

Elektronischen Informationsverteiler (EIV) durch den Veranstalter. Dieser muss in seiner Antragstellung die wissenschaftliche Leitung benennen. Sollte ein Veranstalter wiederholt gegen die Vorgaben der Fortbildungsordnung verstoßen, kann die Landesärztkammer Hessen die Bearbeitung weiterer Anträge dieses Veranstalters ablehnen.

Wird gegen eine Entscheidung Widerspruch eingelegt, entscheidet zunächst der Gutachterausschuss der Anerkennungsstelle. Wird dem Widerspruch nicht abgeholfen, entscheidet das Präsidium der Landesärztkammer Hessen. Bei Hospitationen ist es erforderlich, dass sich die Ärztin oder der Arzt, der die Hospitation anbietet, bei der Landes-

ärztkammer entsprechend registrieren lässt. Das Anmeldeverfahren ist kostenfrei.

**Prof. Dr. med. Ulrich Finke,
Monika Buchalik**

Psychotherapie versus Psychopharmakotherapie

Über 200 interessierte Besucher bei Fachtagung im Frankfurter Haus am Dom

Im zweijährigen Rhythmus veranstaltet der Psychotherapiebeirat der beiden Kammern (Landesärztkammer Hessen, LÄKH, und Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten in Hessen, LPPKJP) eine gemeinsame Fortbildung, die auch diesmal wieder von beiden Fachgruppen gut besucht war. Über 200 Fachleute drängten sich trotz Weihnachtsmarkt und adventlichem Trubel in Frankfurt im Haus am Dom, um der spannenden Auseinandersetzung der Experten zum Thema „Psychotherapie und/oder Psychopharmakotherapie“ zu folgen. Eingeführt wurde die Veranstaltung durch Monika Buchalik, Vizepräsidentin der LÄKH, und Jochen Klauenflügel, Vorsitzender des Gemeinsamen Beirates.

Streitpunkt richtige Behandlung

Mit der brennenden Frage nach der richtigen Behandlung des ADHS begann die Tagung. Unter der Moderation der Kinder- und Jugendpsychiaterin Helga Jakobi und des Kinder- und Jugendpsychotherapeuten Prof. Dr. phil. Frank Dammasch waren sich die beiden Experten Prof. Dr. med. Michael Huss, Leiter der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Universitätsklinik Mainz, und Prof. Dr. phil. Marianne Leuzinger-Bohleber vom Sigmund-Freud-Institut Frankfurt in keiner Weise einig über die richtige Vorgehensweise und die Wertung der Therapiestudien.



In der Diskussion: Helga Jakobi, Prof. Dr. med. Michael Huss, Prof. Dr. phil. Marianne Leuzinger-Bohleber, Prof. Dr. Frank Dammasch (von links)

Foto: Dr. med. Wolfgang Merkle

Kam Leuzinger zum Schluss, dass sich die psychoanalytische Psychotherapie ebenso erfolgreich bezüglich der Symptomreduktion erwiesen habe wie Verhaltenstherapie in Kombination mit Medikamenten, fand Huss diese Darstellung zumindest empirisch noch unzureichend belegt. Er betonte die Bedeutung biologischer Parameter, zum Beispiel die Tatsache, dass das ADHS sich in Zwillingsstudien noch vererblicher als die Schizophrenie gezeigt habe und dass die Medikation mit Psychopharmaka nicht nur sehr wenig Nebenwirkungen habe, sondern zu erheblichen sozialen Erleichterungen und Besserungen führe. Dies unterstrich er mit Videobeispielen aus dem Unterricht bei einem kranken Jungen vor und unter der Behandlung mit Methylphenidat.

Allerdings kamen die Positionen im Laufe der Diskussion insofern einander näher, als klar wurde, dass mitentscheidend für die Symptom- und Leidenslinderung beim Patienten das Ausmaß der Zeit sei, die für die therapeutische Zuwendung zur Verfügung stehe.

Leuzinger verwies auf die Stellungnahme des berühmten amerikanischen Forschers Pansepp, dass wir das basale Recht der Kinder, frei zu spielen und einige Stunden am Tag herumzutollen, garantieren müssten, um weniger ADHS zu haben.

Huss schätzte die Zahl der Patienten, die kein ADHS haben und trotzdem Medikamente aus der Amphetamingruppe bekommen, als relativ gering ein. Nur die, die es auch wirklich bräuchten, würden es längerfristig einnehmen, so dass die sicher-

lich berechnete Besorgnis um die explosionsartig angestiegenen Verordnungen von Methylphenidat oder Atomoxetin in den vergangenen 20 Jahren wiederum relativiert würde.

Insbesondere für den Einstieg in eine Therapie und um eine Psychotherapie erst zu ermöglichen, scheinen die Medikamente hilfreich zu sein. Allerdings leidet die medikamentöse Behandlung einer psychotherapeutischen Behandlungsaversion bisweilen auch Vorschub, so dass diese gar nicht mehr aufgesucht wird.

Der zweite Tag gehörte dem Fachpublikum. Die Einführung erfolgte durch Dipl. Psych. Martin Franke, Vorsitzender des Gemeinsamen Beirates, und Dipl. Psych. Alfred Krieger (Vorsitzender der LPPKJP). Im Anschluss stellten Prof. Dr. med. Manfred Beutel, Leiter der Abteilung für Psychotherapie und Psychosomatik der Universitätsklinik Mainz, und Prof. Dr. med. Henning Schauenburg (Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik des Universitätsklinikums Heidelberg) die neuesten Standards und Leitlinien in der Behandlung von Angst und Depression vor.

