

Vorwort

Die 2. Auflage dieses umfangreichen Buches über die Therapie psychiatrischer Erkrankungen traf, wie schon die 1. Auflage, auf hohe Akzeptanz, und zwar sowohl seitens der in diesem Gebiet tätigen Ärzte als auch der klinischen Psychologen. Beide durch ein unterschiedliches Studium und eine unterschiedliche Berufserfahrung geprägte Gruppen profitieren, wie zahlreichen Besprechungen und persönlichen Zuschriften zu entnehmen ist, von dem integrativen Gesamtkonzept dieses Buches, das psychopharmakologischen/biologischen und psychotherapeutischen/sozialpsychiatrischen Sichtweisen in gleicher Weise Rechnung trägt. Dies hilft nicht nur bei der Indikationsstellung und Durchführung komplexer Therapieansätze, sondern trägt auch zum wechselseitigen Verständnis der Denk- und Handlungsweisen der primär medizinisch bzw. primär psychologisch geprägten Berufsgruppen bei.

Nachdem die 2. Auflage vergriffen ist, ergab sich nun die Notwendigkeit einer 3. Auflage. Die Arbeit an dieser Neuauflage machte deutlich, wie viel sich in den vergangenen Jahren verändert hat. Wenn man die Veränderungen in den einzelnen Kapiteln sieht, fällt auf, wie intensiv in wenigen Jahren sich die Sichtweisen des hier dargestellten Fachgebietes verändert haben. Das betrifft nicht nur den Wissensfortschritt, sondern auch die Veränderung von Sichtweisen.

Besonders stark scheint der Wissensfortschritt im Bereich der Psychopharmakotherapie zu sein, unter anderem bedingt durch die Einführung neuerer, verbesserter Medikamente. Aber auch in der psychosozialen Therapie gibt es erheblichen Wissensfortschritt und insbesondere auch eine starke Veränderung der Sichtweisen. So treten zum Beispiel immer mehr verhaltenstherapeutisch geprägte Therapiekonzepte in den Vordergrund, ganz besonders bei den schwerer kranken Patienten, offensichtlich weil dieser Psychotherapieansatz weniger Voraussetzungen fordert als psychoanalytisch orientierte Psychotherapien und somit breiter einzusetzen ist. Es scheint auch zu einer immer stärkeren Durchdringung von primär verhaltenstherapeutischem und primär tiefenpsychologisch orientiertem Denken zu kommen, und die Entwicklung eher störungsspezifischer als schulenspezifischer Therapieansätze zeigt sich als vorrangige Tendenz.

Auch die Integration zwischen pharmakologisch/biologischen Therapieansätzen und psychosozialen Therapieansätzen scheint weiter vorangeschritten zu sein, sicherlich unter anderem auch bedingt durch die nun etablierte

Wandlung des Facharztes Psychiatrie in einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei dem die Weiterbildung in Psychotherapie ein Pflichtbaustein ist. Im Therapiealltag einer psychiatrischen Klinik ist es zunehmend selbstverständlich geworden, dass die Behandlung eines Patienten im Sinne einer Kombinationstherapie von psychopharmakologischen/biologischen und psychosozialen Therapieansätzen erfolgt, wobei insbesondere die verhaltenstherapeutischen Therapieansätze und Psychoedukationsansätze eine große Rolle spielen. Richtungskämpfe, wie man sie früher zwischen Protagonisten der psychopharmakologischen Richtung einerseits und der psychotherapeutischen Richtung andererseits beobachten konnte, scheinen als Konsequenz dieses Integrationsprozesses immer seltener zu werden.

Trotz dieser Integrationsbewegung aus beiden Richtungen, also aus der Richtung primär psychopharmakologisch orientierter Ärzte und aus der Richtung primär psychotherapeutisch orientierter Ärzte und Psychologen, ist die Entwicklung noch immer nicht so weit gediehen, dass man ein störungsspezifisches Gesamtkonzept für die einzelnen Erkrankungen gewissermaßen aus einer Feder, also von einem Autor, schreiben lassen kann. Wie schon im Vorwort zur 2. Auflage bemerkt, würde beim derzeitigen Entwicklungsstand ein solcher Ansatz wahrscheinlich in der Regel, zumindest im Hinblick auf ein hochspezialisiertes Therapiebuch, nicht die Ausgewogenheit und den Grad der Spezialisierung in allen Therapiebereichen erreichen, den die Leser zu Recht erwarten können. Deshalb bleibt auch die 3. Auflage des Therapiebuchs bei dem Konzept, dass die verschiedenen Therapiemethoden hinsichtlich der einzelnen Erkrankungen von den Repräsentanten dieser Therapiemethoden geschrieben werden und dass die synthetische Leistung durch den Leser selbst zu vollziehen ist, wenn ihm auch eine gewisse Hilfestellung durch einen einleitenden Text, der das therapeutische Gesamtkonzept darstellt und diesbezügliche Gewichtungen vornimmt, erleichtert wird.

