



Psychotherapeutische Versorgung mit hochfrequenten und längerfristigen (psychodynamischen/psychoanalytischen) Behandlungen

Was sind die Vorteile?

Henriette Löffler-Stastka · Sabine Freilingner · Maria Gonaus · Bernhard Handlbauer · Ela Hornung-Ichikawa · Eva Horvath · Bodo Kirchner · Klaus Posch · Gabriele Sachs-Erfurth · Stephan Schnegg · Christian Wachter · Karoline Windhager

Angenommen: 30. September 2024
 © The Author(s) 2024

Zusammenfassung In diesem Beitrag wird auf die Vorteile einer längerfristigen hochfrequenten (gegebenfalls mittelfrequenten) psychodynamischen beziehungsweise psychoanalytischen Krankenbehandlung bei entsprechender Indikation eingegangen. Während leichtere Störungen zunehmend akzeptiert und behandelt werden, stoßen Patient:innen mit schweren und schwersten Störungen auf erhebliche Hürden – wie die Auswahl geeigneter Therapeut:innen und die finanzielle Belastung durch höherfrequente Therapien, die meist nicht von Krankenkassen abgedeckt werden – unabhängig von der jeweiligen Psychotherapiemethode. Dies bringt für diese Patient:innen massive Beeinträchtigungen und psychische wie physische Nachteile mit sich.

Die Diagnostik und Indikationsstellung sind komplex und erfordern eine differenzierte Betrachtung der individuellen psychischen Struktur und Funktionsweise. Aktuelle Studien zeigen deutlich, dass hochfrequente psychodynamische beziehungsweise psychoanalytische Therapien bei schweren psychischen Störungen mit entsprechender Indikation eine hohe Wirksamkeit und Nachhaltigkeit, auch bei Gruppentherapien und bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen,

zeigen. Langfristig können diese Therapien (wie auch andere Therapieformen) nicht nur das Leid mindern, sondern auch Kosten im Gesundheitssystem reduzieren. Daher sollen all diese Behandlungen stärker verankert und weiterentwickelt werden, um die individuellen, gesellschaftlichen und ökonomischen Vorteile besser nutzen zu können.

Es werden unterschiedliche Aspekte dieses Problemereichs herausgearbeitet und in den Rahmen internationaler Forschungsergebnisse gestellt.

Schlüsselwörter Psychotherapeutische Versorgung · Hochfrequente, längerfristige Behandlungen · Diagnostik · Indikationsstellung

Psychotherapeutic care with high-frequency and long-term (psychodynamic/psychoanalytic) treatments

What are the benefits?

Summary This article discusses the benefits of long-term high-frequency (or medium-frequency, respectively) psychodynamic or psychoanalytic treatment for indicated disorders. While milder conditions are increasingly accepted and treated, patients with severe and the most severe disorders face significant hurdles, such as selecting suitable therapists and the financial burden of high-frequency therapies, which are often not covered by insurance—regardless of the specific psychotherapy approach. This leads to substantial impairments and psychological as well as physical disadvantages for these patients.

Diagnosis and indication are complex processes requiring a nuanced consideration of the individual's psychic structure and functioning. However, recent

Autor:innen in alphabetischer Reihenfolge für die Tiefenpsychologisch-Psychoanalytische Dachgesellschaft (tpd). Univ. Prof. Priv. Doz. Dr. med. univ. Henriette Löffler-Stastka ist Vorsitzende der Tiefenpsychologisch-Psychoanalytischen Dachgesellschaft (tpd).

H. Löffler-Stastka (✉)
 Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien, Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien, Österreich
henriette.loeffler-stastka@meduniwien.ac.at

studies clearly show that high-frequency psychodynamic or psychoanalytic therapies are highly effective and sustainable for severe mental disorders with appropriate indication, including group therapy settings and the treatment of children and adolescents. In the long term, these therapies (as well as other therapeutic approaches) can not only alleviate suffering but also reduce healthcare costs. Therefore, all these treatments should be more firmly established and further developed to better harness their individual, societal, and economic benefits.

Various aspects of this issue are explored and contextualized within the framework of international research findings.

