

188. Kächele H, Munz D, Herzog W (1996) Stationäre analytische Behandlungsprogramme bei Eßstörungen.
In: Herzog W, Munz D, Kächele H (Hrsg) Analytische Psychotherapie bei Eßstörungen. Schattauer, Stuttgart New York, S 1-4

Stationäre analytische Behandlungsprogramme für Eßstörungen

Horst Kächele, Dietrich Munz & Wolfgang Herzog

Psychoanalytische und behaviorale Psychotherapie ist in Deutschland als Krankenbehandlung etabliert. Die Krankenkassen übernehmen die Behandlungskosten; psychotherapeutische Einrichtungen sind Teil des öffentlichen Gesundheitssystems; Fachabteilungen an den Universitäten belegen die wissenschaftliche Stellung. Nicht zuletzt ist die Erfahrung vieler Patienten und ihrer Ärzte, daß es nach wie vor schwierig ist, einen freien Psychotherapieplatz zu finden, ein Beleg dafür, daß Psychotherapie in ihrer ambulanten und stationären Form eine akzeptierte Komponente des medizinischen Versorgungssystems ist.

Anorexie und Bulimie gehören zu den häufigsten psychosomatischen Erkrankungen. Ihre Diagnostik und Therapie konfrontieren ÄrztInnen und PsychologInnen, Krankenpflegepersonal und soziale Dienste mit erheblichen Problemen. Beide Erkrankungen können chronifizieren und bergen die Gefahr von Komplikationen bis hin zu tödlichen Verläufen.

Der vorliegende Band gibt erstens eine kompakte Einführung in die Krankheitsbilder der Anorexie und Bulimie und legt die Grundprinzipien der Behandlung dar, deren Wirkungsweise in zahlreichen Fallbeispielen illustriert wird. Zweitens informiert der umfangreiche Therapie-Führer über Institutionen, die anorektische und bulimische Patienten behandeln. Damit werden erstmals systematisch Charakteristika von Behandlungsprogrammen dokumentiert. Dies bietet der Leserin und dem Leser eine Entscheidungsgrundlage für gezielte Therapieempfehlungen.

Das Vorhaben in die therapeutische Vielfalt der stationären psychoanalytischen Psychotherapie für diese beiden Formen der Eßstörungen einzuführen, entstand aus einem ungewöhnlichen Kontext. Die Forschungsstelle für Psychotherapie

Stuttgart, eine Einrichtung des Psychotherapeutischen Zentrums Stuttgart, gefördert vom Ministerium für Wissenschaft und Forschung des Landes Baden-Württemberg begann 1988 mit der Planung einer Studie zur Wirksamkeit des Behandlungsprogrammes für Eßstörungen an der Stuttgarter Psychotherapeutischen Klinik. Aus diesem Vorhaben entwickelte sich durch eine Anregung des Gutachtergremiums des BMFT¹ eine umfangreiche multizentrische evaluative Studie, an der inzwischen ca 40 Kliniken in der BRD West und Ost sich beteiligen (s. die Übersicht im Therapie-Führer).

Mit dieser Studie zur "Psychodynamischen Therapie von Eßstörungen" greifen wir eine gesundheitsökonomisch relevante Fragestellung auf. Die Studie hat das Ziel, den therapeutischen Aufwand, wie er bei der 'routinemäßigen' Behandlung von eßgestörten PatientInnen entsteht, zu erfassen und die Beziehung zwischen dem so erhobenen Therapieaufwand und dem Therapieerfolg zu untersuchen. Die Absicht, psychotherapeutische Alltagspraxis im stationären Setting zu untersuchen, begrenzt die Möglichkeiten der Standardisierung und bestimmt den Charakter der Studie. Es ist eine naturalistische Evaluationsstudie. Um die Vielzahl potentieller Einflußfaktoren für Therapieaufwand und Therapieerfolg berücksichtigen zu können, basiert diese Studie auf einer für unser Fachgebiet sehr umfangreichen Stichprobe. Die daraus ableitbaren Aussagen sind für klinische Entscheidungen wie Indikation und Prognose fruchtbar.

Die Untersuchung der klinischen Praxis ist nur unter Einbeziehung der in der Praxis arbeitenden Personen möglich. In den mehr als 2 Jahren der Vorbereitung der Studie ist es gelungen, Praktiker und Forscher zusammenzubringen und eine Schnittmenge gemeinsam interessierender Fragen zu finden. In dieser Vorbereitungsphase haben wir eine Einrichtung schaffen können - die wir PLANUNGSFORUM nennen - bei deren viertel - bis halbjährlichen Treffen Vertreter aller 40 beteiligten Institutionen sich bereits regelmäßig getroffen haben, um sowohl ihre klinischen Erfahrungen auszutauschen als auch eine wissenschaftliche Infrastruktur zu entwickeln, die den Austausch der unterschiedlichen Interessen, Sichtweisen und Fähigkeiten ermöglicht hat. Auf den Erfahrungen dieser Planungsforen beruht dieser Therapie-Führer. Wir haben erfahren, dass der klinische, informelle Austausch zwischen Klinikern aus den verschiedenen Einrichtungen sich als sehr hilfreich für die eigene Orientierung erwiesen hat; ohne dies im Auge gehabt zu haben, können wir schon heute

¹Bundesministerium für Forschung und Technologie Fördereprogramm zur Chronifizierung @ @ @ @ @

rückblickend darauf verweisen, dass diese Treffen dem entsprechen, was heute als Qualitätszirkel eingeführt werden soll (Kordy 1992).

