

Sabine Trautmann-Voigt, Bernd Voigt (Hg.)
Effizienz und Effektivität in der Psychotherapie

Therapie & Beratung

Sabine Trautmann-Voigt, Bernd Voigt (Hg.)

Effizienz und Effektivität in der Psychotherapie

Mit Beiträgen von Wolfgang Baßler, Oliver Bilke-Hentsch,
Oliver Evers, Konrad Heiland, Wiebke Hoffmann,
Jürgen Junglas, Sabine C. Koch, Michael Küster,
Uwe Labatzki, Mogens Nielsen, Ralf Pukrop,
Eckhard Roediger, Michael Schonnebeck,
Christian Schubert, Carsten Spitzer, Svenja Taubner,
Sabine Trautmann-Voigt und Bernd Voigt

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2020 Psychosozial-Verlag, Gießen

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form

(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)

ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert

oder unter Verwendung elektronischer Systeme

verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Sophie Taeuber-Arp, *Color Pochoir*, 1949

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

ISBN 978-3-8379-2897-6 (Print)

ISBN 978-3-8379-7600-7 (E-Book-PDF)

Inhalt

Effekte der Effektivität	7
Psychotherapie zwischen Anspruch und Wirklichkeit oder der Mythos der »richtigen Diagnose« – Einleitung <i>Sabine Trautmann-Voigt & Bernd Voigt</i>	
Zum Bedeutungswandel von Effektivität in Zeiten historischer Herausforderungen	15
Facetten fächerübergreifenden Nachdenkens <i>Sabine Trautmann-Voigt, Konrad Heiland & Bernd Voigt</i>	
Effektivität in der Tanz- und Bewegungstherapie	45
Wie grundlegend ist Embodiment? <i>Sabine C. Koch</i>	
Wie kann Schematherapie zugleich effektiv und effizient sein?	57
<i>Eckhard Roediger</i>	
Effektive und effiziente Forschung in der Psychoneuroimmunologie	73
Braucht es hierzu einen Paradigmenwechsel in der Medizin? <i>Christian Schubert</i>	
Die »Rasenden« und die »Liegenden«	109
Zur Phänomenologie adoleszenter Entwicklungsverweigerung <i>Oliver Bilke-Hentsch & Mogens Nielsen</i>	

Erkenntnis und Interesse – oder »Kiffen macht dumm!«	119
<i>Uwe Labatzki</i>	
Warum es die »richtige« Diagnose nicht geben kann	131
<i>Ralf Pukrop</i>	
Zuerst die Psychodynamik ...	145
<i>Wolfgang Baßler</i>	
Mythos der richtigen Diagnose in der Schmerztherapie	165
»Das, was weh tut, ist doch nur der Schmerz«	
<i>Wiebke Hoffmann & Michael Küster</i>	
Zwischen Störungsbericht und Heldenerzählung	189
Therapeutische Nutzung der Persönlichkeitsstörungs-Diagnosen	
<i>Michael Schonnebeck</i>	
Der effiziente Therapeut in Therapie und Ausbildung	205
<i>Svenja Taubner & Oliver Evers</i>	
Schneller, höher, weiter	227
Psychotherapie im Dienst der (Selbst)Optimierung	
<i>Carsten Spitzer</i>	
Was man für Geld nicht kaufen kann	241
Vom Wert der Psychotherapie jenseits der Effekt(ivi)täts)hascherei	
<i>Jürgen Junglas</i>	

Effekte der Effektivität

Psychotherapie zwischen Anspruch und Wirklichkeit oder der Mythos der »richtigen Diagnose« – Einleitung

Sabine Trautmann-Voigt & Bernd Voigt

Täglich müssen wir eine Vielzahl von Symptomen als Anzeichen einer psychischen Erkrankung erkennen, einordnen und sie von anderen Symptomen, die auf eine andere Erkrankung hindeuten könnten, unterscheiden. Wir folgen dabei einem gewissen Lehrplan bzw. einer *Theorie der Zeichenerkennung* und nicht selten einem Mythos, nämlich etwas unumstößlich Richtiges mithilfe unserer angewandten Diagnoseschemata erkannt zu haben. Doch gleichzeitig wissen wir: Fünf Therapeuten können fünf teils sehr unterschiedliche Diagnosen stellen!

