

## **Psychotherapie in 5, 10 und 20 Jahren: Wie viel Entwicklung ist voraussagbar und wie könnte sie aussehen? – Perspektive eines Psychodynamikers<sup>1</sup>**

Horst Kächele

„Nichts ist schwieriger vorher zusagen als die Zukunft“ war ein Lieblingsspruch von A.E. Meyer (1925 - 1995), dem in Hamburg wirkenden Doyen der empirischen Psychosomatik und Psychotherapie. Es ist dagegen nicht so schwierig festzustellen, dass in der bundesdeutschen Psychotherapie nichts mehr so war, wie es gewesen war, nachdem das *Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, PsychThG*, die Psychotherapie-Szene vor mehr als zehn Jahre nachhaltig beeinflusst hatte. Nicht nur weil sich die Zahlenverhältnisse zwischen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten dramatisch verändert haben. Das Verhältnis ärztlicher zu psychologischen Psychotherapeuten lag 2006 bereits zwischen 1:4 und 1:5 (KBV 2006; vgl. auch Schulz et al. 2008) und dies wird sich in den kommenden Jahren – fünf oder zehn oder gar zwanzig - weiter in Richtung nicht-ärztlicher Berufe entwickeln. Die Erweiterung des psychiatrischen Facharztes um das Gebiet der Psychotherapie hat zwar Psychotherapie aufgewertet, aber ob diese Aufwertung sich in handfeste psychotherapeutische Versorgungsleistungen vermehrt als bisher umgesetzt, darf kritisch nachgefragt werden. Schauen wir uns um, dann wird weltweit erkennbar, dass Psychotherapie längst einem Deprofessionalisierungstrend unterliegt. Das soll heißen, dass die Tätigkeit von vielen Grundberufen aus angestrebt und realisiert werden kann. Wer als Psychologe glaubt im sicheren Boot der Richtlinienpsychotherapie zu sitzen, sollte durchaus mit weiteren „Flüchtlingen“ rechnen; andere europäische Länder, z.B. Österreich, zeigen, dass es auch andere Lösungen geben kann, die das Boot zu kentern bringen können. In den USA offerieren zunehmend akademisch ausgebildete Sozialarbeiter psychotherapeutische Leistungen, und bei uns steht das große Heer der HPGler vor der Tür. Und dies sind nicht nur Esoteriker. Angesichts des Fehlens verlässlicher Daten zur Erfolg kunsttherapeutischer, musiktherapeutischer gestalttherapeutischer Interventionen lässt sich nur schätzen, wie groß das Potential dieser Gruppe ist, sich als Teil einer zukünftigen Psychotherapie-Szene zu etablieren.

---

<sup>1</sup> Vortrag bei der Landespsychotherapeutentag in Stuttgart am 9.Juli 2011

Noch hütet der Gemeinsame Bundesausschuss für Ärzte und Krankenkassen (G-BA) die Zulassungsbedingungen von Psychotherapieverfahren in die real existierende Versorgung, wie dies am Beispiel der Auseinandersetzungen zur Gesprächspsychotherapie in den letzten Jahren eindrücklich zu erleben war (Eckert, 2007). Wie gut behütet die drei Richtlinienverfahren in der nahen und ferneren Zukunft sein werden, dürfte offen sein. Dabei wird die Durchdringung aller Aspekte von Psychotherapie durch wissenschaftlich evaluierte Methoden nach wie vor eine bedeutsame Rolle spielen, auch wenn Franz Caspar (2011) jüngst in einem Editorial in der PPM die Frage aufgeworfen hat, ob sich der störungsspezifische Ansatz in der Psychotherapie „zu Tode gesiegt“ habe. Ist es vorstellbar, dass die Erfahrungen der praktisch tätigen Psychotherapeuten in einem veränderten Evaluationsmodell stärker berücksichtigt werden? Consumer satisfaction (Seligman 1995) und ‚shared decision making‘ (Van Der Horst et al. 2011) könnten und sollten nicht nur in der hard core Medizin, sondern auch in der Psychotherapie vermehrt Berücksichtigung finden. Der weithin akzeptierte Befund, dass die jeweilige therapeutische Technik, die heilige Methode, längst nicht den überragenden Beitrag zur Ergebnisvarianz beiträgt, den die Evidenz-basierte Psychotherapie landauf landab verkündet (s.d. Lambert & Ogles 2004), sondern dass „Transformative Relationships“ (Silberschatz 2005) den Kern des Geschäftes ausmachen. Ein unlängst erschienener „Evidence Based Guide to Practice“ (Muran & Barber 2010) unterstreicht die zentrale Rolle der Therapeutischen Allianz, die es allerdings kompetent herzustellen gilt (worüber vermutlich Franz Caspar detaillierter sprechen wird).

