

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT PSYCHOTHERAPIE
nach § 11 PsychThG

Entwurf des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP)
eines Forschungskonzepts für das
Förderprojekt „Psychotherapie“
für das BMBF

Stand 30.10.2003

Inhalt

1	Forschungspolitische Bedeutung.....	2
2	Gesundheitspolitische Bedeutung.....	2
3	Forschungslandschaft.....	3
4	Stand der Forschung.....	4
5	Bisherige Förderung.....	6
6	Vorschläge zur künftigen Förderung.....	6
6.1	Entwicklungs- und geschlechtsspezifische Dimensionen der Psychotherapieforschung.....	7
6.1.1	Säuglingsforschung und Mutter-Kind-Interaktionsforschung.....	8
6.1.2	Psychotherapieforschung bei Kindern und Jugendlichen.....	8
6.1.3	Psychotherapie bei alten Menschen.....	8
6.1.4	Geschlechtsspezifische Dimensionen psychotherapeutischer Maßnahmen.....	9
6.2	Ergebnis- und Prozessforschung bei spezifischen Störungsbildern.....	9
6.2.1	Wirksamkeit von Psychotherapie bei spezifischen Störungsbildern.....	9
6.2.2	Wirkungs- und Prozessforschung.....	10
6.3	Interaktion von neurobiologischen und psychosozialen Faktoren.....	10
6.3.1	Neurobiologische Normabweichungen und deren Veränderung als Prädiktoren für das Ansprechen auf Psychotherapie und für einen möglichen Rückfall.....	11
6.3.2	Weiterentwicklung von Psychotherapie und ihre Kombination mit Psychopharmakotherapie auf Grundlage eines besseren Verständnisses der Interaktion neurobiologischer und psychosozialer Faktoren.....	11
6.4	Rahmenbedingungen und Praxistransfer.....	12
6.4.1	Versorgungsbedarf und Versorgungsrealität.....	12
6.4.2	Versorgungsgüte und Anwendungsforschung.....	13
6.4.3	Strukturelle Qualität des psychotherapeutischen Versorgungssystems.....	13
6.5	Forschungsverbund Psychotherapieforschung.....	14
7.	Zusammenfassung.....	17

1 Forschungspolitische Bedeutung

Moderne Entwicklungen in der Medizin und Psychologie haben neue Sichtweisen auf die Bedeutung von Verhalten, sozialen Beziehungen und Lebensumwelt für die menschliche Entwicklung im Allgemeinen und die Krankheitsentwicklung im Besonderen ermöglicht. Die molekularbiologische Forschung hat gezeigt, wie umweltabhängig die Genregulation ist. Forschungen zur Ontogenese des Menschen haben belegt, dass durch die Beziehungsgestaltung oder Lebensumwelt eines Menschen, insbesondere in der Kindheit, seine Entwicklung einschließlich seiner biologischen Konstitution nachhaltig beeinflusst wird. Die Forschung zur Entwicklung chronischer Erkrankungen hat gezeigt, dass ein großer Anteil der Variabilität letztlich verhaltensabhängig ist. Klinisch-psychologische und psychiatrische Forschung hat deutlich gemacht, dass Psychische Störungen als multifaktoriell bedingte prozessuale Abweichungen zu verstehen sind, bei deren Entstehung und bei deren Aufrechterhaltung biologische, psychische und soziale Faktoren interagieren.

All diese Befunde verlangen zwingend, dass nicht nur die biologischen, sondern auch die psychologischen Konstituenten der menschlichen Entwicklung differenzierter bei der Erforschung der Behandlung von Krankheiten, vor allem Psychischer Erkrankungen, berücksichtigt werden. Psychotherapeutische Behandlung ist als Schnittstelle biologischer, psychologischer und sozialer Einflussfaktoren zu verstehen, die sich nicht nur in gezielten Veränderungen des Erlebens und Verhaltens niederschlägt, sondern auch, wie neueste neurowissenschaftliche Forschungen belegen, in entsprechenden funktionellen und strukturellen Veränderungen des Gehirns. Der Psychotherapieforschung kommt daher eine vorrangige Bedeutung zu. Sie erlaubt grundlagenwissenschaftliche Einsichten in Prozesse der psychologischen und sozialen Beeinflussung von Menschen, ihres Verhaltens und Erlebens sowie in grundlegende somatische und psychische Funktionen.

2 Gesundheitspolitische Bedeutung

Die psychotherapeutische Versorgung hat in der Bundesrepublik Deutschland in den vergangenen Jahrzehnten eine Entwicklung genommen wie in keinem anderen Land der Welt. Ärztliche, Psychologische und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten sind in der kassenärztlichen Versorgung die zweitgrößte Fachgruppe nach den Hausärzten. In keinem anderen Land der Welt gibt es eine so differenzierte Gliederung der Berufsgruppen, die sich um die

Versorgung psychisch Kranker und die Anwendung von Psychotherapie kümmern: Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärzte für Psychosomatik und Psychotherapie, Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Allgemeinärzte und sonstige Fachärzte mit dem Zusatztitel Psychotherapie bzw. der Erlaubnis zur Durchführung der Psychosomatischen Grundversorgung. Im internationalen Vergleich einmalig sind zwei Facharztstitel im Erwachsenenbereich sowie die Zahl der Psychologischen Psychotherapeuten und ihre volle Integration in die allgemeine Krankenversorgung. Die Dichte und Qualität des Angebots an wohnortnahen psychiatrisch-psychotherapeutischen stationären Behandlungseinrichtungen ist weltweit einmalig. Eine nur in Deutschland anzutreffende Besonderheit ist die große Zahl von psychosomatisch-psychotherapeutischen Fach- und Rehabilitationskliniken, die vorrangig durch die Rentenversicherungsträger belegt werden. Schließlich ist auch auf die große Zahl von Beratungsstellen mit qualifizierten Mitarbeitern hinzuweisen.

