Clin Psychol* 66:113–120
3. Castonguay LG, Goldfried MR, Wiser S et al (1996) Predicting the effect of cognitive therapy for depression: a study of unique and common factors. *J Consult Clin Psychol* 64(3):497–504
4. De Maat S, de Jonghe F, Schoevers R, Dekker J (2009) The effectiveness of long-term psychoanalytic therapy: A systematic review of empirical studies. *Harv Rev Psychiatry* 17(1):1–23
5. Eichenberg C, Brähler E (2008) Beruf „Psychotherapeut“ Motivation zur und Zufriedenheit mit der Berufswahl. *Psychother Psychosom Med Psychol* 7:265–268
6. Fonagy P (1999) Process and outcome in mental health care delivery: A model approach to treatment evaluation. *Bull Menninger Clin* 63:288–304
7. Høglend P, Bøgwald KP, Amlo S et al (2008) Transference interpretations in dynamic psychotherapy. Do they really yield sustained effects? *Am J Psychiatry* 165:763–771
8. Huber D, Gastner J, Henrich G, Klug G (2008) Munich Psychotherapy Study (MPS): Interpersonal and Intrapsychic Change. Presentation at: 39th International Meeting SPR, June 2008, Barcelona
9. Jakobsen T, Rudolf G, Brockmann J et al (2007) Ergebnisse analytischer Langzeitpsychotherapien bei spezifischen psychischen Störungen: Verbesserungen in der Symptomatik und in interpersonellen Beziehungen. *Z Psychosom Med Psychother* 53:87–110
10. Jones EE, Pulos SM (1993) Comparing the process in psychodynamic and cognitive behavioural therapies. *J Consult Clin Psychol* 61:306–316
11. Leichsenring F (2001) Comparative effects of short-term psychodynamic psychotherapy and cognitivebehavioral therapy in depression: A meta-analytic approach. *Clin Psychol Rev* 21:401–419
12. Leichsenring F, Leibling E (2003) The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of personality disorders: a meta-analysis. *Am J Psychiatry* 160:1223–1232
13. Leichsenring F (2004) Randomized controlled vs. naturalistic studies. A new research agenda. *Bull Menninger Clin* 68:115–129
14. Leichsenring F, Rabung S, Leibling E (2004) The efficacy of short-term psychodynamic therapy in specific psychiatric disorders: A meta-analysis. *Arch Gen Psychiatry* 61:1208–1216
15. Leichsenring F (2005) Are psychodynamic and psychoanalytic therapies effective? A review of empirical data. *Int J Psychoanal* 86:841–868
16. Leichsenring F, Rabung S (2008) Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy. A meta-analysis. *JAMA* 300(13):1551–1565
17. Leichsenring F, Kreische R, Biskup J et al (2008) Die Göttinger Psychotherapiestudie. Ergebnisse analytischer Langzeittherapie bei depressiven Störungen, Angststörungen, Zwangsstörungen, somatoformen Störungen und Persönlichkeitsstörungen. *Forum Psychoanal* 24:193–204

18. Orlinsky D (2008) Die nächsten 10 Jahre Psychotherapieforschung. Eine Kritik des herrschenden Forschungsparadigmas mit Korrekturvorschlägen. PpMP 58:345–354
19. Revenstorf D (2005) Das Kuckucksei: Über das pharmakologische Modell in der Psychotherapie-Forschung. Psychother Psychiatr Psychosomat Med Klin Psychol 10(1):22–31
20. Rief W, Hofmann SG (2009) Die Psychoanalyse soll gerettet werden. Mit allen Mitteln? Nervenarzt 80:593–597
21. Seligman ME (1995) The effectiveness of psychotherapy. The Consumer Reports study. Am Psychol 50:965–974
22. Sinderhauf R (2009) Wie sich Lachen und Weinen herzlich begegnen. Psychother Psychiatr Psychosomat Med Klin Psychol 14(1):5–14
23. Strauß B (2008) Editorial: Die Zukunft der Psychotherapieforschung – David Orlinskys Vision. PpMP 58:341–342
24. Wilken B (2002) Kognitive Therapie und die Arbeit an Emotionen – ein Widerspruch? Psychother Dialog 3(2):142–147



- **Kongressnews**
- **Spannendes aus der Welt der Medizin**
- **Interviews**

Jeden Monat neu!