Keywords Psychotherapeutic care · High-frequency, long-term treatments · Diagnostics · Indication

Einleitung

Gegenwärtig ist in Bezug auf Psychotherapie und psychische Gesundheit ein paradoxer gesellschaftlicher Trend zu beobachten: Einerseits wird psychische Gesundheit immer breiter zum öffentlichen Thema gemacht. Andererseits wird, wie beispielsweise Huw Green (2022) in *The New York Times* schreibt, sichtbar, dass dies zur Ausgrenzung von Menschen mit klinisch schweren psychischen Krankheiten führen kann. Einerseits werden leichtere psychische Erkrankungen weniger stigmatisiert, wenn es etwa um Angst und Depression geht, aber dies bewirkt auch, dass Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen wenig Beachtung erfahren. Für die psychische Gesundheit werden Techniken und Ratschläge vermittelt, die mehr im Sinne einer Selbstoptimierung und Sensibilisierung zu verstehen sind. Unter dem Schlagwort *Mental Health* werden allgemeine Kurzzeit-Therapien, Tipps, Erfahrungsberichte, Duftkerzen, Affirmationskarten und Ähnliches verbreitet und verkauft. Mentale Gesundheit ist ein Teil des „Selfcare-Kapitalismus“ geworden. ([DER STANDARD] 2022, S. 6).

Auch wenn es in der Gegenwart für leichte psychische Störungen ein breit gefächertes Angebot (im therapeutischen und nicht-therapeutischen Bereich) zu geben scheint, ist offensichtlich, dass sich dieses an Menschen wendet, die auf Grund ihrer leichten Störungen meist befähigt sind, sich (mehr oder weniger selbstständig) über die vorhandenen Möglichkeiten zu informieren und auch eine passende Psychotherapie in Bezug auf Methode, Setting, Frequenz und auch Finanzierbarkeit zu finden; die Hemmschwelle eine Psychotherapie aufzunehmen ist bei dieser Patient:innengruppe deutlich gesunken, das gesellschaftliche Stigma ist weniger ausgeprägt und für viele – aber bei weitem nicht alle – Betroffenen ist eine entsprechende niederfrequente Psychotherapie mit dem entsprechenden Zuschuss der Krankenkassen leistbar geworden.

Bei schwereren beziehungsweise schwersten psychischen Störungen sieht das Gesamtbild diffiziler aus. Zunächst erscheint es schwierig, in der fragmentierten österreichischen Psychotherapielandschaft mit ihren 23 gesetzlich anerkannten Richtungen beziehungsweise Schulen den passenden Therapeuten/die passende Therapeutin mit der entsprechenden Methode zu finden – vor allem, wenn bei einer schweren oder schwersten Störung (wie zum Beispiel eine Persönlichkeitsstörung) eine hoch- oder auch mittelfrequente Psychotherapie aus dem psychodynamischen bzw. psychoanalytischen Bereich mit entsprechendem Setting sinnvoll erscheint.

Eine weitere Hürde betrifft eine fundierte Diagnostik und Indikationsstellung, die idealerweise entlang wissenschaftlicher Kriterien für eine vorliegende Störung zu einer Behandlungsempfehlung für eine langfristigen hoch- oder mittelfrequente Therapie führt (oder auch nicht); dies betrifft wiederum alle Psychotherapierichtungen. Damit also die passende Behandlung für den individuellen Menschen gefunden wird, ist eine entlang wissenschaftlicher Kriterien erfolgende Behandlungsempfehlung wichtig. Arbeiten zur Passung (Orlinsky und Howard 1986) legen eine genaue Indikationsstellung unter Berücksichtigung von Faktoren der Person für die Therapeut:in-Patient:in-Dyade wie z. B., Geschlecht, Ethnie, Menschenbild, und der Psychotherapiemethode, sowie deren jeweiligen Menschenbild nahe. Darüber hinaus stellt die Finanzierbarkeit mittel- und hochfrequenter Therapien – unabhängig von der jeweiligen Therapiemethode für den überwiegenden Teil der Betroffenen eine unüberwindbare Barriere dar, da die gesetzlichen Versicherungsträger – auch bei entsprechender Indikation – die Kosten für längerfristige Therapien mit der entsprechenden Frequenz im Normalfall nicht übernehmen.

Unabhängig von den bereits genannten Punkten ist die gesellschaftliche Stigmatisierung von schweren und schwersten psychischen Störungen noch immer gegeben und erschwert die Situation der Betroffenen zusätzlich; all diese Punkte verhindern in vielen Fällen ein Stattfinden einer indizierten und nachhaltigen psychotherapeutischen Behandlung, obwohl diese zahlreiche und nachhaltige Vorteile mit sich bringt und somit zu einer Entlastung – und nicht wie vielerorts befürchtet – einer zusätzlichen Belastung des Gesundheitssystem beitragen könnte.

Indikation

Vorweg ist zu bemerken, dass nicht jede psychische Störung einer hochfrequenten Psychoanalyse bedarf, jedoch es vor allem schwere und schwerste Störungen gibt, bei denen eine mittel- oder auch hochfrequente Psychotherapie aus dem Bereich der tiefenpsychologisch/psychoanalytischen Richtungen beziehungsweise Schulen sinnvoll erscheint, und diese zu einer nachhaltigen Verbesserung beziehungs-

weise Heilung der Störung führt. Dies soll jedoch nicht bedeuten, dass nicht auch andere Psychotherapiemethoden ebenfalls für derartige Störungen indiziert sein können, der Fokus dieses Artikels liegt allerdings auf längerfristigen, hoch- bzw. mittelfrequenten Therapieangeboten aus dem psychodynamischen/psychoanalytischen Feld.

Die tpd (Tiefenpsychologisch-psychoanalytische Dachgesellschaft) schreibt in ihrem auf ihrer Homepage veröffentlichten Positionspapier in Bezug auf die Indikation für eine hochfrequente Behandlung, dass zu diesem speziellen Indikationsbereich „neben Persönlichkeitsstörungen im engeren Sinne psychische Störungen verschiedenartiger Symptomausprägung, in deren Krankheitsverlauf, Chronifizierung, ausgeprägte soziale Beeinträchtigung und/oder Therapieresistenz gegenüber anderen Behandlungsmaßnahmen vorherrschen“ gehören. Derartige Störungen würden sich auf eine drastische und negative Weise auf den gesamten Lebensverlauf der betroffenen Person auswirken und nur ein „... intensives Durcharbeiten der Problematik im Übertragungs-/Gegenübertragungsgeschehen in dichter Sitzungsfrequenz“ verspricht eine anhaltende und nachhaltige Verbesserung. Für den Erfolg einer hochfrequenten psychoanalytischen Krankenbehandlung seien darüber hinaus bestimmte Persönlichkeitsvoraussetzungen wie zum Beispiel „Motivation, Introspektionsfähigkeit und Fähigkeit, die mit der hochfrequenten Behandlung einhergehenden Belastungen tolerieren zu können“ notwendig (vgl. Tiefenpsychologisch-Psychoanalytische Dachgesellschaft 2024).

In ihrem Positionspapier beziehen sich die Autor:innen unter anderem auf Danckwardt und Gattig (1996), *Die Indikation zur hochfrequenten Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung* und eine von der Medizinischen Universität Wien vorliegende Auswertung (2014) von 13 Katamnesestudien, 9 quasi-experimentellen Studien und 4 randomisiert-kontrollierten Studien (insgesamt über 7000 Behandlungen erfassend), die zum Schluss kommt, „dass hochfrequente Psychoanalyse ein wirksames Psychotherapieverfahren ist, das bei einem Großteil der Patient:innen zu signifikanten und anhaltenden Verbesserungen des Gesundheitszustandes führt“ (vgl. tpd Positionspapier Teil 1 und Teil 2 2024). Auch lt. Rössler-Schülelein et al. (2007) ist eine Indikation für eine mittelbeziehungsweise hochfrequente psychodynamische beziehungsweise psychoanalytische Krankenbehandlung besonders bei schweren und schwersten Störungen wie zum Beispiel bei Persönlichkeitsstörungen, schweren Angststörungen, rezidivierenden schweren Depressionen, aber auch Komorbiditäten gegeben. Die Autor:innen unterscheiden darüber hinaus zwischen einer institutionellen (und vollfinanzierten) Behandlung und der Krankenbehandlung bei niedergelassenen Psychotherapeut:innen beziehungsweise Psychoanalytiker:innen (mit Teilrefundierung durch die österreichischen Krankenkassen). Dabei gibt die

Einschätzung der Objektbeziehungsqualität und der Mentalisierungsfähigkeit besonderen Aufschluss, wobei zusammengefasst gesagt werden kann, dass vor allem Patient:innen mit einem überaus brüchigen inneren Objekt die „Containment-Funktion“ einer Institution benötigen. Dies betrifft vor allem Patient:innen, die „ihre Realität leiden lassen“ und somit stetig ihre Lebensumstände zu Verdeutlichung ihres Leidens umformen müssen (vgl. Rössler-Schülelein et al. 2007, S. 411).