Zusammenfassend muss festgestellt werden, dass die Psychotherapie inzwischen ein zentraler Bereich der Krankenversorgung ist, der in seiner Bedeutung und seinem Umfang von kaum einem anderen Bereich der Medizin übertroffen wird. Dies ist epidemiologisch gerechtfertigt, da nach einschlägigen wissenschaftlichen Untersuchungen die psychischen Erkrankungen sowohl hinsichtlich ihrer Häufigkeit wie ihrer sozialmedizinischen Konsequenzen im Vergleich zu allen anderen Erkrankungen die vorderen Rangplätze belegen.

3 Forschungslandschaft

Psychotherapieforschung ist vorrangig eine Aufgabe der Universitäten. An den deutschen Universitäten gibt es Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilungen für Psychosomatik und Psychotherapie, Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie Abteilungen für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Abteilungen für Neuropsychologie sowie für Medizinische Psychologie. Diese Abteilungen haben poliklinische Behandlungseinrichtungen und - vor allem die medizinischen Einrichtungen - auch die Möglichkeit zur Forschung im stationären Setting. Diese Forschungsstrukturen ermöglichen die Durchführung von Psychotherapiestudien auf hohem wissenschaftlichem Niveau. Deutsche Wissenschaftler haben seit jeher und auch in den vergangenen Jahren international anerkannte Beiträge zur Psychotherapieforschung geleistet.

Eine wesentliche Schwäche besteht jedoch in der Unterfinanzierung der Psychotherapieforschung, vor allem im Vergleich zur Psychopharmakaforschung, worauf unter Punkt 5 noch näher eingegangen werden wird.

An den Universitätseinrichtungen werden in der Regel Studien durchgeführt, die unter kontrollierten Bedingungen stattfinden. Diese Studien dienen der Entwicklung und Evaluation psychotherapeutischer Strategien zur Behandlung bestimmter Krankheitsbilder. Solche Untersuchungen stellen einen wichtigen Schritt im Rahmen des Forschungsprozesses dar. Sie müssen jedoch um Studien, die Psychotherapie unter den Bedingungen der Routine-Versorgung untersuchen, ergänzt werden.

Eine weitere strukturelle Schwäche der bestehenden Forschungsinfrastruktur besteht darin, dass der Zugriff auf wichtige Versorgungs- und Anwendungsbereiche der Psychotherapie erheblich erschwert ist. Psychotherapieforschung in Allgemeinarztpraxen oder in Praxen niedergelassener ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeuten findet nur in seltenen Ausnahmefällen und an wenigen Instituten statt. Die Forschungsinstitute haben in der Regel auch keinen unmittelbaren Zugang zu den psychotherapeutischen Fach- und Rehabilitationskliniken. Diese strukturellen Defizite führen dazu, dass wesentliche fachliche Probleme der Umsetzung von Psychotherapie wie auch Anwendungsbereiche der Psychotherapie aus der Forschung weitgehend ausgespart sind. Für diese Bereiche besteht daher ein großer struktureller Entwicklungsbedarf. Es müssen Forschungsgruppen bzw. wissenschaftliche Kompetenzzentren geschaffen werden, die in der Lage sind, multizentrische Studien in Kooperation mit außeruniversitären Strukturen wie niedergelassenen Therapeuten und psychotherapeutischen Fach- und Rehabilitationskliniken durchzuführen. Weiterhin müssen Strukturen entstehen, die auch eine Evaluation und wissenschaftliche Bearbeitung neuer oder unkonventioneller Verfahren im Praxisfeld sicherstellen.

4 Stand der Forschung

Die Psychotherapieforschung hat in den vergangenen zwanzig Jahren international große Fortschritte gemacht. Für eine Reihe von Störungsbereichen konnte ihre Wirksamkeit eindeutig belegt werden. Das gilt jedoch nicht für das gesamte Spektrum der Anwendungsbereiche von Psychotherapie und für die unterschiedlichen Methoden der Psychotherapie in gleicher Weise. Die Arbeit des Wissenschaftlichen Beirates hat in geradezu alarmierender Weise er-

kennen lassen, dass die wissenschaftliche Evidenz zur Begründung der Anwendung von Psychotherapie als Heilverfahren in einigen Bereichen unzureichend ist. Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie hat zu prüfen, ob Psychotherapieformen als „wissenschaftlich anerkannt“ angesehen werden können, womit gemeint ist, inwieweit wissenschaftliche Evidenz dafür vorliegt, dass ein Psychotherapieverfahren als Heilmethode Anwendung finden kann, d.h. bei definierten Erkrankungen wirksam und unbedenklich ist. Im Ergebnis zeigte sich, dass den bislang geprüften Verfahren wie z.B. der systemischen Therapie die wissenschaftliche Anerkennung nicht oder der Gesprächspsychotherapie nur mit deutlichen Einschränkungen zugesprochen werden konnte und dies, obwohl es für diese Verfahren gerade in Deutschland eine weit verbreitete und langjährige Anwendungspraxis gibt. Auch für die nach den Psychotherapierichtlinien zugelassenen Verfahren zeigen sich bei genauerer Überprüfung erhebliche Evaluationslücken.