Im klinischen Alltag wird die Diagnostik häufig mittels standardisierter Verfahren durchgeführt. Sowohl das *Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen* (DSM-5) als auch die *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* (ICD-10) ordnen bestimmte Symptome definierten Diagnosekategorien zu. Die Phänomenologie psychischer Störungen befasst sich hingegen eher damit, wie subjektiv wahrgenommene Symptome eines Patienten möglichst objektiv beschrieben werden können. Die gelebte Erfahrung eines Patienten ist dabei nicht direkt von außen zugänglich, sondern wird mithilfe von Sprache und Bildern, also mithilfe mehrdeutiger Zeichen, ausgedrückt und vom Therapeuten erfasst. Das ist fehleranfällig.

Aktuell und zukünftig werden wir uns immer häufiger mit der Gültigkeit unserer Zeichentheorien, des DSM und der ICD, bezüglich der Diagnostik von Menschen aus anderen Kulturen auseinandersetzen müssen. Ein Beispiel, das Eva Heim und Andreas Maercker (2017)¹ in ihrem Artikel »Kulturelle Anpassung in Diagnostik und Psychotherapie« erwähnten, soll zeigen, wie schwierig es sein kann, eine »richtige Diagnose« zu stellen:

1 Heim, E. & Maercker, A. (2017). Kulturelle Anpassung in Diagnostik und Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal*, (1), 1–10.

In Südamerika wird zum Beispiel mit »ataque de nervios« ein hochintensiver emotionaler Zustand beschrieben. Menschen scheinen bei diesem Zustand die Kontrolle über sich gänzlich zu verlieren. Symptome werden auf vier Ebenen beschrieben: ausgeprägte negative Emotionen, starke Körperempfindungen wie Zittern oder Schmerzen in der Brust, unkontrolliertes Verhalten wie Aggressivität oder Suizidalität und die Veränderung von Bewusstseinszuständen bis hin zur Bewusstlosigkeit oder Amnesie. Es erscheint uns auf den ersten Blick so, als handle es sich um starke Panikattacken und eine dissoziative Störung, aber 67 % der Personen mit »ataque de nervios« erfüllen nach einer Untersuchung aus dem Jahre 2015 von Lewis-Fernández und Aggarwal diese Kriterien eben nicht. Es sind vielmehr zahlreiche kulturelle Faktoren, die zur Aufrechterhaltung dieser Symptomatik beitragen, kulturelle Einflussfaktoren also, die wir hier in Mitteleuropa gar nicht kennen (vgl. ebd., S. 4–10).

Wir sollten uns also vielleicht hin und wieder kritisch fragen: Ist unsere angewandte Theorie, Zeichen, hier Anzeichen einer psychischen Erkrankung bzw. Symptome zu interpretieren, die einzig wahre und richtige? Gibt es überhaupt »eindeutige« Anzeichen, die auf *etwas exakt Bezeichnetes* hindeuten, zum Beispiel eine *eindeutig* klassifizierbare psychische Störung?

Zeichentheoretiker sehen in dem Begriff »Zeichen« ein semiotisches Phänomen, das heißt, jedes Zeichen trägt implizite und explizite Bedeutungen, ist mehrdeutig und ist nur zusammen mit anderen Zeichen in ein System einzuordnen und letztlich nur in einem Kontext zu verstehen. Ein Zeichen definiert zunächst etwas im Unterschied zu etwas anderem und bleibt dennoch für Interpretationen offen. Neben den Worten der Patienten, die wir als Unterscheidungsmerkmale nutzen, sind auch deren Gesten, Gebärden, Laute, Markierungen und Symbole, die uns kommunikativ im Kontakt übermittelt werden, Zeichen, die auf eine bestimmte Erkrankung hindeuten können – aber eben auch auf vieles andere, zum Beispiel auf kulturelle Besonderheiten, wie oben dargelegt.