Jetzt kostenlos downloaden unter

www.springer.de/podcast

Warum Magersüchtige an ihrem gestörten Essverhalten festhalten

Heidelberger Wissenschaftler veröffentlichen im „American Journal of Psychiatry“

Magersüchtige Patienten schränken ihre Nahrungszufuhr extrem ein und sind oft nicht in der Lage, ihr Verhalten zu ändern. Das kann zur lebensgefährlichen Abmagerung führen. Wissenschaftler am Universitätsklinikum Heidelberg haben mit Hilfe der Magnetresonanztomographie erstmals Vorgänge in den Gehirnzellen entdeckt, die das gestörte Essverhalten erklären. Die Arbeit der Heidelberger Universitätsklinik für Psychosomatik und Allgemeine Klinische Medizin (Ärztlicher Direktor: Professor Dr. Wolfgang Herzog) entstand in Kooperation mit der Klinik für Allgemeine Psychiatrie sowie der Abteilung Neuroradiologie. Die Ergebnisse der Studie sind in der renommierten Zeitschrift „American Journal of Psychiatry“ im Juni 2009 veröffentlicht worden.

Viele junge Mädchen und Frauen machen Diäten, um ihrem Schönheitsideal nachzueifern. Weniger als ein Prozent der Bevölkerung ist von der lebensbedrohlichen Magersucht (Anorexie) betroffen. Trotz intensiver Behandlung zeigen 20 bis 30 Prozent einen schweren und chronischen Verlauf; rund 10 Prozent sterben an ihrer Krankheit. Die Heidelberger Wissenschaftler untersuchten insgesamt 30 junge Frauen mit oder ohne Anorexie mit Hilfe der sogenannten funktionellen Magnetresonanztomographie (MRT). Dabei erfasste das MRT-Gerät, wie hoch der Blutfluss in verschiedenen Gehirnbereichen ist. Eine stärkere Durchblutung bedeutet vermehrter Stoffwechsel und damit eine größere Aktivität dieses Hirnbereichs. Die Teilnehmerinnen unterzogen sich einem Test, der die Fähigkeit zu einem flexiblen Verhaltenswechsel aus einem kurzfristig eingeübten Verhalten prüft. Dazu werden den Testpersonen verschiedene geometrische Figuren in schneller Abfolge gezeigt, die zugeordnet werden müssen. Nach einem Durchlauf wird die Zuordnung geändert. „Wir haben mit der Studie bestätigt, dass Magersüchtige häufiger als gesunde Vergleichspersonen an der vertrauten Verhaltensantwort festhielten, wodurch eine alternative Verhaltensweise unterdrückt wurde“, erklärt Dr. Hans-Christoph Friederich, Leiter der Arbeitsgruppe Essstörung. Die Analyse der MRT-Bilder zeigte zudem, dass bei Magersucht Patientinnen im Vergleich zu gesunden Testpersonen ein bestimmter Netzwerk-Pfad zwischen Großhirn und Zwischenhirn vermindert aktiviert ist. Dieser Netzwerk-Pfad spielt unter sich rasch verändernden Umweltbedingungen eine entscheidende Rolle für die Einleitung und Kontrolle von Handlungen. Die Ergebnisse der Studie tragen

maßgeblich zu einem besseren Verständnis der Magersucht bei. Vor allem machen sie deutlich, dass neurobiologische Faktoren beteiligt sind und das Erkrankungsbild aufrechterhalten. Da sich psychische und neurobiologische Faktoren wechselseitig beeinflussen können, ergeben sich für die Anorexie neue Therapieansätze. „Wir haben ein Behandlungsprogramm für Magersuchtpatientinnen entwickelt, das gezielt den flexiblen Wechsel von Verhaltensantworten trainiert“, so Dr. Friederich. Die Wissenschaftler hoffen dadurch den Erfolg der psychotherapeutischen Behandlung verbessern zu können. Zur Erfolgskontrolle könnte die MRT-Untersuchung des Gehirns einen Beitrag leisten.