Dieses zu beklagende Forschungsdefizit betrifft nicht nur Wirksamkeitsstudien, sondern gerade auch methodisch überzeugende Anwendungsstudien und nicht zuletzt Studien zur Klärung der Wirkungsweise psychotherapeutischer Methoden.

Für den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie stellte sich die Datenlage noch schlechter dar. Dabei hat dieser Bereich der Psychotherapie in den letzten Jahren wegen der zunehmend deutlicher werdenden Zusammenhänge zwischen Störungen im Kindes- und im Erwachsenenalter zusätzlich an Bedeutung gewonnen. Gleiches gilt auch für die psychotherapeutische Behandlung alter Menschen. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird dieser Bereich in Zukunft noch wichtiger werden.

Ein weiterer Bereich, der für die klinische Praxis in zunehmendem Maße Bedeutung gewinnt, stellt die Forschung zur Interaktion neurobiologischer Faktoren mit dem Psychotherapieprozess dar. Untersuchungsergebnisse deuten darauf hin, dass Patienten, die deutliche Normabweichungen in der Funktion zentralnervöser neurobiologischer Systeme wie z.B. neuroendokriner oder Neurotransmittersysteme aufweisen, signifikant schlechter von Psychotherapie profitieren als Patienten, bei denen die Normabweichungen nicht so stark ausgeprägt sind. Solche Forschung ist deshalb von großer klinischer und praktischer Bedeutung, da sie einen wichtigen Beitrag zur Differentialindikation von Psychotherapie leisten.

5 Bisherige Förderung

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie hat in seiner Stellungnahme vom 8. Juni 2000 den gegenwärtigen Stand der Psychotherapieförderung dargestellt.¹ Überschlagsmäßig ist davon auszugehen, dass für die Psychotherapieforschung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft und andere Förderer etwa 5 Mill. Euro/Jahr zur Verfügung gestellt werden. Dieser Betrag ist angesichts beispielsweise der Kosten für methodisch fundierte Evaluationsstudien völlig unzureichend. Die Unterfinanzierung der Therapieforschung wird auch daran erkennbar, dass in Deutschland für die evaluative Psychopharmakotherapie etwa 500 Mill. Euro/Jahr ausgegeben werden. Die Psychotherapie psychischer Störungen, der mindestens dieselbe Versorgungsrelevanz zukommt wie der Psychopharmakotherapie, muss daher als dramatisch unterfinanziert angesehen werden.

Der Wissenschaftliche Beirat stellt in seinem Memorandum auch fest, dass die bestehenden Fördereinrichtungen wie z.B. die DFG eine verstetigte und qualitativ hochwertige Psychotherapieforschung mit den derzeit zur Verfügung stehenden Mitteln nicht gewährleisten können, so dass neue Förderformen gefunden werden müssen. In diesem Zusammenhang weist der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie darauf hin, dass die Finanzierung der Psychopharmakotherapie wesentlich aus Mitteln der Krankenversicherung über höhere Preise für innovative Arzneimittel erfolgt. Für die finanzielle Sicherstellung einer minimal hinreichenden Psychotherapieforschung sind daher auch neue Förderstrukturen zu entwickeln.

6 Vorschläge zur künftigen Förderung

Auf dem Hintergrund der neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Anwendung der Psychotherapie, der zunehmenden Zahl an Psychotherapie durchführenden Therapeuten und Institutionen, der zunehmenden Zahl psychotherapeutisch behandelter Patienten und der neuen Erkenntnisse über die Bedeutung psychosozialer Einflüsse auf die menschliche Gesundheit bzw. Krankheit ist es unumgänglich, neue Förder- und Forschungsstrukturen zu entwickeln. Dies ist sicherlich nur schrittweise zu realisieren. Dieser Entwicklungsprozess muss

¹ Linden M, Mundt C (Hrsg.) Evaluative Psychotherapieforschung Sonderheft der Zeitschrift „Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin in klinischer Psychologie“, 2001, Bd. 6, Heft 2, S. 187 – 232 (enthält u.a. das WBP-Memorandum zur Förderung der Psychotherapieforschung)

jedoch ohne Verzug angestoßen werden, wenn die Lücke zwischen Psychotherapieanwendung einerseits und Psychotherapieforschung andererseits nicht noch größer werden soll.

Im Symposium des Wissenschaftlichen Beirats am 20. und 21. Juni 2003 in Mainz zur Psychotherapieforschung wurden als vordringlich zu bearbeitende und zukunftsweisende Themen benannt:

- a) Entwicklungs- und geschlechtsspezifische Dimensionen der Psychotherapieforschung (s. 6.1)
- b) Ergebnis- und Prozessforschung bei spezifischen Störungsbildern (s. 6.2)
- c) Interaktion von neurobiologischen und psychosozialen Faktoren (s. 6.3)
- d) Rahmenbedingungen und Praxistransfer (s. 6.4).