Die kürzlich erschienene Revision des DSM-5 zeigt einmal mehr, dass sich zeitliche und inhaltliche Kriterien von Diagnosen verändern. Das führt dazu, dass bestimmte Personengruppen plötzlich als gesund gelten, die vorher krank waren oder umgekehrt. Besonders augenfällig wurde dies bei der Revision der ICD-8 zur ICD-9: Da wurde nämlich die Homosexualität als Krankheit abgeschafft. Und aktuell wurden im DSM-5 auf heutige Zeitgeistphänomene beziehbare neue Diagnosen eingeführt, zum Beispiel das »DMDD«, eine »Disruptive Mood Disregulation Disorder« mit

hoher spontaner Aggressivität, mangelnder Impulskontrolle und unzureichender Affektregulation, also eine Art verschärftes ADHS. Gleichzeitig erfolgte eine Erhöhung der Altersgrenze für die Erstvergabe eines ADHS auf 13 Jahre und eine Reduzierung der Symptomkriterien – mit dem Ergebnis, dass man mehr ADHS-Patienten hat als früher und der Pharmaindustrie per Anwendung von DSM-5 mehr Kundschaft verschaffen kann. Wenn das kein Mythos einer Zeichentheorie ist ... Interessant erscheint uns auch diese Veränderung: eine radikale Verkürzung der sogenannten »gesunden Trauerzeit« bei schweren Schicksalsschlägen wie zum Beispiel dem Tod eines nahen Angehörigen. Im DSM-III von 1980 gab es für die Trauer ein ganzes Jahr. Beim DSM-IV von 2000 noch zwei Monate und aktuell sind es im DSM-5 noch 14 Tage. Nach Ablauf von zwei Wochen kann man heute also eine pathologische Trauerreaktion diagnostizieren. Das ist Diagnostik im Zeitalter der Beschleunigung.

Zeichen kommt aus dem Indogermanischen *dei* für »hell glänzen«, »schimmern«, »scheinen«, und wird im Althochdeutschen zu *zeihhan* »Wunder«, »Wunderzeichen«. Dem deutschen Wort Zeichen liegt ursprünglich die irdische Erscheinung einer höheren Macht zugrunde. Vielleicht sind also unsere Diagnosekategorien auch nur irdische Erscheinungen höherer Mächte. Wer weiß das schon?

In diesem Buch sind Beiträge versammelt, die sich der bis hierher kurz umrissenen Diskussion kritisch annähern und Fragen nach den »Effekten der Effektivität« bzw. dem unübersehbaren Anspruch der akademischen Psychologie und Evidenzbasierten Medizin stellen, besonders effizient sein zu müssen und anhand festgelegter störungsspezifischer Kriterien die »richtige« Behandlung festzulegen. Effektivitätsaussagen sind dabei mehr oder weniger reflektiert, sollen aber stets bestätigen, wie nah ein tatsächlich erzielt Ergebnis an ein ursprünglich angestrebtes herankommen konnte.

»Efficere, effectus« (lat.) hieß ursprünglich »hervorbringen, durchsetzen zustande bringen«, kurz: »etwas bewirken«. Der Begriff hat seit damals eine merkwürdige Eigendynamik entwickelt: Nichts geht mehr, ohne dass es auf irgendeine Weise »etwas bringt«. Über »Selbstwirksamkeit« verfügen wir bereits seit dem Säuglingsalter. Diese zu optimieren, ist der heimliche Lehrplan der westlichen Weltanschauung. Effektiv sein muss der moderne Mensch im Beruf, in der Schule bzw. in der Ausbildung, im Fitness-Center und in der Freizeit. Auch Psychotherapien müssen selbstverständlich effektiv sein – durch RCT-Studien belegte Effektivität gilt als Gold-Standard für optimale Wirksamkeit psychotherapeutischer Anwen-