Trotzdem wird weiterhin die diagnostische Klassifikation einer Störung als Grundvoraussetzung einer Behandlung gefordert werden. Allerdings ist mit einer ICD oder DSM Diagnose derzeit nur selten eindeutige therapeutische Implikationen verbunden. Zum Beispiel ergibt sich aus der Diagnose einer depressiven Störung keineswegs zwingend die Wahl eines kognitiv-behavioralen Therapieansatzes, zumal auch für die Interpersonelle Psychotherapie (IPT) oder psychodynamische Therapien Evidenz (und der Gesprächspsychotherapie) für die Wirksamkeit bei der Behandlung von Depressionen vorliegt (Leichsenring 2001). Gleiches gilt z. B. für die Diagnose einer Borderline-Störung: Ist hier eine DBT nach Linehan, die TFP nach Kernberg,

die MBT nach Bateman u. Fonagy, die Strukturbezogene Therapie nach Rudolf oder gar die Schema-Therapie nach Young indiziert (Levy, 2008)?

Weitere Kriterien, die bei der Auswahl einer passenden Therapie hilfreich sein könnten, wird eine zukünftige Therapiekultur erfinden müssen (Kächele u. Kordy 2011). Wird eine personalisierte Psychotherapie – eigentlich ein Widerspruch in sich – neurobiologisches Grundlagenwissen heranziehen müssen? Vermutlich werden wir mit einer enormen Fülle solcher Befunde zu rechnen haben, wie Grawe (1994) früh antizipierte (s.d. Schiepek 2011). Falls es sich erweisen sollte, dass psychophysische Reagibilität differentielle Hinweise für die Auswahl von Therapiestrategien für difficult-to-treat patients nach sich ziehen, sollten wir nicht zögern, dieses rasch akkumulierende Wissen zu nutzen. So formulieren Bohus et al. (2011) die Hypothese, „dass Borderline-Patienten mit ausgeprägten Störungen der Impulskontrolle und nachweisbarer neuropsychologischer Störungen der Aufmerksamkeitsfokussierung von Amphetaminderivaten profitieren sollten oder dass die ausgeprägte Hyperreagibilität der Amygdala durch gezieltes Training der kognitiv gesteuerten Emotionsregulierung und damit einer Verbesserung der Top-down Kontrolle gemindert werden könnte“ (S.441).

Eine solche grundlagenwissenschaftliche Fundierung von Therapiestrategien wird die Entwicklung der Psychotherapien nachhaltig beeinflussen; ob sich solche Befunde schon in wenigen Jahren generieren lassen, dürfte von der dann notwendigen, gewiss aufwendigen Förderung abhängig sein.

Ein anderer zukunftssträchtiger Aspekt von Psychotherapie wird durch die explosiv wachsende Internet-Kultur bestimmt werden.