Hinzu kommt als fünfter Bereich die Entwicklung struktureller Maßnahmen für eine nachhaltige Förderung und Verbesserung der Psychotherapieforschung über die Zeit dieser Projektförderung hinaus.

6.1 Entwicklungs- und geschlechtsspezifische Dimensionen der Psychotherapieforschung

Psychotherapieforschung hat sich weitgehend auf die Untersuchung von Erwachsenen konzentriert. Die Besonderheiten der Behandlung von Kindern und Jugendlichen und von älteren Menschen werden genauso vernachlässigt wie etwaige Besonderheiten aufgrund des Geschlechts der Patienten. Die meisten psychischen Störungen beginnen im Kindes- und Jugendalter. Rund 15% aller Kinder und Jugendlichen der westlichen Welt weisen psychische Störungen auf oder sind von einer seelischen Behinderung bedroht. Mindestens 5% dieser Kinder und Jugendlichen brauchen psychotherapeutisch-psychologisch-psychiatrische Hilfe. Die WHO prägte den Begriff der DALYs („Dissability adjusted Life Years“) die sich auf die Lebensjahre beziehen, die der Gesellschaft durch eine Erkrankung oder frühzeitige Mortalität eines Individuums verloren gehen. Bei Kindern und Jugendlichen sind sechs der zehn häufigsten Erkrankungen, die zu krankheitsbedingten Jahresverlusten führen, seelische Störungen. Ein Großteil dieser Kinder und Jugendlichen erhält jedoch keine adäquate Hilfe, obwohl eine frühe Behandlung gleichzeitig Maßnahmen zur sekundären Prävention von seelischen Störungen des Erwachsenenalters impliziert, indem einer Chronifizierung vorgebeugt wird. Die psychotherapeutische Versorgung alter Menschen ist ähnlich desolat.

Angesichts dieser Sachlage sind folgende Schwerpunkte einer Forschungsförderung wünschenswert:

6.1.1 Säuglingsforschung und Mutter-Kind-Interaktionsforschung

Frühkindliche Belastungsfaktoren und Beeinträchtigungen der Eltern-Kind-Beziehung gehen fast regelmäßig mit frühkindlichen Regulationsstörungen (exzessives Schreien, Schlaf- und Fütterungsstörungen) einher und korrelieren mit späteren psychischen und psychosomatischen Störungen. Die kindlichen Probleme sind umso ausgeprägter, je gravierender die psychosoziale Belastungen und psychische Auffälligkeiten der Mutter bzw. des Vaters sind und je länger die Störung andauert. Diese Studienergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit einer Verbesserung früher Interventionsmöglichkeiten für diese Familien.

6.1.2 Psychotherapieforschung bei Kindern und Jugendlichen

Manche Therapieformen sind nur in bestimmten Altersgruppen wirksam. So konnte z.B. nachgewiesen werden, dass Elternterapie oder eine andere intensive Einbindung der Eltern in die Therapie vor allem bei jungen Kindern, hingegen nur bedingt in der Adoleszenz wirksam sind. Die Effizienz therapeutischer Methoden muss daher bei unterschiedlichen Altersgruppen überprüft werden.

Durch die Nutzung neuer Medien (z.B. Bibliothek, e-Mail, EDV-gesteuerte Manuale) können voraussichtlich Jugendliche (und andere Patientengruppen) angesprochen werden, die durch traditionelle Methoden nicht erreicht werden konnten.

Ein besonderes Augenmerk sollte auf die Frage gerichtet werden, wie sich Kinder und Jugendliche identifizieren lassen, die ein besonders hohes Risiko für eine spätere psychische Störung haben.

6.1.3 Psychotherapie bei alten Menschen

Etwa 25% der über 60 Jährigen leiden an einer psychischen Störung. Gerade bei dieser Patientengruppe gibt es eine Vielzahl von Behandlungsindikationen (von Anpassungsstörungen bis zu Demenzerkrankungen), für die Psychotherapie als Methode der ersten Wahl anzusehen ist. Gerade alte Menschen werden aber von der psychotherapeutischen Versorgung weitgehend ausgeschlossen. Dies ist nicht zuletzt Folge eines Mangels an altersspezifischer Thera-

pieforschung. Ziel wäre es, verbesserte und differenziertere Grundlagen für altersadäquate Behandlungsformen zu erarbeiten.

6.1.4 Geschlechtsspezifische Dimensionen psychotherapeutischer Maßnahmen

Therapiestudien konnten belegen, dass beispielsweise Verfahren, die sich bei der Behandlung der Depression im Jugendalter als hilfreich erwiesen haben, in erster Linie bei Mädchen wirksam sind, hingegen nicht bei Jungen. Bei der Evaluation von Therapiemethoden muss das Geschlecht des Patienten Berücksichtigung finden. Geschlechtsspezifische Varianten effektiver Therapiemethoden sind zu entwickeln.

6.2 Ergebnis- und Prozessforschung bei spezifischen Störungsbildern

6.2.1 Wirksamkeit von Psychotherapie bei spezifischen Störungsbildern

Obwohl für einige Anwendungsbereiche der Psychotherapie hochwertige Studien zur Wirksamkeit von Psychotherapie vorliegen, bestehen für andere Störungsbilder gravierende Mängel. So gibt es beispielsweise für die dissoziativen und Konversions-Störungen bisher fast keine kontrollierten Studien. Auch für den Bereich der Psychotherapie der verschiedenen Persönlichkeitsstörungen besteht ein erheblicher Forschungsbedarf.

