

Psychotherapeut 2011 · 56:1–2
 DOI 10.1007/s00278-010-0804-1
 © Springer-Verlag 2010

Redaktion
 B. Strauß, Jena



Dorothea Huber, Michael von Rad (Hrsg.)

Störungsorientierte psychodynamische Therapie im Krankenhaus

Kohlhammer, Stuttgart 2010. 250 S., ISBN-10: 317020906X EUR 29,90

Lange Zeit schien es, als ob der Gegensatz von störungsspezifisch vs. störungsunspezifisch identisch mit dem Gegensatz von psychodynamischer Therapie vs. Verhaltenstherapie sei; dies hat sich in den letzten Jahren geändert. Inzwischen dominiert die Formulierung von „störungsorientierter Psychotherapie“ die Szene. Allgemein setzt sich durch, dass die Berücksichtigung von störungsspezifischen Aspekten mit den bestens empirisch abgestützten „common factors“ jeder Psychotherapie eine vernünftige Sache ist. Es dürfte kein Zufall sein, dass der Werkstattbericht der großen, städtischen Münchener Psychosomatischen Klinik unter der langjährigen Leitung von Michael von Rad und nun unter der Leitung von Dorothea Huber diese Differenzierung von Anfang an betont.

Es seien die „Borderliner“ gewesen, schreiben die beiden Herausgeber in der nachdenklich-gehaltvollen und doch knappen Einleitung, die „mit wildem Agieren und den dadurch ausgelösten Spannungen im Team ein spezielles und festes Behandlungsprogramm

anstießen und fast erzwingen“ (S. 11). Ich glaube, dass sich das Gebiet der Essstörungen noch früher als eigenes Spezialgebiet sogar mit eigenen Fachgesellschaften konturiert hat. Wie dem auch sei, es ist also kein Zufall, dass die Darstellung dieser beiden Störungsbilder einen Schwerpunkt dieses Berichtes auszeichnet. In sehr systematischer und damit hilfreicher Art und Weise werden Entstehung, theoretischer Hintergrund, Indikation und Kontraindikation sowie Technik in Einzel- und Gruppentherapie für jedes Setting dargestellt. Anschauliche, auch durchaus selbstkritische Falldarstellungen illustrieren die handwerkliche Seite des Münchener Vorgehens. Für die beiden ausgezeichneten Settings – das Integrationssetting für Borderline-Persönlichkeitsstörungen und für das Essstörungssetting – werden haus-eigene empirische Befunde vorgestellt. Bedenkenswert ist jedoch, dass z. B. die Borderline-Therapiegruppe von einem initialen Global Severity Index (GSI) von 1,60 sich auf 1,04 zum Behandlungsende signifikant verbessert; zum Katamnesezeitpunkt, der zwischen 3 und 5 Jahren liegt, jedoch keine weiteren Verbesserungen zu konstatieren waren. Offenkundig wäre eine längere ambulante Nachbehandlung ein Desiderat, denn mit einem GSI von 1,04 befinden sich diese Patienten gerade mal dort, wo durchschnittlich neurotische Patienten ohne Persönlichkeitsstörung ihre ambulante Therapie beginnen. Hier dürfte noch Handlungsbedarf vorliegen, der u. a. nach nachstationäre Behandlung als Versorgungspfad vorsehen sollte.

Die Etablierung eines Traumasettings wurde 2000 in Angriff genommen, und der Bericht vermittelt, welche persönlichen und konzeptuellen Herausforderun-

gen damit verbunden waren: „Von Anfang an bestand die Spannung und Herausforderung für uns darin, eine strukturierte Therapieform mit standardisierten Therapieschritten in ein psychodynamisches Konzept zu integrieren“ (S. 135). Dies wird in der Darstellung der Teamarbeit besonders herausgearbeitet: „Es ist und bleibt schwer und manches wird auch durch Routine und Erfahrung nicht leichter“ (S. 166).

Ein störungsspezifisches Therapieangebot für Patienten mit somatoformen Störungen – hier als „Psycho-Soma-Setting“ codiert – ergänzt die differenzierte Darstellung zeitgemäßer psychodynamisch orientierter, multimodaler klinischer Psychosomatik mit deren je spezifischen psychotherapeutischen Implikationen.

Das psychoonkologische Aufgabenfeld im Kontext des Konsiliar- und Liaisondienstes ist mit dem interdisziplinären Tumorzentrum abgestimmt; auch für dieses Gebiet wird die Berichterstattung durch eine empirische Studie unterfüttert.

Dieser Werkstattbericht ist ausgesprochen gut lesbar und liefert eine Fülle an praktischen Anregungen, die das Gebiet der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie als selbstkritisches Fach auszeichnet.

Was ich mir gewünscht hätte, wären noch Ausführungen über die organisatorischen Probleme, die sich einem solchen psychosomatischen Großkrankenhaus stellen dürften. Insbesondere über die Rolle der Chef- und Oberärzte, die die Institution steuern und gestalten, hätte ich gern mehr erfahren. Oder: Wie sehr grenzen sich die Settings untereinander ab? Wechseln die Mitarbeiter von Zeit zu Zeit

von dem einen Setting in ein anderes? Wie sind die doch meist beschränkten Ressourcen der Kreativtherapien in die Settings eingebunden? Aber das lässt sich gewiss noch bei der nächsten Auflage nachholen. Beeindruckend ist jedenfalls, dass es den Chefs als Herausgeber gelungen ist, sehr viele der Mitarbeiter zur Mitarbeit an diesem Bericht zu gewinnen. Dies ist ein praktisch relevanter Beitrag zur Organisationskultur der psychosomatischen Medizin, die an vielen Orten noch keine solchen komplexen Institutionen etablieren konnte. Dem unausgesprochenen Subtext lässt sich auch entnehmen, dass universitäre und städtische Therapiekulturen nicht immer Hand in Hand gehen müssen.

Horst Kächele, Ulm/Berlin