Oft ist es ein langer Weg, bis ein psychotherapie-indikativer Patient zum Telefonhörer greift und sich um einen Termin bemüht. Das wird sich demnächst vollständig ändern. Frührenter und Computer-Kids werden die ersten sein, die von dem neuen Weg Kenntnis erhalten. Es wird eine nicht öffentlich bekannte Internet-Adresse geben: <http://psychotherapie.com>. Sollten Sie zufällig da hingeraten - was in der Pilotphase nicht vorgesehen sein wird - strahlt Sie weibliches Wesen an und spricht besänftigend zu Ihnen. *„Schön dass Sie zu uns gefunden haben; wir wissen, dass Sie schon lange auf dem Wege sind und wir haben Sie erwartet. Wir kennen Ihre Probleme.....“*

- und sollten Sie ungläubig schauen, etwa mit dem Ausdruck: „aber woher wissen Sie“ so wird die Stimme unverändert freundlich erläutern: *„wir verfolgen Ihre Internet-Aktivitäten seit langem und basierend auf systematischen Grundlagen-Studien können diese Suchbewegungen im Netz zu reliablen und validen Aussagen zu Symptom- und Persönlichkeitsstruktur führen.“*

Allmählich erholen Sie sich von der ambivalent-getönten Überraschung und beginnen als erfahrener Netzwerker sich auf kommendes zu freuen. Sie werden zunehmend den Eindruck gewinnen, dass das freundliche Wesen am Schirm nur Sie und niemand anders anschaut; immer öfters bemerken Sie dieses kleinen hilfreiche Lächeln, das um die Augen herum spielt und spüren in der Stimme jene Vertrautheit mit ihrer Eigenheiten, so dass es Ihnen zunehmend wärmer ums Herz wird; kurzum, Sie fühlen sich verstanden.

Die Psycho-Stewardess hat nun keine Mühe mehr, Sie dafür zu gewinnen, doch eine mündliche Schilderung Ihrer Probleme zu geben: via eingebautem Mikrofon - das ja längst im on-line banking sich bewährt hat - dürfen Sie volle fünf Minuten über eine bewegende persönliche Begebenheit sprechen. Insider ahnen, dass hier eine Weiterentwicklung der Gottschalk-Gleser schen Inhaltsanalyse zur Anwendung kommt, die basierend auf einer eine fünf-minütigen Sprachprobe zentral wichtige Affekte erfasst, die allerdings nicht mehr nur auf primitiver Einzelwortanalyse basiert, sondern längst eine fünf-dimensionale Beschreibungsstruktur aufweist, beider das größte Gewicht der Vokalisierungsqualität zukommt. Dass hierbei die wesentliche Vorarbeiten von Ivan Fonagy stammen, - nicht dem berühmten Psychoanalytiker aus London, sondern von dessen noch echt ungarischen Vater, der in Paris sein Hauptwerk verfasst hat (I. Fonagy 1983). Für Insider nicht überraschend ist, dass während dieser Sprachprobe der mimische Dialog zwischen Patient-in-spe und der Internet-Dame abgetastet wird und mit genetischen Algorithmen analysiert wird, die nur noch von ferne auf die Ekman/ Krause'schen FACS-Kategorien erinnern.

*“Und wen hätten Sie gerne“* - die Internet Psycho-Stewardess überrascht Sie ein weiteres Mal mit dieser Frage - "Wieso habe ich eine Auswahl, man muss doch froh sein, wenn überhaupt ein Therapeut zu erkennen gibt, dass er oder sie in absehbarer Zeit zur Verfügung stehen kann.“

Antwort der Psycho-Stewardess: *"Unsere Analysen haben ergeben, dass für Sie ein bestimmter Personenkreis in ihrer erreichbaren Umgebung als geeigneter Therapeut in Frage käme. Wir zeigen Ihnen nun eine Folge von Videospots. Sie dürfen mit der*

*Maus jeweils im Anschluss bewerten, wie gut Sie glauben mit jeweiliger Person arbeiten zu können. Danach wird die ganze Serie Ihnen nochmals vorgeführt, damit Sie ihre Wahl überprüfen oder anpassen können. Sollte sich zeigen, dass darunter keine Ihnen genehme Person ist, so folgt eine weitere Serie mit Therapeuten aus der weiteren Umgebung.*