Selbst wenn Studien für einzelne Störungsbereiche vorliegen, werden in der Regel nur eine, bestenfalls zwei Therapieverfahren auf ihre Wirksamkeit bei dieser Störung überprüft. So werden zwar in Deutschland nach den Daten der KBV die psychodynamischen Therapieverfahren am häufigsten in der klinischen Praxis eingesetzt, ihre Wirksamkeit ist jedoch für einige Anwendungsfelder vergleichsweise schlecht untersucht. Für andere psychotherapeutische Verfahren, die nicht zu den Richtlinien-Verfahren gehören, gibt es trotz ihrer relativ häufigen Anwendung bisher keinerlei überzeugende Wirkungsnachweise (z.B. Psychodrama, Gestalttherapie). Da davon auszugehen ist, dass verschiedene Störungen unterschiedlicher Behandlung bedürfen, sind Studien notwendig, die die spezifischen Wirkungsweisen der unterschiedlichen Therapieverfahren in Hinblick auf die jeweils besonderen Ursachen und aufrechterhaltenden Bedingungen der einzelnen Störungen untersuchen. Benötigt werden Effektivitätsstudien, die sowohl die spezifischen Störungsbedingungen als auch die besonderen Wirkmechanismen der überprüften Therapiemethode berücksichtigen, um damit die Möglichkeiten für eine differenzielle Indikationsstellung zu verbessern.

Ein weiterer wichtiger Aspekt betrifft die Stabilität von Therapieergebnissen. Nicht alle Studien schließen eine Follow-up-Untersuchung ein, oder die Katamnesezeiträume sind nur von kurzer Dauer (6 Monate, maximal 1 Jahr). Es ist jedoch eine zentrale Frage, wie stabil die erreichten Therapieeffekte über die Zeit sind. Dies ist beim gegenwärtigen Forschungsstand für viele Störungen unklar.

Eine solide Evaluation von Psychotherapie, die den Verfahrensstandards entspricht, wie sie in vergleichbaren Therapiebereichen etwa durch die „Good Clinical Practice“ – Richtlinien definiert sind, ist eine Grundvoraussetzung für die Qualitätssicherung in einem umfangreichen und kostenträchtigen Bereich der Gesundheitsversorgung. Eine derartige Qualitätssicherung ist gerade in der Psychotherapie zwingend geboten, um Patienten vor Scharlatanerie zu schützen, für die Psychotherapie durchaus anfällig sein kann.

6.2.2 Wirkungs- und Prozessforschung

Auch wenn inzwischen mehr oder weniger gut belegt ist, dass Psychotherapie bei einer Reihe von Störungen wirksam ist, so ist doch ihre Wirkungsweise oftmals unklar. Für die Verbesserung und Weiterentwicklung der Therapiemethoden sind solche Kenntnisse Voraussetzung, vor allem für die weitere Differenzierung störungsspezifischer Behandlungsmethoden. Neben den besondern Wirkfaktoren, die für ein spezielles Verfahren kennzeichnend sind, hat sich auch eine Vielzahl unspezifischer, Methoden übergreifender Faktoren als relevant für den Therapieerfolg erwiesen. Weitgehend unbekannt sind jedoch das Zusammenspiel dieser Faktoren sowie ihr jeweiliges Gewicht. Es sind daher multifaktorielle Studien erforderlich, die – für verschiedene Störungen und Methoden – die Wechselwirkungen der verschiedenen Wirkfaktoren untersuchen.

6.3 Interaktion von neurobiologischen und psychosozialen Faktoren

Ein Teilbereich der Psychotherapieforschung, der für die Klinik in zunehmendem Maße Bedeutung gewinnt, stellt die Untersuchung der Interaktion neurobiologischer Faktoren mit psychosozialen Faktoren, insbesondere mit dem Psychotherapieprozeß, dar. Die Entwicklung neuer, in der Regel nicht invasiver Untersuchungsmethoden auf endokrinologischem und elektrophysiologischen Gebiet sowie im Bereich der Bildgebung eröffnet die Möglichkeiten, neurobiologische Normabweichungen zentralnervöser Prozesse und ihre Bedeutung für die Psychotherapie zu untersuchen. Insbesondere die bildgebenden Verfahren wie beispielsweise

die funktionelle Kernspintomographie erlauben es, die Veränderungen neurobiologischer Systeme unter Psychotherapie sichtbar zu machen. So konnten beispielsweise Veränderungen in der Aktivität bestimmter Hirn-Regelkreise bei erfolgreicher Psychotherapie von Patienten, die an einer Zwangsstörung leiden, dargestellt werden. Aus den bisherigen Kenntnissen der Interaktion neurobiologischer und psychosozialer Faktoren ergeben sich folgende Fragestellungen:

6.3.1 Neurobiologische Normabweichungen und deren Veränderung als Prädiktoren für das Ansprechen auf Psychotherapie und für einen möglichen Rückfall

Eine Reihe von Forschungsergebnissen sprechen dafür, dass neurobiologische Faktoren einen Beitrag leisten können zur Klärung der Frage, warum ein Patient erfolgreich auf Psychotherapie anspricht. Beispielsweise sprachen Depressive Patienten deutlich schlechter auf verschiedene Arten von Psychotherapie an, wenn das Streßhormonsystem (Hypophysen-Hypothalamus-Nebennierenachse) überaktiv war oder wenn sie im Schlaf-EEG Veränderungen der Schlafarchitektur aufwiesen. Durch Vernetzung klinischer Evaluationsstudien mit Studien, die neurobiologische Normabweichungen zentralnervöser Prozesse erfassen, gelingt es, die Wertigkeit dieser Faktoren für den späteren Psychotherapieprozess zu bestimmen.

Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es kaum Untersuchungen zu der Frage, ob sich Normabweichungen biologischer zentralnervöser Prozesse unter erfolgreicher Psychotherapie wieder zurückbilden. Damit geht die klinische Frage einher, ob eine mangelnde Rückbildung von neurobiologischen Normabweichungen zu einer erhöhten Rückfallgefährdung der betroffenen Patienten führt, so dass gegebenenfalls bei diesen Personen eine intensivere Rückfallprophylaxe erforderlich würde.

6.3.2 Weiterentwicklung von Psychotherapie und ihre Kombination mit Psychopharmakotherapie auf Grundlage eines besseren Verständnisses der Interaktion neurobiologischer und psychosozialer Faktoren

Es kann erwartet werden, dass Forschungsfortschritte aus dem Bereich der neurowissenschaftlichen Emotions- und Kognitionsforschung von besonderer Relevanz für die Weiterentwicklung der Psychotherapie und ihren Einsatz in der Praxis sind. Studien, die dies erproben, sind dringend erforderlich.

Unser derzeitiges Wissen um die Differentialindikation, wann Psychotherapie alleine und wann sie in Kombination mit anderen Therapieverfahren angewandt werden sollte, ist unge-

nügend. Insbesondere fehlen bei den meisten Diagnosegruppen Studien zur Kombination von Psychotherapie und Pharmakotherapie. Entsprechende Forschungsprojekte sind erforderlich, um zum einen die Therapie bestimmter Krankheitsbilder zu optimieren, zum anderen die vorhandenen psychotherapeutischen Ressourcen optimal und kosteneffektiv einzusetzen. Die Bearbeitung der genannten Fragestellungen erfordert die Integration von Grundlagenforschung und klinisch angewandter Forschung, die die neurobiologische Dimension bei der klinischen Anwendung von Psychotherapie mit berücksichtigt.

6.4 Rahmenbedingungen und Praxistransfer

Psychotherapieforschung gewinnt erst gesellschaftliche Relevanz, wenn auch die praktische Umsetzung evaluierter Therapieverfahren unter den Bedingungen des Versorgungssystems geklärt ist. Die tatsächliche Wirksamkeit einer psychotherapeutischen Behandlung wird im Einzelfall von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst, so dass selbst effektive Verfahren unter Praxisbedingungen in vielen Fällen nicht zu einem Erfolg führen. Diese Fragen sind bislang in der Forschung nur wenig berücksichtigt worden. Zu klären sind auf einer molaren Ebene Einflüsse von Merkmalen der Versorgungseinrichtungen und des Versorgungssystems. Auf der eher molekularen Ebene bedarf es Untersuchungen einerseits zum Einfluss von weitgehend störungsunabhängigen Merkmalen der Patienten, einschließlich ihrer Therapiemotivation, und um anderen von Entscheidungsprozessen von Therapeuten.

Der Forschungsbedarf lässt sich nach folgenden Schwerpunkten ordnen:

6.4.1 Versorgungsbedarf und Versorgungsrealität

Eine frühere, gezielte psychotherapeutische Versorgung von Patienten, bei denen Psychotherapie indiziert ist, würde die Versorgung insgesamt verbessern und Chronifizierungsprozessen vorbeugen können. Dies kann zum einen durch die Entwicklung von eindeutigen Indikationskriterien gefördert werden. Zum anderen sind weitere Untersuchungen zur Inanspruchnahme von Institutionen durch die Patienten, von Zuweisungsprozessen zu den Institutionen, zur Fluktuation zwischen den Versorgungssystemen, zur spezifischen Bedeutung stationärer Psychotherapie und zur Rolle von Psychotherapie in Psychosomatik, Psychiatrie und somatischer Medizin erforderlich.

6.4.2 Versorgungsgüte und Anwendungsforschung

Zur Beurteilung der tatsächlichen Wirksamkeit psychotherapeutischer Verfahren unter Alltagsbedingungen sind naturalistischer Studien erforderlich, getrennt für ambulante und stationäre Behandlungen.

Ein oftmals erheblicher Prozentsatz der Patienten bricht die Behandlung vorzeitig ab. Untersuchungen zur therapeutischen Adherence, zur Therapiemotivation der Patienten, zur Akzeptanz von Psychotherapie und zur Funktion der therapeutischen Beziehung sind daher wichtige Forschungsaufgaben. Andere Patienten profitieren nicht oder nur unzureichend von den Therapieangeboten. Die Bedingungen für solche Non-responder – auf Seiten der Patienten, der Therapeuten und des therapeutischen Prozesses – sind zu klären.

Weiterhin sind für eine Optimierung der Versorgung die Klärung von Fragen zur Therapiedosis und Therapiedauer von Relevanz, die Erforschung von Langzeittherapien, ihre Indikation und ihre Ergebnisse.

