

Sie sollten sich deshalb vor Augen halten, dass ich, wenn ich über psychodynamische Kurzzeittherapie spreche, von einer Therapie spreche, die sich auf die Entwicklung einer bedeutsamen therapeutischen Beziehung stützt.³ Bei der psychodynamischen Kurzzeittherapie geht es jenseits dessen aber noch um so viel mehr als nur um einen begrenzten Zeitrahmen. Es geht weder um eine komprimierte Langzeittherapie noch darum, was man macht, wenn man keine „wirkliche“ (d. h. langfristige) Therapie durchführen kann. Der folgende Abschnitt erklärt die Parameter, die der Kern psychodynamischer Kurzzeittherapien sind.

Eigenschaften, die eine psychodynamische Kurzzeittherapie definieren

Worauf beziehen wir uns, wenn wir über eine psychodynamische Kurzzeitpsychotherapie sprechen? Gibt es wesentliche Merkmale, die psychodynamischen Kurzzeitpsychotherapien gemein sind und die sie von den eher unbefristeten und längerfristigen Therapiemodellen unterscheiden? Vor einigen Jahren habe ich (Levenson/Butler 1994) eine inhaltliche Analyse von so vielen Veröffentlichungen durchgeführt, wie ich zu diesem Thema finden konnte. Nach einer aktuellen Überprüfung von Artikeln, Kapiteln und Büchern jüngerer Datums zu dem Thema für dieses Buch, fand ich die gleichen grundlegenden Eigenschaften, die ich vorher schon entdeckt hatte.

Einige dieser Eigenschaften werden in der Literatur wiederholt erwähnt und scheinen somit für die Definition einer psychodynamischen Kurzzeitpsychotherapie von entscheidender Bedeutung zu sein; andere werden hingegen weniger häufig vermerkt und scheinen eher peripherer Natur zu sein.⁴ Diese Merkmale können als eine konsensuelle, operative Definition einer psychodynamischen Kurzzeitpsychotherapie konzeptuell erfasst werden und werden nachstehend in zwei Hauptkategorien dargelegt: Jene Eigenschaften, die per se zu den *Merkmalen einer Kurzzeittherapie* gehören, und jene, die für die *psychodynamischen Aspekte* relevant sind.

Modifikationen, um die Therapie kürzer zu machen

Begrenzter therapeutischer Fokus und begrenzte therapeutische Ziele

Der Hauptfaktor, der eine psychodynamische Kurzzeit- von einer psychodynamischen Langzeitpsychotherapie unterscheidet, ist der umschriebene Fokus. Noch bevor das Konzept der Zeit erwähnt wurde, waren Autoren sich darin einig, dass „die Artikulierung eines klinischen Schwerpunkts oder klinischer Schwerpunkte ein Kennzeichen aller Kurzzeittherapieansätze ist“ (Messer/Warren 1995, 126). Therapeuten brauchen ein zentrales Thema, einen zentralen Gesprächsgegenstand oder ein zentrales Problem, an dem sich die Arbeit orientiert, wenn die Zeit begrenzt ist. Yogi Berra, ehemaliger Catcher der New York Yankees, für seinen eigentümlichen Gebrauch der englischen Sprache bekannt, erfasste mit folgender Feststellung das Wesentliche dieses Problems: „Wenn man nicht weiß, wo man hingeht, landet man am Ende irgendwo anders.“

Joseph Weiss brachte dies in seinem Buch treffend auf den Punkt, als er darüber schrieb, wie Psychotherapie funktioniert:

„Als ich Student am Psychoanalytischen Institut in San Francisco war, riet ein prominenter Lehrer mir, es tunlichst zu vermeiden, die Probleme des Patienten zu formulieren, insbesondere am Anfang der Behandlung. Er ging davon aus, dass es im Allgemeinen nur möglich sei, einen Fall nach einer längeren Zeit der Erforschung zu formulieren, und dass der Therapeut, wenn er zu früh Hypothesen über den Patienten entwickelt, Gefahr läuft, dass dieser vorzeitig seine Psyche verschließt. *Ich bin jetzt der Überzeugung, dass dieser Rat falsch ist.*“ (Hervorhebung hinzugefügt; Weiss 1993, 70).