*Sollte Sie jedoch einen Therapeuten Ihrer Wahl erkoren haben, so wird diese bzw. dieser direkt von uns benachrichtigt; ebenfalls erhält Ihre Krankenkasse von uns ein computer-erstelltes Gutachten versorgt. Uns bleibt nur noch Ihnen alles Gute mit der google-gestützten Psychotherapie zu wünschen.“*

Soviel zu einer Zukunftsvision, die mir im Jahre 1999, vor 12 Jahren, noch als utopisch erschien; seitdem ich nun weiß, dass Google oder andere soziale Netzwerke alle Internet - Bewegungen systematisch aufzeichnen, bin ich mir nicht mehr sicher bezüglich des bloß utopischen Gehaltes.

Kommen wir zur Gegenwart und wir könnten sagen, wie einst Robert Jungk schrieb: Die Zukunft hat schon begonnen. Das Feld der E-Mental Health - wie Bauer und Kordy (2008) ihren Sammelband betitelt haben - berichtet über „Neue Medien in der psychosozialen Versorgung“. Immer öfter werden Supervisionen über Telefon durchgeführt. Fragen wir, wie lange wird es dauern, bis auch Sie vor Ihrem Rechner sitzen, und haben SKYPE für ihre wöchentliche Sitzung mit ihrem Lehr-Therapeuten gestartet. Sie sparen zwei Stunden Autofahrt, eine Menge CO<sub>2</sub> und haben durchaus das Gefühl, dass Sie von dem Austausch profitieren. Natürlich werden Sie zunächst festhalten wollen, dass nichts aber rein gar nichts die genuine, essentielle psychotherapeutische Situation face-to-face oder Auge-in-Auge ersetzen kann. Falls Sie zufällig in China leben sollten und unbedingt eine psychoanalytische Selbsterfahrung wünschen, dann bewerben Sie sich um die Mitgliedschaft der Chinese-American Psychoanalytic Association; Ihr Analytiker sitzt irgendwo in USA; hat in der Regel nicht genügend analytische Patienten und wurde in seinem Wunsch, Lehranalytiker an seinem lokalen Institut zu werden, frustriert.

Damit es auch richtig ‚psychoanalytisch‘ zugeht, muss die Kamera die Sicht des Psychoanalytikers auf den Hinterkopf ermöglichen, und eine gute Soundqualität ist auch erwünscht.

Dies ist nun keine Utopie mehr. Meine Kollegin Taubner und ich sind von CAPA beauftragt, eine Evaluationsstudie an 100 SKYPE Analysen durchzuführen. Wenn

auch bei uns noch nicht offiziell ermöglicht, so dürfte es bald schon informell mehr praktiziert werden als offiziell zugegeben wird; das war bei der Telefon-Therapie auch so. Erst wird der Not gehorchend - zum Beispiel in weit abgelegenen Gegenden (wie der Schwäbischen Alb) die Akzeptanzschwelle für solche Kontakte abgesenkt; dann folgt eine Phase der geordneten Heimlichtuerei, und irgendwann wird es ein Kongress-Thema mit leidenschaftlichen Diskussionen zum Für und Wider, wo natürlich die psychoanalytische Profession alle denkbaren Einwände einbringen wird. Ich gehe davon aus, dass diese Entwicklung weniger von den Telemedizinern getragen werden wird, die sich sonst recht offensiv präsentieren, sondern eher von Berufsgruppen initiiert und praktiziert werden wird, die noch keinen Status in der Richtlinienversorgung haben. Sie haben nicht zu verlieren, aber viel zu gewinnen.