6.4.3 Strukturelle Qualität des psychotherapeutischen Versorgungssystems.

Ob und wie wissenschaftlich überprüfte Therapieverfahren in der Praxis eingesetzt werden, hängt entscheidend von den Beurteilungen und Entscheidungen des jeweiligen Therapeuten ab. Vielfach werden effektive Verfahren so modifiziert, dass ihre Wirksamkeit fraglich ist. Über die Prozesse, die für die Umsetzung der Forschungsergebnisse in die Praxis letztlich entscheidend sind, ist bislang wenig bekannt. Die Frage, wann Behandlungen an die Bedingungen des Einzelfalls angepasst und Therapiemanuale gegebenenfalls modifiziert werden müssen und wann dies – trotz subjektiver Überzeugung der Therapeuten – nicht erfolgen sollte, stellt ein erhebliches Forschungsdesiderat dar.

Es sind dringend Studien zum Forschungstransfer in die Praxis, zur Entwicklung, Implantation und Evaluierung von Leitlinien, zum Steuerungsbedarf in den Versorgungssystemen, zur therapeutischen Ausbildung, zur Qualitätssicherung und zur Verwendung neuer Technologien erforderlich.

6.5 Forschungsverbund Psychotherapieforschung

Die effiziente Vernetzung der vorgenannten Forschungsschwerpunkte und -teilbereiche hat einen hohen Stellenwert für das Gelingen des gesamten Forschungsverbundes. Angesichts der großen Bandbreite theoretischer und methodischer Zugänge ist es für einen Forschungsverbund auf dem Gebiet der Psychotherapie von besonderer Bedeutung, verbindliche methodologische Standards für alle Teilprojekte und deren Dokumentation zu erarbeiten und umzusetzen. Die Anforderungen an die Qualitätssicherung müssen dabei zum einen die reiche und vielfältige Forschungstradition berücksichtigen, zum anderen der aus inhaltlichen Gründen erforderlichen Heterogenität der Teilprojekte Rechnung tragen. Dies kann nur durch enge Zusammenarbeit einer dafür spezialisierten zentralen Einrichtung mit den einzelnen Forschungsgruppen erreicht werden. Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie empfiehlt daher nachdrücklich die Etablierung einer ständigen Koordinierungsstelle, die im Rahmen eines zentralen „Querschnittsprojektes“ die Forschungsgruppen von der Planungs- bis zur Auswertungsphase methodisch und inhaltlich unterstützt und zudem unnötige Überschneidungen verschiedener Studienprojekte verhindert. Dadurch wird die größtmögliche Effizienz der Forschung gewährleistet.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Erarbeitung von Kriterien zur Dokumentation und sekundäranalytischen Auswertung von Psychotherapiestudien im Allgemeinen. Diese Vorarbeit ermöglicht dann den Aufbau einer umfassenden Datenbank, in der alle Psychotherapiestudien erfasst werden sollen (Publikationen in englischer und deutscher Sprache, ggf. auch andere relevante Wissenschaftssprachen). Diese Datenbank ist eine dringend erforderliche Basis für Arbeit des Wissenschaftlichen Beirates sowie der zuständigen Bundes- und Landesbehörden. Darüber hinaus wird sie auch der externen Forschung von großem Wert sein.

Schließlich soll das zentrale Projekt die Schulung des in den Projekten tätigen wissenschaftlichen Nachwuchses sowie des anderen wissenschaftlichen Personals koordinieren und ggf. selbst durchführen. Sinnvollerweise sollten diese Tätigkeiten mit der Verwaltung des gesamten Verbundes bzw. der Geschäftsführung verbunden werden. Für die Verwaltung des Verbundes ist neben einer professionellen Geschäftsführung ein „bottom-up“-Prozess vorgesehen. Die Teilprojekte sollen für jeden der Schwerpunkte einen Sprecher/Sprecherin sowie je einen Stellvertreter/in wählen. Die Sprecher/innen stellen dann zusammen den Vorstand des gesamten Verbundes und bestimmen aus ihrer Mitte einen Gesamtsprecher/in.

Zu den wichtigsten Aufgaben des „Querschnittsprojektes“ gehören demnach

- Erarbeitung von Qualitätsstandards für Verbundstudien,
- Methodenberatung,
- Koordination studienübergreifender Fragestellungen und Methoden,
- Aufbau einer umfassenden Datenbank zur Dokumentation aller Psychotherapiestudien,
- Schulung für Studienmitarbeiter und wissenschaftlichen Nachwuchs,
- Verwaltung des gesamten Verbundes.

Es bietet sich an, diese zentrale Einrichtung nicht nur als Geschäftsstelle des Forschungverbundes, sondern zugleich als Kern einer dauerhaften Struktur für die Zeit nach Auslaufen der BMBF-Förderung aufzubauen, etwa i.S. eines „Nationalen Forschungskoordinationszentrums Psychotherapie“. Diese Geschäftsstelle sollte zusammen mit dem zentralen Projekt im Wettbewerb mit Standort in einem Bundesland ausgeschrieben werden (sofortige Teilfinanzierung und oder spätere Übernahme durch das Land). Während der Dauer der BMBF-Förderung sollten rund 20% der Mittel des gesamten Verbundes für Geschäftsstelle und zentrales Projekt vorgesehen werden.

Die sich ergebende Gesamtstruktur des Verbundes ist in Abbildung 1 dargestellt.