Diagnostik

Zu Beginn einer psychoanalytischen/psychodynamischen Therapie von schweren und schwersten psychischen Störungen ist, um die geeignete Vorgehensweise für die Behandlung zu finden, nach einer differenzierten Diagnostik eine anschließende Indikationsstellung nötig (Löffler-Stastka et al. 2023). Unabhängig von der psychotherapeutischen Schule steht hier also am Anfang die Diagnosestellung, die in den Diagnosemanualen ICD und DSM deskriptiv gestaltet ist. Diese ermöglicht eine erste, symptomorientierte Diagnostik und durch die mehraxiale Beurteilung kann eine praktikable Einschätzung der Funktions- und Persönlichkeitsmerkmale vorgenommen werden. Des Weiteren findet sich im DSM-5 die Möglichkeit, das psychische Funktionsniveau über die „Level of Personality Functioning Scale“ einzustufen. Auch im ICD-11 wird der diagnostische Prozess für das klinische Management in Bezug auf Prognose, Risikobewertung, Entscheidungsfindung, Behandlungsplanung und Intervention vereinfacht.

Mittels der OPD (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik) können in halbstrukturierten Interviews und offenen Fragen unterschiedliche Lebensbereiche, das Krankheitsgeschehen und die Selbsteinschätzung erhoben werden, um das vorhandene Strukturniveau bestimmen zu können. Die Einteilung erfolgt hierbei über fünf Ebenen und ist von „reif“, zu „gut“, „mäßig“, „schwach“ und „desintegriertem“ Strukturniveau abgestuft. Auf die Erstinterviews folgt die Beurteilung des psychischen Funktionierens, um eine adäquate Indikationsstellung vornehmen zu können und auf Basis dessen wird eine Einschätzung aus psychodynamischer Sicht für die Prognose, Therapiewahl, das Setting, die Dauer und Frequenz getroffen. Aus den diagnostischen Indikationskriterien kann die Behandlungswahl auch hinsichtlich Mittel- und Hochfrequenz für die Therapie von z. B. Persönlichkeitsstörungen getroffen werden. (vgl. Tiefenpsychologisch-Psychoanalytische Dachgesellschaft Teil 1 und Teil 2 2024). Auch hier ist anzumerken, dass die OPD nicht nur aber auch im tiefenpsychologischen Cluster angewandt wird.

Gruppenpsychoanalyse/psychodynamische Gruppentherapie

Neben allen anderen Richtungen im Bereich der psychodynamischen beziehungsweise psychoanalytischen Therapierichtungen sollten hier auch die mittel- beziehungsweise hochfrequente Gruppenpsychoanalyse beziehungsweise die psychodynamische Gruppentherapie speziell hervorgehoben werden, da auch diese in Bezug auf die Behandlung von schweren und schwersten psychischen Störungen bei entsprechender Indikation und Diagnostik gute Erfolge zu erzielen verspricht.

Das Konzept der Gruppenpsychoanalyse basiert auf den Theorien von Foulkes (1974) und Bion (1971) (siehe auch: Roberts und Pines 1992). Grob vereinfacht sagen diese, dass Menschen beim Zusammentreffen mit anderen in Gruppen verinnerlichte Interaktionserfahrungen aus früheren (infantilen) Beziehungen (Familienintjekte) in personifizierten, interpersonellen Auseinandersetzungen wiederholen und dies im „Containment“ der Gruppe durcharbeiten. Diese gruppalen, interaktiven Wiederholungsaktionen werden als unbewusst verstanden und somit als interaktionelle Reinszenierungen gesehen. Weiters begegnen Menschen in dem haltenden Rahmen der Gruppe in den Interaktionen mit anderen einer differenzierten subjektiven Welt und der Realität des anderen. Im Prozess der Gruppe machen sie neue Erfahrungen mit sich und anderen (Janssen und Sachs 2018), die eine nachhaltige Verbesserung der psychischen Struktur mit sich bringen können. Insofern erscheinen diese Therapieoptionen vor allem bei Patient:innen mit schweren und schwersten Störungen, bei denen z. B. eine Geschwisterrivalität eine starke Rolle spielt, indiziert wie auch zum Beispiel bei psychotischen Patient:innen oder auch Patient:innen, bei denen eine Übertragung auf die Gruppe möglich ist beziehungsweise sinnvoll erscheint.