Der psychodynamische Blickwinkel, den Sie bislang wohl vermisst haben werden, wird sich ausgiebig mit der Phänomenologie und Psychodynamik des „real abwesenden Therapeuten“ beschäftigen können (Kächele 2008). Dabei ist die Wirksamkeit ein-stündiger Behandlungen, die gegenwärtig 90% aller aktuell durchgeführten Behandlungen ausmachen (Albani et al. 2010), gar nicht auf dessen physischer Anwesenheit während einer einzigen Sitzung der Woche gegründet, sondern diese beruht m.E. auf der wirkungsvollen symbolischen Anwesenheit eines gutes Objektes über den ganzen Zeitraum einer Behandlung. Nur so lassen sich Placebo-Effekte oder symptomatische Veränderungen erklären, die schon vor Beginn von Behandlungen eintreten (Puschner et al. 2007). Unter dieser Perspektive ließen sich viele Fragen der Frequenz und Dauer kreativ diskutieren.

Übertragungsphänomene stellen sich mit Sicherheit ein, egal ob das gesprochene Wort oder ob Zeichensprache benutzt wird; Gegenübertragungsprozesse, wie Müdigkeit vor dem Schirm des Computers, werden auch dem Internet-Therapeuten zu schaffen machen. Last not least, könnte man durchaus sagen: „in der Not frisst der Teufel Fliegen“ und eine Kollegin in Erivan lässt keinen Zweifel daran, dass ihr eine Selbsterfahrung auf Armenisch wichtig ist, obwohl sie fließend russisch spricht. Deshalb zieht sie eine SKYPE-Analyse mit einem armenischen Psychoanalytiker, der in Buenos Aires praktiziert, einer russisch-sprachigen Erfahrung in Moskau vor. Und Recht hat sie.

Und nicht wenige der CAPA – Teilnehmer waren Teilnehmer der Alf Gerlach initiierten, verdienstvollen deutsch-chinesischen Fortbildungsgruppen; wie mir

mündlich anlässlich meines vierwöchigen Aufenthaltes an der ersten psychotherapeutischen Klinik in Wuhan berichtet wurde, sind viele durch die wenigen Selbsterfahrungs-Sitzungen, die ihnen im Rahmen dieser Weiterbildung angeboten worden, so recht in dem Wunsch nach einer kontinuierlichen, wenn auch internet-basierten Selbsterfahrung bestätigt worden.

Psychodynamisch dürfte das wichtigste Element einer therapeutischen Erfahrung in der Herstellung einer geschützten, nicht alltäglichen Beziehung liegen; das Medium durch welche eine solche vermittelt werden kann, ist m. E. nachgeordnet. Ein Rückblick auf therapeutisch wirksame Beziehungen in früheren Jahrhunderten - vor der Etablierung einer organisierten Psychotherapiekultur, z.B. im Medium von Briefwechseln -, unterstreicht, dass das Beständigkeit, Erreichbarkeit, Intimität gesichert sein müssen; vieles anderes ist Ausgestaltung, mehr oder minder optimal zur Sicherung dieser Elemente.

Meine 'peak experience' in dieser Hinsicht war ein regelmäßiger hilfreicher SMS Austausch mit einer Patientin, die sich zum Praktikum in der Mitte Afrikas befand, und ich war im Norden Australiens zum Sommer Urlaub.

Die Angebote, die bereits auf dem Markt sind, reichen von Online-Beratungen für Lebensprobleme in der Telephoneseelsorge, für traumapräventive Unfallnachsorge, für Verbesserung der Lebensqualität bei krebserkrankten Kindern, für Bulimie oder Depression – anything will go that will work.

Ob letztendlich sich auch artifizielle Mensch-Maschine (Psychotherapie-) Angebote durchsetzen können, wie sie der Computer-Guru Weizenbaum vor Jahrzehnten mit seinem Programm ELIZA initiierte (Weizenbaum 1966), mag dahingestellt sein; für Flugängste zumindest haben sich Expositionsbehandlungen mithilfe virtueller Realität bewährt (Mühlberger et al. 2008).