Ein solcher Mehrautorenansatz für die Kapitel über einzelne Erkrankungen bzw. der Vielautorenansatz für das Gesamtbuch hat natürlich neben dem Problem, dass eine völlig homogene Darstellungsweise der einzelnen Autoren nicht zu erreichen ist – was andererseits durchaus den Reiz eines solchen Vielautorenbuchs ausmachen kann –, auch den Nachteil, dass die Positionen der verschiedenen

Autoren hinsichtlich der Gewichtung und Durchführung eines therapeutischen Verfahrens nicht immer völlig konsistent sind. Der Herausgeber hat versucht, extreme Inkonsistenzen durch Rücksprache mit den jeweiligen Autoren aufzulösen, ohne aber zu versuchen, die individuellen bzw. schulspezifischen Akzentuierungen völlig zu verwischen. Ein gewisses Spektrum von Sichtweisen, eine gewisse Inhomogenität entspricht den unterschiedlichen Wertungen der empirischen Datenlage und der vielfältigen Versorgungsrealität. Man sollte bedenken, dass Therapieentscheidungen nicht nur auf der Basis der empirischen Datenlage gefällt werden, sondern dass immer auch die speziellen Sichtweisen eines Therapeuten, unter anderem aufgrund individueller Erfahrungen und individuell geprägter Normen vorgenommene Interpretation der Daten, die Therapieentscheidung mitprägen.

In dieser Neuauflage wurde noch stärker als bei den bisherigen Auflagen dem Gesichtspunkt des empirischen Wirksamkeits- und Verträglichkeitsnachweises Rechnung getragen. Deshalb wurden alle Autoren gebeten, wenn möglich, auch Evidenzlevel im Sinne der evidenzgestützten Medizin anzugeben. Dazu wurde folgender Kriterienkatalog hinsichtlich der Evidenzkriterien vorgegeben:

Evidenzgrad A: gute studienbasierte Evidenz, um die Empfehlung zu belegen. Dieser Grad wird erreicht, wenn die auf Studien basierende Evidenz für die Wirksamkeit aus mindestens drei mittelgroßen, randomisierten, kontrollierten (doppelblinden) Studien (randomized controlled trials, RCT) mit positivem Ergebnis stammt. Zusätzlich muss mindestens eine dieser Studien eine nach wissenschaftlichen Kriterien gut durchgeführte, plazebokontrollierte Studie sein.

Evidenzgrad B: mittelmäßige studienbasierte Evidenz, um die Empfehlung zu belegen. Die Wirksamkeit muss nachgewiesen sein in mindestens zwei mittelgroßen, randomisierten, doppelblinden Studien (das bedeutet mindestens zwei oder mehr Studien gegen andere Substanzen und eine plazebokontrollierte Studie) oder in einer mittelgroßen, randomisierten, doppelblinden Studie (plazebokontrolliert oder gegen eine andere Substanz) und in mehr als einer prospektiven, mittelgroßen (mehr als 50 Teilnehmer), offenen Studie, die naturalistisch angelegt war.

Evidenzgrad C: minimale studienbasierte Evidenz, um die Empfehlung zu belegen. Dieser Grad wird erreicht, wenn in einer randomisierten, doppelblinden Studie gegen eine andere Substanz und in einer prospektiven, offenen Studie/Kasuistikserie (mit mehr als 10 Teilnehmern) oder wenn

in mindestens zwei prospektiven, offenen Studien/Kasuistikserien (mit mehr als 10 Teilnehmern) eine Wirkung nachgewiesen wurde.

Evidenzgrad D: basiert auf Expertenmeinung (von den Autoren und Mitgliedern der WFSBP Task Force für unipolare Depressionen) und wird von mindestens einer prospektiven, offenen Studie/Kasuistikserie (mit mehr als 10 Teilnehmern) belegt.

Kein Evidenzgrad: Expertenmeinung über allgemeine Behandlungsverfahren und Behandlungsprinzipien.

Nicht alle Autoren konnten dieser Anregung folgen, möglicherweise deswegen, weil das Denken in Evidenzkriterien zurzeit in der Psychopharmakotherapie viel verbreiteter ist als im Bereich der psychosozialen Therapie. Es sei betont, dass Evidenzgraduierungen derzeit noch arbiträr sind, sodass unterschiedliche Kriteriologien nebeneinander existieren. Bei einigen dieser Kriteriologien wird den meta-analytischen Ergebnissen von Therapiestudien der Vorrang gegeben. Die hier verwendete Kriteriologie stellt methodisch wichtige und zentrale Einzelstudien ins Zentrum der Evidenzgraduierung. Die Zuordnung eines bestimmten Evidenzgrades ist in dem Sinne keine absolute Größe, sondern muss in dem jeweiligen Evidenzgraduierungssystem interpretiert werden. Es sei auch betont, dass es weiterhin wichtig ist, sich selbst Einblicke in die wichtigen Studien zu verschaffen und sich nicht nur auf den abstrakten Wert eines Evidenzgrades zu verlassen.

Das Buch wendet sich an Ärzte der Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie sowie des Fachgebiets psychotherapeutische Medizin und auch klinische Psychologen in psychotherapeutischer Tätigkeit. Das Buch gibt den in diesen Berufsgruppen tätigen Kollegen eine differenzierte Darstellung des „State of the Art“ der Therapie und ist im Rahmen der Weiterbildung und auch im Berufsalltag in den genannten Disziplinen sicherlich von hohem Wert.

Allen, die an diesem Manuskript mitgeholfen haben, sei herzlich gedankt: den Autoren für ihre Bereitschaft, ihre hohe Kompetenz und Erfahrung diesem Buch zur Verfügung zu stellen, Frau Christine Hauer und der Wissenschaftsassistentin Frau Dorothea Bode M. A. für die engagierte Mitarbeit bei der Vorbereitung des Gesamtmanuskripts sowie den Mitarbeiterinnen des Thieme Verlags für die außerordentlich engagierte und detaillierte Lektoratsarbeit sowie die sorgfältige herstellerische Betreuung.

München, im Herbst 2005

Hans-Jürgen Möller