Auch im Rahmen der diagnostischen Abklärung für eine Gruppenanalyse ist die operationalisierte diagnostische Methode zur Ermittlung von interpersonellen Beziehungsmustern einsetzbar. Bisherige Untersuchungen (Stasch et al. 2007) zeigen, dass sich die OPD – Diagnostik, insbesondere die Beziehungsachse, gut als psychodynamisches diagnostisches Verfahren zur prognostischen Einschätzung des interpersonellen Verhaltens in einer Gruppe eignet (Sachs und Janssen 2022). In Zukunft könnte aus den standardisierten Testinstrumenten (Strauß 2020) zur Indikationsstellung für Gruppentherapie in Verbindung mit der OPD ein Set an Methoden entwickelt werden, das als interpersonelle Diagnostik vor Aufnahme in eine Gruppenpsychotherapie und auch in eine Gruppenpsychoanalyse dient.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Als ebenfalls wichtig zu betonen erscheint den Autor:innen der Bereich der Kinder- und Jugendpsychotherapie, unter anderem deshalb, da hier in Hinblick auf die Covid-19 Pandemie und auf die (immer wieder auch in den Medien) thematisierte Mangelversorgung von Kindern und Jugendlichen mit Psychotherapie ein großer Handlungsbedarf besteht; dies betrifft die Versorgung mit Psychotherapie allgemein und im Speziellen bei schweren und schwersten Störungen, die eine längerfristige und höherfrequente Behandlung erfordern. Auch hier spielen die entsprechende Indikation und eine sachlich fundierte Diagnostik vor Aufnahme einer längerfristigen und höherfrequenten Behandlung – und zwar wieder unabhängig von der jeweiligen Methode – eine maßgebliche Rolle.

Aus tiefenpsychologischer Sicht ist eine höherfrequente psychoanalytische Therapie vor allem bei Kindern und Jugendlichen indiziert, welche Ich-Fähigkeiten erst entwickeln müssen (Bürgin und Steck 2013). In Bezug auf die psychische Struktur ist anzumerken, dass diese bereits im Alter von fünf Jahren als integriert/nicht integriert beschrieben werden kann. Diese Kinder werden in der Regel aufgrund mangelnder Steuerungsfähigkeiten und eingeschränkter Mentalisierungsfähigkeit spätestens in der Schule auffällig, weil sie den sozialen und den Leistungsanforderungen nicht gerecht werden können – dennoch sind in diesem Alter eine große psychische Flexibilität und enorme Entwicklungsmöglichkeiten gegeben. Insofern kommt einer entsprechend indizierten mittelbeziehungsweise hochfrequenten Psychotherapie gerade in Hinblick auf die weitere psychosexuelle Entwicklung des Kindes und in Hinblick auf den präventiven Charakter einer derartigen Therapie große Bedeutung zu.

In Bezug auf die Diagnostik und Indikationsstellung erscheint es sinnvoll, dass bei Kindern und Jugendlichen die Indikation zur (psychodynamischen/psychoanalytischen) Psychotherapie von Psychotherapeut:innen mit Weiterbildung in Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (gegebenenfalls im multi-professionellen Team und mit Einbeziehung der Eltern) gestellt wird. Ob ein Kind oder Jugendlicher von einer psychotherapeutischen Behandlung profitieren kann, lässt sich nur im Rahmen einer derartigen Diagnostik bestimmen, die neben der Einschätzung von Strukturniveau, Beziehungsfähigkeit und zentralen Konflikten klärt, inwiefern der/die Patient:in einen Leidensdruck und eine Veränderungsmotivation hat und ein Mindestmaß an Fähigkeit, den therapeutischen Rahmen einzuhalten, mitbringt und therapeutische Interventionen aufnehmen kann (Arbeitskreis OPD-KJ 2 (2020)). Zur diagnostischen Einschätzung werden unter anderem Spielbeobachtung (Kernberg 2006) und projektive Verfahren herangezogen – diese Verfahren werden ebenfalls auch in anderen Psycho-

therapierichtungen angewandt und liefern verlässliche und gute Erkenntnisse.

Diagnostik und Indikationsstellung betrifft sowohl den/die Patient:in als auch die Eltern oder Bezugspersonen, da diese für die Etablierung eines Settings benötigt werden und zu klären ist, ob auch die Eltern in der Lage sind, einen (höherfrequenten) psychotherapeutischen Prozess zu begleiten. Die fremdanamnестischen Daten spielen daher in der diagnostischen Einschätzung bei Kindern und Jugendlichen im Gegensatz zu Erwachsenen eine große Rolle (Lehmhaus und Reiffen-Züger 2017).

Therapieziel

Deklariertes Behandlungsziel für die nachhaltige Behandlung von Patient:innen mit schweren und schwersten psychischen Störungen aus einer psychodynamischen/psychoanalytischen Perspektive ist es, implizite, prozedurale Gedächtnisanteile und -inhalte (Bormann und Weiller 2020) zu verändern. Das prozedurale Gedächtnis speichert im Unterschied zum deklarativen oder episodischen Gedächtnis Gewohnheiten, erlerntes Wissen, das nicht verbalisiert und nicht bewusst erinnert wird. Veränderungsprozesse im Rahmen einer Therapie, die das implizite Beziehungswissen (Beziehungserfahrungen) betreffen, entsprechen einer Veränderung beziehungsweise einer Anhebung der psychischen Struktur (zum Beispiel bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen) und können nachhaltig nur in einem Setting mit adäquater Stundenzahl, -frequenz und ausreichender Behandlungsdauer stattfinden (vgl. Krakau et al. 2023). Durch ein wiederholtes Durcharbeiten und Wiedererleben der entsprechenden Traumata in einer emotional intensiven Begegnung mit einem/r Therapeut:in, der/die im Rahmen des entsprechenden Settings als gutes, stabiles Objekt fungiert, ist es möglich, selbst frühe und früheste Fehlentwicklungen und emotionale Mangelenerfahrungen nachhaltig zu korrigieren. Selbst Patient:innen, die, wie bereits erwähnt, andauernd ihre Lebensumstände zur Verdeutlichung ihres Leides umformen müssen, und Patient:innen mit Komorbiditäten können nachhaltig von einer derartigen psychodynamischen beziehungsweise psychoanalytischen Krankenbehandlung profitieren.

Vorteile

Die hohe Wirksamkeit von Psychotherapie generell (Cuijpers et al. 2020) lässt sich für unterschiedliche Störungsbilder und für unterschiedliche Settingvariationen zeigen (vgl. z. B. Lambert 2013). Dabei zeichnet sich laut Zimmermann et al. (2015) die Psychoanalyse und die psychoanalytisch/psychodynamische Psychotherapie im Speziellen durch eine langfristige und nachhaltige Behandlungswirkung bei schweren und schwersten psychischen Störungen (wie zum Beispiel Persönlichkeitsstörungen oder affektiven Störungen)

und bei Komorbiditäten aus. Darüber hinaus zeigen Belege aus randomisiert-kontrollierten Therapiestudien, dass die Effekte der psychotherapeutischen Behandlung (anders als in den Kontrollgruppen) auch nach Ende der Behandlung weiter zunehmen (vgl. Zimmermann et al. 2015 und De Maat et al. 2009). Auch Leichsenring und Rabung (2008) haben bezüglich psychoanalytischer beziehungsweise psychodynamischer Therapien gezeigt, dass diese während und nach der Therapie langfristig wirken, insbesondere in Hinblick auf Persönlichkeitsveränderungen über das Therapieende hinaus (vgl. in diesem Zusammenhang auch die Beiträge von Fonagy et al. 2015 und Zimmermann et al. 2015). Remissionsraten können somit gesteigert werden und bei einem Großteil der untersuchten Patient:innen kommt es zu signifikanten und anhaltenden Verbesserungen des Gesundheits- und Krankheitszustandes (siehe auch De Maat et al. 2009, 2013).

Abgesehen von der Effizienz von hoch- und mittelfrequenten Therapien muss in Hinblick auf die Vorteile noch auf den Kostenfaktor eingegangen werden. Aus differenzierten Meta-Analysen der verfügbaren Kosten-Effektivitäts-Studien (De Maat et al. 2007, 2013) geht hervor, dass Psychotherapie zu einer nachhaltigen Senkung der Gesundheitskosten und somit der Kosten für die Allgemeinheit führt. Diese Reduktion entsteht durch die verminderte Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und einer geringeren Anzahl von Arbeitsunfähigkeitstagen (vgl. auch Seitz et al. 2019). Die Kosten für die psychotherapeutischen Behandlungen amortisieren sich demnach nach circa drei Jahren. Dies betrifft alle Formen von Psychotherapie als auch hoch- und mittelfrequente psychodynamische beziehungsweise psychoanalytische Behandlungsformen mit ihrer nachgewiesenen und nachhaltigen Wirksamkeit bei entsprechend indizierten Störungsbildern.