Die Frage: „Wie viel Entwicklung ist voraussagbar und wie könnte sie aussehen?“ müsste wohl so beantwortet werden, dass wir von vielem überrascht werden, ob zu unser aller Freude, das will ich offen stehen lassen.

Literatur:

- Bauer SF, Kordy H (Hrsg) (2008) E-Mental Health. Neue Medien in der psychosozialen Versorgung. Springer Medizin Verlag, Heidelberg
- Bohus M, Schmahl C, Mauchnik J (2011) Borderline-Persönlichkeitsstörungen. In: Schiepek G (Hrsg) Neurobiologie der Psychotherapie. Schattauer, Stuttgart, S 433-449
- Caspar F (2011) Hat sich der störungsspezifische Ansatz in der Psychotherapie „zu Tode gesiegt“? Psychother Psych Med 61: 199
- Eckert J (2007) Zum Bewertungsverfahren der Gesprächspsychotherapie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Forum Psychotherapeutische Praxis, 7: 67-72.
- Fonagy I (1983) La vive voix. Payot, Paris
- Gerlach A (2011) Umbruchssituationen - Das Individuum im Transformationsprozess der chinesischen Gesellschaft. Psyche - Z Psychoanal 65: 508-533
- Grawe K (2004) Neuropsychotherapie. Hogrefe, Göttingen
- Kächele H (2000) Wege und Umwege und Irrwege?. Psychotherapie Forum (Wien) 8: 14-21
- Kächele H (2008) Der Therapeut im Internet: Nur noch ein <human companion>. In Bauer S, Kordy H (2008) E-Mental Health, Springer Heidelberg, S. 303-312
- Kächele H, Kordy H (2010) Indikation als Entscheidungsprozess. In: Adler RH (Hrsg) von Uexküll Psychosomatische Medizin. Modelle ärztlichen Denkens und Handelns. Urban & Fischer, München, Jena , S 399-410
- Lambert MJ, Ogles B (2004) The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In: Lambert MJ (Hrsg) Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change. Wiley, New York Chichester Brisbane, S 139-193
- Levy K N (2008) Psychotherapies and lasting change. Am J Psychiatry 165: 556-559
- Mühlberger A, Krebs H, Pauli P (2008) Expositionsbehandlung von Flugphobie mithilfe von virtueller Realität. In: Bauer SF, Kordy H (Hrsg) E-Mental Health. Neue Medien in der psychosozialen Versorgung. Springer Medizin Verlag, Heidelberg, S 163-173
- Muran J, Barber J (Hrsg) (2010) The Therapeutic Alliance: An Evidence-Based Guide to Practice. The Guilford Press, New York
- Puschner B, Kraft S, Kächele H & Kordy H (2007). Course of improvement over 2 years in psychoanalytic and psychodynamic outpatient psychotherapy. Psychology and Psychotherapy: Theory Research and Practice, 80(1), 51-68.
- Schiepek G (Hrsg) (2011) Neurobiologie der Psychotherapie. 2.Auflage. Schattauer, Stuttgart
- Schulz H, Barghaan D, Harfst T, Koch U (2008). Psychotherapeutische Versorgung. Bundesgesundheitsbericht, Heft 41. Robert Koch Institut, Berlin
- Seligman MEP (1995) The effectiveness of psychotherapy. The Consumer Reports Study. Am Psychol 50: 965-974
- Silberschatz G (2005) Transformative Relationships. The Control-Mastery Theory of Personality, Routledge, New York
- Van Der Horst K, Giger M, Siegrist M (2011) Attitudes toward shared decision-making and risk communication practices in residents and their teachers. Med Tech 33: 358-363
- Weizenbaum J (1966) ELIZA – a computer program for the study of natural language communication between man and machine. Communications of the ACM 9: 36-45

Stuttgart 2011

Prof. Dr. med. Dr. phil. Horst Kächele  
International Psychoanalytic University  
Stromstr.3  
10555 Berlin  
[horst.kaechele@ipu-berlin.de](mailto:horst.kaechele@ipu-berlin.de)