Prof. Dr. Ursula Luka-Krausgrill (Psychologische Psychotherapeutin) und Prof. Dammasch steuerten Fallbeispiele über die Behandlung eines depressiven bzw. eines ADHS-Patienten bei. Insgesamt gebe es nicht nur eine deutlich überhöhte Zunahme der Verschreibung von Psychopharmaka, sondern auch die gegenteiligen Fälle von unsachgemäßer „medikamentöser Abstinenz“ in schwerwiegenden Fällen, die letztlich zu einer unzureichenden Therapie führe.

Aus der Fallvorstellung von Dammasch wurde deutlich, wie sehr sich der einzelne Therapeut bei der Behandlung eines ADHS-Patienten persönlich einlassen können muss, wie sehr er die Aggressivitäten des Patienten vor dem möglichen Deuten lange zu containen hat und wie das Agieren geradezu zur Therapie gehört, weil sich der Patient nicht anders ausdrücken kann. Eine zu große Abstinenz des Therapeuten würde bei solch expansiven Patienten die Entwicklung einer tragfähigen

Beziehung zum Therapeuten sehr erschweren.

Insbesondere Jungen sind von ADHS betroffen

Wichtig war es für Dammasch festzuhalten, dass die überwiegende Zahl der ADHS-kranken Kinder männlich sind. Darüber besteht quer durch alle wissenschaftlich mit dem ADHS befassten Schulen Konsens, jedoch – so Prof. Huss – konnte bis heute nicht überzeugend geklärt werden, warum dem so ist. Für die Unterstellung einer ursächlichen Wirkung des männlichen Geschlechtshormons gebe es keine wissenschaftlich haltbaren Belege. Dammasch sieht im „abwesenden Vater“ in Familien und Institutionen eine Hauptursache des entgrenzten Verhaltens von Jungen.

Die sehr spannenden Vorträge machten klar, dass die bisherigen hohen Erwartungen an die Medikamente bei weitem nicht aufrecht zu halten sind. Sowohl in den Leitlinien für die Behandlung von Angst als auch von Depression spielt die Psychotherapie eine überragende Rolle. Gerade bei leichteren Fällen von Depression steht die Psychotherapie (sowohl tiefenpsychologisch/psychoanalytisch als auch verhaltenstherapeutisch) an erster Stelle. Gerade in Deutschland ist die Versorgung auf diesem Gebiet deutlich besser und weitgehender in das Sozialversicherungssystem eingebettet als im umgebenden nicht deutschsprachigen Ausland.

Trotzdem sind nach Beutel ca. 50 Prozent der Patienten mit Angststörungen nach wie vor entweder nicht erkannt oder werden nicht behandelt. Dies führt noch zu häufig zu chronischen Verläufen mit der Folge von Depression, Sucht, Arbeitsunfähigkeit und Rente.

Sport als wichtiger Teil der Therapie

Immer wieder wurde betont, dass der Behandlungswunsch des informierten Patienten bei einer Angst- oder depressiven Störung mitentscheidend für die Behandlungsmethode ist, weil ansonsten die

Compliance ausbleibt. Die Wirkung pharmako- wie psychotherapeutischer Maßnahmen hängt nach vielen Studienbelegen sehr von der inneren Erwartung des Patienten ab, so dass die Patienteneinstellung unbedingt zu berücksichtigen ist. Auch Sport wird sowohl bei der Angst als auch bei der Behandlung der Depression ein hervorragender Stellenwert zugemessen. Leider fehlt hier oft der Antrieb und die Selbststeuerung beim Patienten.

Eine weitere wichtige Übereinstimmung fand sich auch in der Bedeutung der langjährigen psychotherapeutischen Erhaltungstherapie (niederfrequent).

Der Nachmittag gehörte den lebhaften Workshops mit zum Teil neuen Themen, wie beispielsweise der Rolle des Medikamentes als Objekt (Dr. med. Wolfgang Merkle/Dr. med. Horst Löckermann). Das Medikament als Projektionsfläche von negativen Übertragungsgefühlen und die daraus folgenden Complianceprobleme sowie die Folgen für Wirkungen und Nebenwirkungen wurden sehr lebhaft diskutiert. Es gab Workshops zu den Vortragsthemen aber auch – für die niedergelassenen Kollegen sehr interessant – einen Workshop zur Frage der Zusammenarbeit zwischen verschreibenden Ärzten und psychologischen oder nicht selbst verschreibenden ärztlichen Psychotherapeuten.

Insgesamt war diese Veranstaltung wieder ein Hinweis, dass trotz der unterschiedlichen Interessenlagen der beiden Berufsgruppen (Ärzte und Psychologen) ein fachlicher Austausch sehr wohl möglich und fruchtbar ist und von den Beteiligten atmosphärisch spürbar mit großer Lust und guter Laune wahrgenommen wurde.

Dr. med. Wolfgang Merkle

Facharzt für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie
Chefarzt Psychosomatische Klinik
Hospital zum heiligen Geist

Helga Jakobi

Fachärztin für Kinder- und
Jugendpsychiatrie