Die Etablierung des so konzipierten multizentrischen Forschungverbundes

- nutzt die international einmaligen organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Vertragstherapeuten, Kliniken),
- integriert Wissenschaft und Praxis (Grundlagenforscher, klinische Forscher, Kliniken, Vertragstherapeuten),
- füllt Defizite der Forschungslandschaft durch die Bearbeitung ausgewählter Themen (Kinder- und Jugend- sowie Geronto-Psychotherapie, ungeprüfte Therapieverfahren, Nebenwirkungsforschung, Rehabilitationspsychotherapie),
- bearbeitet Themen, die auch für die Kostenträger im Gesundheitswesen von großem Interesse sind,
- entwickelt international beispielhafte Lösungen wie zukünftig qualitativ hochwertige Psychotherapieforschung durchgeführt werden kann (GCP, multizentrisch),
- integriert Versorgungsforschung und Grundlagenforschung,

- fördert die Kooperation zwischen Wissenschaftlern, die bislang nicht kooperieren (z.B. Vertreter verschiedener Therapieschulen, Grundlagen- und Anwendungsfor- schung),
- erlaubt eine ökonomische Nutzung der vorhandenen Ressourcen indem Daten zu denselben Patienten für mehrere Forschungsfragen genutzt werden können (z.B. Wirk- samkeit und Geschlechtsunterschiede).

Verbund Psychotherapieforschung

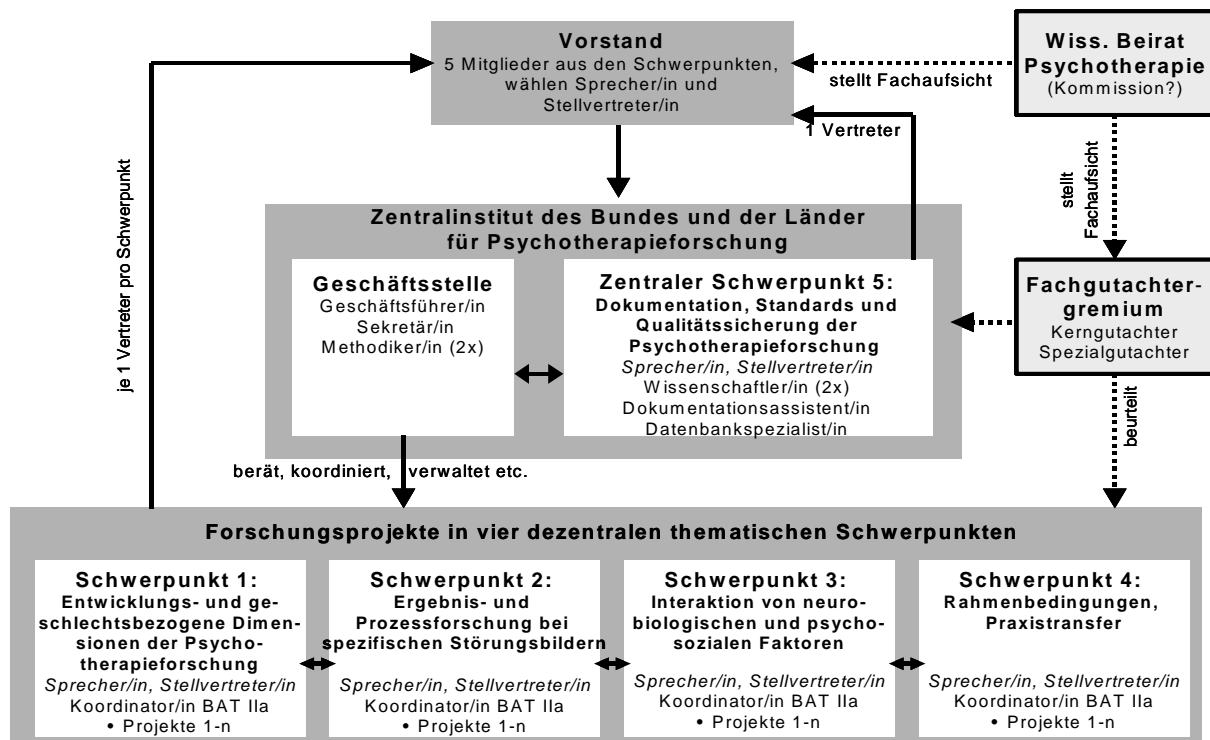


Abbildung 1) Struktur des Forschungsverbundes

7 Zusammenfassung

Für eine Vielzahl grundlegender Fragen zur Wirkungsweise und Wirksamkeit von Psychotherapie sowie ihrer angemessenen Umsetzung besteht gegenwärtig erheblicher Forschungsbedarf. Nur ein kleiner Teil wird im Rahmen dieser Forschungsförderung bearbeitet werden können. Dies macht die Notwendigkeit deutlich, Strukturen zu entwickeln, die zukünftig zu einer Verstetigung der Forschung und Forschungsförderung beitragen können. Dem vorgeschlagenen Forschungsverbund Psychotherapie kommt daher als „Nationalem Forschungskoordinationszentrum Psychotherapie“ eine besondere Bedeutung zu.

Für die Auswahl der einzelnen zu fördernden Studien sollte in erster Linie die Qualität des Forschungsvorhabens maßgeblich sein, an zweiter Stelle seine über die wissenschaftliche Bedeutung hinausgehende Relevanz für eine Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung.