

## Ein Themenheft zur Kurztherapie – warum?

Kurztherapien, zeitlich begrenzte psychotherapeutische Interventionen, erfreuen sich in den letzten Jahren einer zunehmenden Beliebtheit. Dies hat mehrere Gründe: Zunächst wären als wichtigste praxisbezogene Gründe zu nennen. Wie die entsprechende Forschung gezeigt hat, erfolgt in der psychotherapeutischen Praxis ein Großteil der Therapien, unabhängig von ihrer theoretischen Orientierung, als Kurzinterventionen, die ein Behandlungsausmaß von 15 bis 20 Stunden kaum überschreiten. Der Median dieser Therapien ist sogar noch niedriger. Nach Garfield (1994) liegt er zwischen sieben und zehn Stunden (vgl. dazu auch Kordy und Kächele, 1995; Koss und Shiang, 1994). Dieser Befund schließt an Ergebnisse zu Therapieerwartungen an, die zeigen, daß die meisten Patienten zur Behandlung ihrer Probleme eine kurze, problem- und zielorientierte Intervention erwarten, die zu einer raschen Verbesserung ihrer Leidenszustände und Symptome führt und nicht primär mit einer fundamentalen Aufarbeitung ihrer Geschichte und Entwicklung verbunden ist (Garfield, 1994). In diesem Zusammenhang ist es wichtig darauf hinzuweisen, daß die Psychotherapie-Effektforschung deutliche Hinweise dafür erbracht hat, daß 75% derjenigen Patienten, die von einer Psychotherapie profitieren, dies in den ersten 20 bis 30 Stunden ihrer Therapie tun (vgl. Lambert und Bergin, 1994). Längere Therapien erbringen vergleichsweise nur mehr sehr geringe Effektzunahme (Grawe et al., 1994).

Ein weiterer Grund ist sicherlich in der Tatsache zu sehen, daß sich die Psychotherapie durch ihre Bemühungen, von der Öffentlichkeit und der Gesellschaft als Heilverfahren anerkannt zu werden und öffentliche Gelder für ihre Anwendung in Anspruch zu nehmen, auch den Zwängen der Gesundheitsökonomie aussetzen muß. Das Gesundheitssystem hat Behandlungen nach Prinzipien des Bedarfs, der Zweckmäßigkeit und Ökonomie und nicht nach Psychotherapie-theoretischen Überlegungen zu finanzieren. Zudem ist die finanzielle Situation aller Gesundheits- und Sozialbudgets der westlichen Staaten seit einigen Jahren stark angespannt, was den Einsatz und die Unterstützung ökonomisch günstiger Behandlungsangebote gegenüber ökonomisch ungünstigen verlangt. Unter ökonomischen Aspekten betrachtet kann Kurztherapie als ein sehr günstiges Verfahren angesehen werden, das in der Lage ist, sehr viele emotionale und psychische Probleme und Beschwerden zu einem angemessenen Preis zu behandeln. Empirische Studien zu Effektivität und Effizienz von Kurztherapien belegen dies deutlich

(vgl. insbesondere Austad und Berman, 1991; Budman und Gurman, 1988; Koss und Shiang, 1994).

Nicht zuletzt sind aber auch einige theoretische Gründe für das Interesse an Kurztherapie zu nennen. Die Beschäftigung mit dem Thema hat sehr interessante und wichtige neue Ansätze in verschiedenen therapeutischen Orientierungen hervorgebracht, die zeigen, daß Kurztherapie nicht eine verkürzte oder gar oberflächliche Variante bestehender Modelle oder Techniken ist, die nur zur Behandlung leichterer Probleme oder Schwierigkeiten eingesetzt werden kann. Es konnte im Gegenteil deutlich gemacht werden, daß kurztherapeutische Interventionen einen breiten Indikationsbereich besitzen und so bei der Behandlung verschiedener psychischer Störungen sehr effektiv und effizient sind (Budman und Gurman, 1988). In diesem Zusammenhang muß festgestellt werden, daß kurztherapeutische Ansätze, insbesondere solche, die eine eigenständige Tradition vertreten, wie die Verhaltenstherapie und die systemischen Therapien, jeweils vollwertige und effektive Therapieansätze darstellen, die Wesentliches zur Entwicklung der Psychotherapie beigetragen und dabei insbesondere zu einem besseren Verständnis menschlichen Funktionierens und der Lösung und Bewältigung menschlicher Probleme geführt haben.