dungen! Effektivität ist zunächst unabhängig vom Aufwand. Effektiv arbeiten ist zunächst weder von der benötigten Zeit, noch von der Methode einer Zielerreichung abhängig. Erst wenn es um *Effizienz* geht, kommt ein Maß für die Wirtschaftlichkeit ins Spiel. Es geht bei Effizienzmessungen um das Ergebnis im Verhältnis zum Aufwand, der benötigt wird, um ein Ziel zu erreichen. Kosten-Nutzen-Relationen prägen zunehmend soziale Berufsfelder wie Medizin und Psychotherapie in Praxis und Ausbildung. Nun kann man in der Tat einen Brand mit Champagner, aber auch mit Wasser löschen, beides ist effektiv, aber der Champagner ist teurer und daher nicht effizient – welch wunderbare Analogie: Welches psychotherapeutische Verfahren wäre nicht gern der Champagner unter den (besseren oder schlechteren) Schaumweinen?

Das Thema Effektivität und Effizienz enthält weitere spannende Detailfragen, denen sich die Autoren in diesem Band widmen werden:

- Wie bringt man gewünschte Wirkungen durch welche Maßnahmen hervor im Hinblick auf die Wiederherstellung oder Optimierung (psychischer) Gesundheit?
- Welcher Aufwand ist nötig, um welche Wirkung einer therapeutischen Behandlung zu erzielen?
- Sollen Langzeit- oder Kurzeiteffekte erreicht werden – und mit welchen Mitteln kann man welche Effekte überhaupt erzielen?
- Welche Dauer von welchen therapeutischen Ansätzen, Methoden oder Verfahren in welchen Kombinationsformen lässt überhaupt welche Effekte erwarten?
- Auf welche Kontextbedingungen wirken welche Interventionen besser als andere ein?
- Sind kurz- oder mittelfristig Problem-, Störungs- oder kreativitätsorientiert angelegte Strategien zur Veränderung von Krankheitssymptomen, beruflichen Problemlagen oder strukturellen Besonderheiten besonders geeignet oder ungeeignet?
- Sind langfristig angelegte Therapiestrategien etwa auch »länger haltbar«?
- Sind Langzeitfolgen (etwa durch unspezifische Wirkfaktoren) vielleicht erst nach vielen Jahren erkennbar und damit einer Evaluierung gar nicht mehr zugänglich?

Konrad Heiland, Sabine Trautmann-Voigt und Bernd Voigt porträtieren mit ihrem Beitrag »Zum Bedeutungswandel von Effektivität in Zeiten

historischer Herausforderungen« ein Bild unserer Gesellschaft, in der Einzelne die Beziehungen zueinander und somit den Bezug zum Ganzen zu verlieren scheinen. Neue Herausforderungen durch kulturellen und gesellschaftlichen Wandel erfordern neue Denk- und Handlungsansätze, die sich in Philosophie, Kultur und Soziologie bereits finden. Was brauchen wir für eine zukunftsweisende »effektive« Integration vom »Fremden« in das »Eigene«? Dieser Einführungsartikel eröffnet die breit angelegte Diskussion in diesem Buch.

In dem Beitrag von *Sabine C. Koch* »Effektivität in der Tanz- und Bewegungstherapie« steht die Frage im Zentrum, wie zentral das grundlegende Embodiment für die menschliche Entwicklung ist, in welcher Beziehung Bewegung und Bedeutung zueinander stehen, wie sich Nonverbales und Verbales zueinander verhalten und welche Implikationen dies für die Psychotherapie hat.

Eckhard Roediger erfasst in seinem Bericht »Wie kann Schematherapie zugleich effektiv und effizient sein?« drei zentrale Elemente dieser relativ neuen Methode aus der dritten Welle der Verhaltenstherapie: Beziehungsgestaltung, Modellbezug und erlebnisaktivierende Techniken. Diese greifen mehreren Studien zufolge systematisch ineinander, wodurch sich ein recht effektives Ganzes ergibt, das wirksamer ist als die Summe seiner Teile. Hierbei ergibt sich jedoch auch die Frage, ob solch eine komplexe Therapie nicht sehr langwierig und damit unter Kostenaspekten ineffizient wird.