Diese Daten stimmen zuversichtlich und zeigen deutlich, dass die in diesem Artikel beschriebenen Therapiemethoden bei schweren und schwersten psychischen Störungen zu einer guten und nachhaltigen Verbesserung des Leidens führen können. Es liegt den Autor:innen jedoch fern zu behaupten, dass nicht auch andere Therapieansätze ebenfalls zu Verbesserung führen könnten – im Gegenteil, zielgerichtete psychotherapeutische Behandlung aus allen Bereichen der Psychotherapielandschaft hilft. Dies zeigt auch die Schweizer Praxisstudie (von Wyl et al. 2013), an der unterschiedlichste in der Schweiz vertretene Therapiemethoden teilgenommen haben und die zur Erkenntnis gekommen ist, dass langfristige und gut geplante Psychotherapien mit entsprechender Indikationsstellung erfolgreich sind. Sie helfen nicht nur Leid zu vermindern, sondern sind gleichzeitig eine unabdingbar wichtige, verantwortungsbewusste und ökonomisch sinnhafte gesamtgesellschaftliche Strategie.

Conclusio

Es konnte hinsichtlich mehrerer Aspekte herausgearbeitet werden, dass eine längerfristige mittel- beziehungsweise hochfrequente psychodynamische und/oder psychoanalytische Krankenbehandlung hohe Remissionsraten bei den jeweils indizierten Störungsbildern aufweist. Eine Forderung, die sich daraus ergibt ist, dass diese Behandlungsformen im Speziellen als auch Psychotherapie von schweren und schwersten Störungen allgemein, österreichweit verstärkt umgesetzt werden sollten, da diese als wirksam, kostensparend und nachhaltig beschrieben werden können.

Unbedenklichkeitserklärungen

Henriette Löffler-Stastka gibt als Mitglied des Editorial Boards der Zeitschrift an, in keiner Weise in die Auswahl oder in den Begutachtungsprozess eines Beitrages in diesem Heft involviert gewesen zu sein.

Ursula Narath gibt an, als Editorin in Chief in keiner Weise mit der Auswahl und dem Begutachtungsprozess dieses Beitrages befasst gewesen zu sein.

Alle Mitautor:innen geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Funding Open access funding provided by Medical University of Vienna.

Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- DER STANDARD, 03./04.12.2022, 6.
Arbeitskreis OPD-KJ 2 (2020). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen und Manual*. Bern: Hogrefe.
Bion, W. R. (1971). *Erfahrungen in Gruppen*. Stuttgart: Klett.
Bormann, T., & Weiller, C. (2020). Neuropsychologische Störungen des Gedächtnisses. *Nervenarzt*, 91, 543–552.
Bürgin, D., & Steck, B. (2013). *Indikation psychoanalytischer Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Cuijpers, P., Noma, H., Karyotaki, E., Vinkers, C. H., Cipriani, A., & Furukawa, T. A. (2020). A network meta-analysis of the effects of psychotherapies, pharmacotherapies and their combination in the treatment of adult depression. *World Psychiatry*. <https://doi.org/10.1002/wps.20701>.
- Danckwardt, J. F., & Gattig, E. (1996). *Die Indikation zur hochfrequenten Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung*. Stuttgart, Bad Cannstatt: frommann-holzboog.
- De Maat, S., Philipszoon, F., Schoevers, R., Dekker, J., & De Jonghe, F. (2007). Costs and benefits of long-term psychoanalytic therapy: changes in health care use and work impairment. *Harvard Rev Psychiatry*, 15(6), 289–300.
- De Maat, S., de Jonghe, F., Schoevers, R., & Dekker, J. (2009). The effectiveness of long-term psychoanalytic therapy: a systematic review of empirical studies. *Harvard Rev Psychiatry*, 17(1), 1–23.
- De Maat, S., de Jonghe, F., de Kraker, R., Leichsenring, F., Abbass, A., Luyten, P., Barber, J., Rien, V., & Dekker, J. (2013). Current state of the empirical evidence for psychoanalysis: a meta-analytic approach. *Harvard Rev Psychiatry*, 21(3), 107–137.
- Fonagy, P., Rost, F., Carlyle, J., McPherson, S., Thomas, R., Pasco Fearon, R. M., Goldberg, D., & Taylor, D. (2015). Pragmatic randomized controlled trial of long-term psychoanalytic psychotherapy for treatment-resistant depression: The Tavistock Adult Depression Study (TADS). *World Psychiatry*, 14(3), 312–321.
- Foulkes, S. H. (1974). *Gruppenanalytische Psychotherapie*. München: Pfeiffer.
- Green, H. (2022). We have reached peak „mental health“. The New York Times. <https://www.nytimes.com/2022/09/20/opinion/us-mental-health-awareness.html?searchResultPosition=4>. Zugegriffen: 4. Febr. 2024.
- Janssen, P., & Sachs, G. (2018). *Psychodynamische Gruppenpsychotherapie: Theorie, Setting und Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Kernberg, P. (2006). Formen des Spiels. *Kinderanalyse*, 14, 366–386.
- Krakau, L., Leuzinger-Bohleber, M., Brähler, E., Schmidt, P., Rost, F., Huber, D., Klug, G., Löffler-Stastka, H., Rössler-Schüle, H., Leichsenring, F., Salzer, S., Brockmann, J., Jakobsen, T., Ernst, M., & Beutel, M. E. (2023). Efficacy of high-intensity versus low-intensity psychoanalytically oriented long-term treatments and determinants of outcome: individual participant data Meta-analysis of Long-term Analytic treatment Studies (MeLAS). *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069332>.
- Lambert, M. (Hrsg.). (2013). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5. Aufl.). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Lehmhaus, D., & Reiffen-Züger, B. (2017). *Psychodynamische Diagnostik in der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie*. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel.
- Leichsenring, F., & Rabung, S. (2008). Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy: a meta-analysis. *JAMA*, 300(13), 1551–1565. <https://doi.org/10.1001/jama.300.13.1551>.
- Löffler-Stastka, H., Gonaus, M., Hornung-Ichikawa, E., Horvath, E., Kirchner, B., Narath, U., Posch, K., Radauer, T., & Sachs, G. (2023). Therapie der Persönlichkeitsstörung aus psychodynamischer Sicht. *Spectrum Psychiatrie*, 2, 2–4.
- Orlinsky, D., & Howard, K. (1986). Process and outcome in psychotherapy. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3. Aufl., S. 311–384). New York: Wiley.