Allerdings, und dies muß an dieser Stelle ebenfalls betont werden, soll weder durch dieses Themenheft noch durch die hier geführte Argumentation behauptet werden, daß Kurztherapie der einzig seligmachende Weg der Psychotherapie sei. Gerade die amerikanische Entwicklung einer systematischen Verkürzung von Psychotherapie im Rahmen der sogenannten „managed care-Systeme“ (Austad und Berman, 1991) hat gezeigt, daß dieser Weg, wird er als Einbahnstraße geführt, zur Sackgasse wird, der am Widerstand der Patienten selbst, aber auch an seiner eigenen geringen Flexibilität scheitert. Aus diesem Grunde ist es nicht verwunderlich, daß die von Seligman (1995) vorgestellte „Consumer Reports-Study“ zeigen konnte, daß längere Therapien bessere Erfolge erbringen und vor allem die Patienten zufriedener mit ihren Therapien machen konnten (vgl. dazu auch Koss und Shiang, 1994; Lambert und Bergin, 1994). Mit längeren Therapien ist hier allerdings nicht Langzeittherapie im Sinne der klassischen Psychoanalyse gemeint, sondern Therapie, die mehr als 30 bis 50 Sitzungen in Anspruch nimmt. Konsequenterweise ist daher nur, daß sich Seligman (1998) neuerdings selbst als Präsident der weltweit größten

Psychotherapeutenvereinigung, der American Psychological Association (APA), um ein großangelegtes Forschungsprogramm zur Erforschung der Effekte von „Langzeittherapie in der Praxis“ bemüht. In diesem Projekt sollen sowohl die Effekte der Psychotherapie in der Praxis (d.h. wie sie in der Praxis betrieben wird, nicht mit randomisiertem experimentellem Design) wie auch Dosis-Wirkungszusammenhänge, d.h. die Frage einer optimalen Dauer von Psychotherapie, und andere wichtige Fragen der Psychotherapie in der Praxis erforscht werden. Es soll hier also nicht eine Wende in Richtung Kurztherapie eingeleitet werden, sondern es soll darauf hingewiesen werden, daß Psychotherapie zur Bewältigung der verschiedenen Anforderungen der Praxis über flexibel einsetzbare Modelle und Methoden verfügen muß (Richter, 1996). Dies gilt prinzipiell auch für das Verfügen über Konzepte und Methoden für längere therapeutische Behandlungen bei therapeutischen Richtungen, die dem Prinzip der „minimalen Intervention“ (Kanfer et al., 1996) einen hohen Stellenwert einräumen, wie auch für störungsspezifische Methoden, unterschiedliche Therapiemodalitäten und altersspezifische Varianten der Therapie. Eine „psychotherapeutische Schule“ sollte keine monolithische Methode darstellen, die im Sinne eines Standardvorgehens erworben und auf alle Probleme angewandt wird, sie sollte viel mehr eine psychotherapeutische Orientierung darstellen, die multiple theoretische und praktische Konzepte für einen flexiblen bedarfsorientierten Einsatz in der psychotherapeutischen Praxis besitzt (Richter, 1996). In diesem Sinn sollte das Angebot einer psychotherapeutischen Richtung nicht konzept- sondern bedarfs- und praxisorientiert sein. Kurztherapeutische Methoden können als ein Bestandteil einer derartigen bedarfsorientierten Angebotsstruktur psychotherapeutischer Orientierungen angesehen werden. Aus diesem Grund ist es wichtig, dieses Thema zu fokussieren und die Öffentlichkeit über den Stand der Entwicklung zu informieren. Dies ist gleichzeitig auch die wichtigste Aufgabe dieses Themenheftes. Weitere sind die Herausarbeitung der Indikationsbereiche für kurze Therapien sowie eine Analyse möglicher Wirkfaktoren dieser Interventionsansätze.