Christian Schubert schildert in seinem Beitrag »Effektive und effiziente Forschung in der Psychoneuroimmunologie« einführend den Grundgedanken der Psychoneuroimmunologie (PNI). Der Autor setzt sich mit der Frage auseinander, wie die PNI konzeptualisiert werden müsste, damit sie einem auf Wissenschaft und Praxis bezogenen Anspruch genügen kann, der über die erkenntnistheoretische Frage nach dem »ob« hinausgeht und Antworten auf das »wie«, die Funktionalität und die Beziehungen der das Ganze ergebenden Einzelteile zueinander ermöglicht.

Der Beitrag von *Oliver Bilke-Hentsch* und *Mogens Nielsen* »Die ›Rasenden‹ und die ›Liegenden‹« thematisiert die Auswirkungen des digitalen Zeitalters und beschleunigender Leistungsgesellschaften auf die junge Generation. Die »postmodernen jungen Erwachsenen« verfügen möglicherweise über mangelnde Anpassungsmechanismen und reagieren mit »Rückzug« bzw. »Verweigerung« (als mögliche Form der Entschleunigung) oder mit »Hektik« (als Äquivalent zur gesellschaftlichen Beschleunigung). Die Autoren diskutieren die diagnostische Schwierigkeit, gegen-

wärtige Phänomene als normale bzw. gesunde Anpassungsleistungen für die neuen Entwicklungsumstände in der Jugend zu beurteilen oder sie als maladaptive, den Beginn einer Psychopathologie andeutende Phänomene zu interpretieren.

Uwe Labatzki zeigt in seinem Artikel »Erkenntnis und Interesse – oder »Kiffen macht dumm!« auf, dass wissenschaftliche Erkenntnis einem steten Wandel unterliegt. Er fordert einen Fokuswechsel dahingehend, dass Erkenntnis nicht allein durch das Befolgen naturwissenschaftlicher Paradigmen gemäß randomisiert-kontrollierter Studien (RCTs) zustande kommt, sondern auch (und womöglich viel mehr) durch lebensnahe Praktiken wie Nachdenken, Erfahrung sammeln und Kommunikation.

Im Kapitel »Warum es die >richtige< Diagnose nicht geben kann« von *Ralf Pukrop* wird schlüssig dargelegt, dass eine auch nur annähernd objektiv richtige Diagnose nicht möglich ist. Die uns zur Verfügung stehenden diagnostischen Systeme sind unzulänglich. Daher kann einer konkreten Person keine absolut gültige Diagnose zugeordnet werden – dies ganz unabhängig von den individuellen Kompetenzen eines Diagnostikers. Eine psychiatrische Diagnostik zum Beispiel kann bestenfalls eine erste Verständnisheuristik ermöglichen, die jedoch notwendig im subjektiven Urteilsvermögen des Therapeuten verbleiben muss.

Wolfgang Baßler vertritt einen ähnlichen Standpunkt. In seinem Beitrag »Zuerst die Psychodynamik ...« beschäftigt er sich mit der Notwendigkeit der Umsetzung eines ganzheitlichen (bio-psycho-sozialen) Krankheitsmodells in der klinischen Praxis, um ein annähernd realitätsgetreues Krankheitsbild darstellen zu können. Dazu reflektiert der Autor über die Etymologie der Begriffe »Mythos« und »Diagnose« und führt anhand des tiefenpsychologischen Kernstücks diagnostischer Arbeit, der Psychodynamik, die Relevanz der ganzheitlichen Betrachtung des Patienten in seinen Beziehungskontexten auf.