Literatur: Zastrow, A., Kaiser, S., Stippich, C., Walther, S., Herzog, W., Tchanturia, K., Belger, A., Weisbrod, M., Treasure, J. & Friederich, H. C. (2009). Neural correlates of impaired cognitive-behavioral flexibility in anorexia nervosa. *Am. J. Psychiatry* 166, 608-616.

Quelle: Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin Universitätsklinik (Heidelberg).

Akute psychische Störungen bei Kindern frühzeitig behandeln

Psychisch kranke Menschen müssen in Deutschland häufig Monate auf ein erstes diagnostisches Gespräch warten. Gerade Kinder und Jugendliche brauchen aber bei akuten psychischen Problemen die schnelle Hilfe eines Arztes oder Psychotherapeuten. Die Gmünder ErsatzKasse GEK und die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) haben deshalb die Förderung der gezielten Krisenintervention vereinbart. Demnach erhalten Therapeuten ab Juli 2009 einen zusätzlichen Anreiz für die Behandlung von Patienten unter 19 Jahren. Schulprobleme, Scheidungen, persönliche Krisen - die Gründe für akute psychische Probleme von Kindern und Jugendlichen sind vielfältig. Daher muss gerade bei Kindern frühzeitig geklärt werden, ob eine psychotherapeutische Behandlung angezeigt ist. Dies wird aber oft durch die hohe Auslastung der ärztlichen und psychologischen Therapeuten verhindert: Durchschnittlich warten psychisch kranke Menschen in Deutschland zwei Monate auf ein erstes diagnostisches Gespräch, auf den Beginn einer längerfristigen Behandlung häufig sogar noch länger.

Für die jungen Versicherten der Gmünder ErsatzKasse GEK im Landesteil Westfalen-Lippe soll dies nun anders werden. Die GEK und die Kassenärztliche Vereinigung, die hier rund 1.700 niedergelassene Psychotherapeuten und Ärzte entsprechender Fachrichtungen vertritt, haben einen Vertrag geschlossen, der die spezielle Förderung einer frühzeitigen Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen bis 19 Jahren sowie erste, sogenannte probatorische Sitzungen vorsieht. Die Therapeuten erhalten eine höhere Vergütung, wenn sie zusätzliche Patienten behandeln.

Dr. Ulrich Thamer, erster Vorsitzender der KVWL und lange Zeit selbst als Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie tätig, kennt die Probleme und Engpässe in der Versorgung psychischer Erkrankungen: „Die Kolleginnen und Kollegen müssen mit einem hohen Patientenandrang in der Praxis fertig werden. Ein größerer Einsatz des Einzelnen lohnt sich aber finanziell nicht, denn das Honorar ist nach wie vor beschränkt und wird bei Psychotherapeuten über zeitbezogene Kapazitätsgrenzen gesteuert. Mit unserer Vereinbarung setzen wir nun gemeinsam Anreize, sich als Therapeut zusätzlich und gerade für gefährdete jüngere Menschen einzusetzen.“

Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, Vorstandsvorsitzender der GEK, sieht in dem Vertrag ein versorgungspolitisches Zeichen und einen weiteren Baustein für das GEK Kinder- und Jugendprogramm: „Unsere Gesellschaft muss schneller auf akut gefährdete Kinder und Jugendliche eingehen und darf nicht warten, bis die Probleme überhand nehmen. Wir müssen dafür sorgen, dass zwischen den ersten psychischen Warnsignalen und einer möglichen Behandlung keine Versorgungslücke entsteht.“

Schlenker und Thamer sind überzeugt, dass mit dieser altersbegrenzten Förderung Kindern und Jugendlichen schnell und gezielt geholfen werden kann.

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Gmünder ErsatzKasse GEK (Schwäbisch Gmünd/Berlin).