Es dürfte inzwischen unbestritten sein, dass es nicht nur juristische Pflicht jeder Therapeutin und jedes Therapeuten, sondern auch Teil ihres oder seines Selbstverständnisses sein muß, das therapeutische Handeln gut zu begründen; Patienten, Angehörige, Krankenkassen und die Öffentlichkeit haben ein Recht und eine Pflicht, die Frage nach der Wirksamkeit der angebotenen und praktizierten therapeutischen Massnahmen zu stellen. Die Methodik dieser Rechtfertigung variiert in Abhängigkeit von den Adressaten und den jeweils angestrebten Zielen; im klinischen Alltag, für den einzelnen Fall wird wenig schon genug sein, für die politische Entscheidung über die Einführung neuer Versorgungsstrukturen kann die Evaluierung nicht umfassend genug sein. Dabei handelt es sich nicht nur um eine Frage der Quantität, sondern wir haben zunächst uns den qualitativen Aspekt der Frage vorzulegen.

Die Frage: "wie man evaluiert" kann nicht von der Frage losgelöst betrachtet werden: "für wen man evaluiert" Die im Wort Evaluation unübersehbar enthaltene Wertperspektive ist tatsächlich zu berücksichtigen, wenn man vernünftig über Evaluation reden will.

Der Patient, seine Familie, seine peer group, seine Arbeitskollegen, seine Freunde haben ihre je eigenen Präferenzen für das was sie als zufriedenstellenden Ausgang einer Psychotherapie betrachten würden Gleiches gilt für den Therapeuten, das Krankenhaus, den Arbeitsgeber und die Krankenversicherung, das soziale Sicherungssystem, der Gesundheitsminister - sie alle haben andere, eigene legitime Interessen an dem Vorgang der Psychotherapie, seinen Erfolgen und Mißerfolgen. Auch wenn wir geneigt sind, der Patientin oder dem Patienten das oberste Recht zuzuerkennen, ihre oder seine Evaluationsperspektive als wichtigste zu betrachten, so sollten wir die anderen Parteien nicht übersehen. Der Gegensatz zwischen der individuellen Perspektive und der Bewertung durch die soziale Umwelt ist nur teilweise aufhebbar. Mit diesen Überlegungen muß man mit der Frage: "wie soll man evaluieren" sehr offen umgehen. Evaluation ist nicht zwingend gleichbedeutend mit quantitativ, wohl aber könnte sich der quantitative Gesichtspunkt langfristig als fruchtbar erweisen. Dieser Therapie-Führer ist eine Form der Evaluation, mit der wir die Vorgänge in den Kliniken für niedergelassene Ärzte und Patienten transparent machen wollen. Die Beschreibungen der verschiedenen therapeutischen Komponenten des komplexen therapeutischen Vorgehens in den Kliniken soll das Vorwissen und damit die

Entscheidungsfähigkeit unserer Leser für die eine oder die andere Klinik vergrößern. Gleichzeitig soll der Leser die Gewissheit haben, dass im Rahmen der Multizentrischen Studie eine sehr stringente Form der Evaluation stattfindet. Denn diese Multizentrische Studie zieht auch eine Konsequenz aus der vielfachen Kritik an den exemplarischen Wirksamkeitsüberprüfungen von Psychotherapie an den (vorwiegend) universitären Institutionen. Bei aller Hochachtung vor sorgfältig durchgeführten kontrollierten Studien mit randomisierter Zuweisung der Patienten zu den Behandlungsgruppen (s.d. Grawe et al. 1993), so bleibt doch für den Praktiker die Frage unbeantwortet, inwieweit diese experimentellen Ergebnisse für die praktische ambulante und stationäre Psychotherapie von Bedeutung sind. Das gemeinsame Herz unseres Forschungsverbundes ist die Überzeugung, dass nur durch eine Untersuchung der Praxis selbst praxis-relevante Ergebnisse zu haben sind.