In dem Beitrag von *Wiebke Hoffmann* und *Michael Küster* »Mythos der richtigen Diagnose in der Schmerztherapie« wird ebenfalls die Relevanz eines ganzheitlichen, multimodalen Genesemodells und Behandlungsansatzes diskutiert, bezogen auf die Therapie von Schmerzpatienten. Anhand von Fallbeispielen betonen die Autoren, wie wichtig es im Kontext von Schmerztherapie ist, den maßgeblichen Einflussfaktor in der Entstehung der Schmerzempfindungen aufzuklären, um eine Priorisierung in der Behandlung überhaupt vornehmen zu können.

Michael Schonnebeck beschäftigt sich in seinem Beitrag »Zwischen

Störungsbericht und Heldenerzählung« mit der Vergabe von Persönlichkeitsstörungsdiagnosen und damit, welche Konsequenzen dies für die Betroffenen und die psychotherapeutische Arbeit mit ihnen hat. Der Autor schlägt für die Kommunikation in der Patient-Behandler-Beziehung vor, den gängigen ICD-Bezeichnungen solche Termini vorzuziehen, die die charakteristische Art und Weise der Beziehungsgestaltung vor dem Hintergrund individueller Lebensgeschichten beschreiben. Dazu sei ein Umdenken nötig, dass zugleich eine Veränderung in Haltung und Arbeit mit sich bringen würde.

In *Svenja Taubners* und *Oliver Evers'* Abhandlung »Der effiziente Therapeut in Therapie und Ausbildung« werden wissenschaftliche Erkenntnisse zu den Wirkfaktoren in der Psychotherapie berichtet sowie spezifische Persönlichkeitsvariablen von Therapeuten diskutiert, die sich förderlich auf erwünschte Therapieeffekte auswirken.

Carsten Spitzer legt den Fokus in seinem Beitrag »Schneller, höher, weiter« auf die Frage, welche Auswirkungen unser Streben nach Effektivität, Effizienz und deren Steigerung für uns als Personen und für unser Fach haben. Hinterlässt der Optimierungsgedanke in unserer »Innenwelt« Spuren? Welche Folgen hat er für unser Selbstverständnis von Psychotherapie? Ist »schneller, höher, weiter« immer positiv zu betrachten? Oder sollte man dem Optimierungsgedanken mit einer gewissen Skepsis entgegenreten?

Wie bedeutend Werte und Moral heutzutage sind und wie wertvoll sie insbesondere für den Umgang mit psychisch erkrankten Menschen und deren Behandlung sind, erläutert *Jürgen Junglas* abschließend in seinem Beitrag »Was man für Geld nicht kaufen kann«.

Wir wollen mit diesem Band einmal mehr die fachliche Diskussion anregen und haben uns diesmal mit den Fesseln der effizienzorientierten Bewertungen in der Psychotherapie befasst, ganz im Sinne der folgenden Feststellungen und abschließenden Fragen.

Effektivität meint: »Die richtigen Dinge tun.« Effizienz meint: »Die Dinge richtig tun.« Was sind »richtige Dinge« in der Psychotherapie? Und wie kann man diese Dinge (sofern man darüber Einigkeit erzielen kann, was »richtig« überhaupt bedeutet) richtig tun?

Bonn im November 2019
Sabine Trautmann-Voigt & Bernd Voigt

Die Autorin und der Autor

Sabine Trautmann-Voigt, Dr. phil., ist Psychologische Psychotherapeutin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Tanz- und Körperpsychotherapeutin sowie EMDR- und Gruppenpsychotherapeutin. Sie leitet das Deutsche Institut für Tiefenpsychologische Tanztherapie und Ausdruckstherapie (DITAT e.V.) und ist leitende Geschäftsführerin der Köln-Bonner Akademien für Psychotherapie und Verhaltenstherapie (KBAP und KBAV).

Bernd Voigt, Dr. med., ist Arzt für Psychosomatische Medizin, praktischer Arzt, Körperpsychotherapeut sowie EMDR- und Gruppenpsychotherapeut. Er leitet das Medizinische Versorgungszentrum für Psychotherapie, Psychosomatik und Psychiatrie GmbH in Bonn und die Köln-Bonner Akademien für Psychotherapie und Verhaltenstherapie (KBAP und KBAV).