- Roberts, J., & Pines, M. (1992). Group-analytic psychotherapy. *Int J Group Psychother*, 42(4), 469–494. <https://doi.org/10.1080/00207284.1992.11490719>.
- Rössler-Schüle, H., Löffler-Stastka, H., Diercks, C., & Skale, E. (2007). Zur Indikation von psychoanalytischen Behandlungen bei Persönlichkeitsstörungen. *Wien Med Wochenschr*, 157, 402–412.
- Sachs, G., & Janssen, P.L. (2022). Psychodynamische Diagnostik in der Gruppenpsychoanalyse. In G. Dietrich & F. Fossel (Hrsg.), *Gruppenpsychoanalyse: Theorie, Geschichte und Praxisfelder der gruppenanalytischen Methode* (S. 225–238). Wien: Facultas.
- Seitz, T., Stastka, K., Schiffinger, M., Turk, B.R., & Löffler-Stastka, H. (2019). Interprofessional care improves health-related well-being and reduces medical costs for chronic pain patients. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 83(2), 105–127. https://doi.org/10.1521/bumc_2019_83_01.
- Stasch, M., Schmal, H., Hillenbrand, E., & Cierpka, M. (2007). Fokusorientierte Interventionen mit der OPD in der stationären Psychotherapie: Effekte auf Ergebnis und Verlauf der Behandlung. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 53(4), 309–323.
- Strauß, B. (2020). Instrumente und Materialien zur Unterstützung gruppenpsychotherapeutischer Praxis. *Psychotherapeut*, 65(4), 277–284. <https://doi.org/10.1007/s00278-020-00433-x>.
- Tiefenpsychologisch-Psychoanalytische Dachgesellschaft (tpd) Positionspapier Teil 1: Behandlungsmethoden. Mittel- und hochfrequente psychoanalytische Krankenbehandlung. <https://www.tpd.or.at/home/grundlagen/positionspapier1/>. Zugegriffen: 25. Aug. 2024.
- Tiefenpsychologisch-Psychoanalytische Dachgesellschaft (tpd) Positionspapier Teil 2: Indikationskriterien. Indikationskriterien für kassenunterstützte psychoanalytische Krankenbehandlung. <https://www.tpd.or.at/home/grundlagen/positionspapier2/>. Zugegriffen: 25. Aug. 2024.
- von Wyl, A., Cramer, A., Koemeda, M., Tschuschke, V., & Schulthess, P. (2013). Praxisstudie ambulante Psychotherapie Schweiz (PAP-S): Studiendesign und Machbarkeit. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 3(1), 6–22. <https://psychotherapie-wissenschaft.info/article/view/179> Gesehen 25. August 2024.
- Zimmermann, J., Löffler-Stastka, H., Huber, D., Klug, G., Alhabbo, S., Bock, A., & Benecke, C. (2015). Is it all about the higher dose? Why psychoanalytic psychotherapy is an effective treatment for major depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22, 469–487. <https://doi.org/10.1002/cpp.1917>.

Hinweis des Verlags Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.