Des begrenzten Umfangs eines solchen Themenheftes wegen mußten die Herausgeber eine notwendige Schwerpunktbildung in der Darstellung kurztherapeutischer Ansätze vornehmen. Wir haben uns daher auf paradigmatische und momentan auch im deutschsprachigen Raum diskutierte Konzepte konzentriert und daher folgende Modelle berücksichtigt: psychoanalytisch orientierte Kurztherapien, klientenzentrierte Modelle, Kurztherapie in der Verhaltenstherapie und in der systemischen Therapie, besser bekannt unter dem Be-

griff „lösungsorientierte oder lösungsfokussierte Therapien“. Darüber hinaus haben wir auch zwei neuere Ansätze, die tiefenpsychologisch orientierte Körpertherapie und die sogenannte „Positive Psychotherapie“ von Peseschkian berücksichtigt – Ansätze, die erst in letzter Zeit entwickelt worden sind und daher auch ein gewisses innovatives Potential besitzen. Trotz dieser Begrenzungen gelang es erfreulicherweise, viele Autoren für das Thema zu interessieren, sodaß das Heft des Umfanges wegen in zwei Teilen erscheint. In Teil 1 sind allgemeine Themen und paradigmatische Arbeiten enthalten, in Teil 2 (Psychotherapie Forum, Vol. 7, Heft 1) die neueren Ansätze und Weiterentwicklungen.

Die Herausgeber möchten den Autoren für ihre Bereitschaft, an dem Themenheft mitzuwirken, danken und wünschen den Autoren und dem Heft und damit dem Ansatz der Kurztherapie eine breite Rezeption durch die Fachöffentlichkeit aber auch durch interessierte Betroffene.

### Literatur

- Austad CS, Berman WH (eds) (1991) *Psychotherapy in managed health care*. American Psychological Association, Washington DC
- Budman SH, Gurman AS (1988) *Theory and practice of brief therapy*. Guilford, New York
- Garfield S (1994) Research on client variables in psychotherapy. In: Bergin AE, Garfield SL (eds) *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 4th edn. Wiley, New York, pp 190–228
- Grawe K, Donati R, Bernauer F (1994) *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Hogrefe, Göttingen
- Kanfer FH, Reinecker H, Schmelzer D (1996) *Selbstmanagement Therapie. Ein Handbuch für die klinische Praxis*. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- Kordy H, Kächele H (1995) Der Einsatz von Zeit in der Psychotherapie. *Psychotherapeut* 40: 195–209
- Koss MP, Shiang J (1994) Research on brief psychotherapy. In: Bergin AE, Garfield SL (eds) *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 4th edn. Wiley, New York, pp 664–700
- Lambert MJ, Bergin AE (1994) The effectiveness of psychotherapy. In: Bergin AE, Garfield SL (eds) *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 4th edn. Wiley, New York, pp 143–189
- Richter R (1996) Die qualitätsgesicherte Psychotherapie-Praxis: Entwurf einer Leitlinie. Konzept für Qualitätssicherungsmaßnahmen in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. *Psychotherapeutenforum* 3: 6–9
- Seligman MEP (1995) The effectiveness of psychotherapy: the „Consumer Reports“ study. *Am Psychol* 50: 965–974
- Seligman MEP (1998) President's column: the effectiveness of therapy. *APA-Monitor* 29/5: 2

*Anton-Rupert Laireiter  
Oskar Frischenschlager*