Vielleicht gefördert, möglicherweise auch nur im Schutz der wissenschaftlichen Aktivitäten, hat sich die psychotherapeutische Versorgung weiter ausgedehnt. Stimuliert und herausgefordert von der klinischen Alltagspraxis haben Psychotherapeuten die Grenzen der Behandlungsmöglichkeiten erweitert und dabei die gewohnten Formen der Behandlung modifiziert. Gleichzeitig wuchs die Akzeptanz von Psychotherapie allgemein in der Gesellschaft, insbesondere bei potentiellen Patienten und Behandlern. Nicht zuletzt diese Entwicklung lenkt die Aufmerksamkeit auf neue Fragen. So rücken am Anfang der achtziger Jahre Fragestellungen in den Mittelpunkt des Interesses, die sich auf das System der psychotherapeutischen Versorgung richten. Dies ist typisch für eine etablierte Behandlung. Insofern kommen nun - auch als Folge der überreichlich eingebrachten Ernte der kompetitiven, vergleichenden Therapiestudien - für die Psychotherapieforschung neuartige Studien hinzu, die nach einer psychopharmakologischen Nomenklatur der "Phase IV Forschung" bzw. "Arzneimittelforschung nach der Zulassung" zuzurechnen sind.

Exkurs: Phase-IV-Forschung

"Alle wissenschaftlichen Bemühungen, die darauf abzielen, die Kenntnis über ein bestimmtes Therapieverfahren unter den Bedingungen der Routineanwendung zu vermehren, können unter die Phase IV eingeordnet werden." (Linden, 1987, S. 22f.). 4 Schwerpunkte sind für die Phase-IV-Forschung charakteristisch:

1. Untersuchung der Durchführbarkeit eines Behandlungsverfahrens: Ein Therapieverfahren mag unter in bestimmter Weise optimierten "Labor"-Bedingungen durchaus sehr effektiv sein, wenn es sich aber unter Routinebedingungen nicht durchführen läßt, ist es letztlich für den eigentlichen Zweck, nämlich die Behandlung kranker Menschen, nicht brauchbar. So gehört es zu den wichtigen Zielen der Phase-IV-Forschung, die Bedingungen für einen erfolgreichen Einsatz eines Behandlungsverfahrens sowohl auf PatientInnen- (Art und Ausprägung der Symptomatik, Persönlichkeits- und soziale Umgebungsfaktoren, Compliance-Faktoren etc.) als auch auf Behandlerseite (Behandlungskapazitäten, Aufnahme- und Behandlungsmodi, Ausstattung, Ausbildung der Therapeuten etc.) differenziert zu untersuchen.
2. Untersuchung der Therapiedurchführung: Ausdrücklich nennt Linden (1987, S. 24) hier Untersuchungen zur Dosierung unter Routinebedingungen als wichtige Aufgabe der Phase-IV-Forschung.
3. Untersuchung der Wirkungen und Nebenwirkungen: Die experimentelle Überprüfung der Wirksamkeit einer Behandlung findet unter bestimmten kontrollierten Randbedingungen statt. So werden beispielsweise in der Regel Risikopatienten ausgeschlossen oder Langzeitwirkungen können wegen der begrenzten Beobachtungszeit nicht erfaßt werden. Die Untersuchung des Einflusses solcher Aspekte "bedeutet letztlich die Sicherung, die Eingrenzung, aber auch die Ausweitung vorgegebener Therapieindikationen." (Linden, 1987, S. 24).
4. Versorgungsepidemiologie: Hier geht es um die Frage, von welchen Bedingungen es abhängt, welche Art von Therapie PatientInnen angeboten und/oder von ihnen angenommen wird.

Der Schwerpunkt solcher Studien liegt in der Untersuchung des tatsächlichen therapeutischen Tuns in der alltäglichen klinischen Praxis (Kächele & Kordy 1992, 1994).

Diese Dynamik ist vorteilhaft für die Entwicklung des Feldes und sollte nicht durch methodologische Vorschriften oder ideologische Voreingenommenheit blockiert werden: Das Feld der Psychotherapieforschung wird durch eine gesunde Spannung zwischen entdeckungs-orientierter und bestätigung-suchender Forschungsmethodologie bestimmt. Nur so wird zukünftige Forschung präzisere Antworten auf die Frage liefern können, was Psychotherapie für bestimmte Patienten zu welchen Kosten und in welchem Zeitraum leisten kann.

Grawe K, Donati R, Bernauer F (1993). Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. Hogrefe. Göttingen
Kächele H, Kordy H. (1992). Psychotherapieforschung und therapeutische Versorgung. Der Nervenarzt. 63:517-526

- Kächele H, Kordy H. (1994). Wie soll man psychotherapeutische Behandlungen evaluieren? Psychotherapeut. im Druck:
- Kächele H, Kordy H (1994) Ergebnisforschung in der psychosomatischen Medizin. In: von Uexküll T (Hrsg) Psychosomatische Medizin. Urban & Schwarzenberg, München, S
- Kordy H. (1992). Qualitätssicherung: Erläuterungen zu einem Reiz- und Modethema. Zsch Psychosom Med Psychoanal.
- Linden (1987) Phase - IV Forschung. Springer , Berlin
- Rüger U, Senf W. (1994). Evaluative Psychotherapieforschung: Klinische Bedeutung von Psychotherapie-Katamnesen. Zsch psychosom Med. 40:103-116
- Schmitt G, Seifert T, Kächele H (Hrsg) (1993) Stationäre analytische Psychotherapie. Schattauer Verlag, Stuttgart