In seinem ausgezeichneten Buch über die Kompetenzen des Psychotherapeuten bei der psychodynamischen Kurzzeitpsychotherapie beschreibt Binder (2004) zwei verschiedene therapeutische Fähigkeiten, die mit der Fokussierung zu tun haben. Die erste ist die Fähigkeit, zu erkennen, was der Schwerpunkt der Arbeit sein wird, und die zweite, wie man während der ganzen Therapie an dieser Schwerpunktsetzung festhält und sie aufrechterhält.

Verwandt mit dem therapeutischen Fokus, aber dennoch etwas anderes ist das Konzept der begrenzten Ziele. Das Ziel der psychodynamischen Kurzzeittherapie ist nicht, ein für alle mal zu „heilen“. Vielmehr sollte die Therapie die Möglichkeit bieten, einige Veränderungen im Verhalten, Den-

ken und Fühlen zu fördern, sowie adaptivere Bewältigungsstrategien, bessere zwischenmenschliche Beziehungen und ein besseres Selbstgefühl zu ermöglichen. Die psychodynamische Kurzzeittherapie wird als Möglichkeit gesehen, einen Veränderungsprozess in Gang zu bringen, der (hoffentlich) noch lange fortgesetzt wird, nachdem die Therapie vorbei ist. Klar ist, dass sowohl der Therapeut *als auch* der Klient Grenzen akzeptieren müssen.

Zeitliche Grenzen und Zeitmanagement

Die Dauer der Therapie ist offenkundig die Variable, die einen Ansatz als *kurzzeitig*, *kurz* oder *zeitlich begrenzt* definiert. Die Frage der Zeit ist das zweithäufigste erwähnte Kriterium bei der Kurzzeittherapie. Die meisten modernen Kliniker der psychodynamischen Kurzzeittherapie legen 20–25 Sitzungen als Obergrenze einer Kurzzeittherapie fest (Koss/Shiang 1994; Levenson 1995; Preston et al. 1995). Normalerweise wird die *Begrenzung* oder *Rationierung* der Zeit konzeptionell zur Beschleunigung der therapeutischen Arbeit genutzt, indem entweder beim Patienten ein Bewusstsein für die existentiellen Fragen der Endlichkeit der Zeit und der Sterblichkeit geschaffen wird (z. B. Mann 1973, dt. 1978), oder indem der Therapeut dazu angehalten wird, selbst aktiv zu sein und am Fokus festzuhalten (z. B. Horowitz et al. 1984).

Auch wenn es bei psychodynamisch orientierten Therapeuten bei Kurzzeittherapien gang und gäbe ist, die traditionelle wöchentliche „Stunde“ von 50 Minuten zu nutzen, experimentieren viele mit der Häufigkeit, Dauer und Anzahl der Sitzungen. Therapeuten, die psychodynamische Kurzzeittherapie praktizieren, haben das Gefühl, dass durch die Begrenzung der Dauer der Therapie Individuation, Autonomie und positive Erwartungen gefördert werden. Darüber hinaus gibt es auch einige faszinierende Belege dafür, dass zeitliche Grenzen jene Klienten, die ansonsten bei einem unbefristeten Format die Therapie möglicherweise „vorzeitig“ beenden, in Wirklichkeit darin bestärkt werden können, länger in Therapie zu bleiben (Hilsenroth et al. 2001; Sledge et al. 1990).

In letzter Zeit sehen Therapeuten in der psychodynamischen Kurzzeittherapie jedoch zunehmend davon ab, die Therapie nur im Sinne einer bestimmten Zeitdauer zu konzeptualisieren, und setzen stattdessen darauf, dafür zu sorgen, dass, unabhängig von der Dauer der Behandlung, jede Sitzung zählt. Diese Modelle werden als *zeitbewusst* oder *zeiteffizient* eingestuft, wobei der Begriff der „Kürze“ mehr eine Einstellung auf Seiten des Therapeuten ist, die Einfluss auf die Arbeit hat. Darüber hinaus haben

Therapeuten bei Kurzzeittherapien auch kein Problem mit der Idee, dem Klienten quasi ein Leben lang jeweils kurze Zeit zu helfen (Budman/Gurman 1988; Cummings 1995). Ich praktiziere zum Beispiel lange genug (30 Jahre), dass ich einige Klienten in verschiedenen Phasen in ihrem Leben in drei oder vier verschiedenen Kurzzeittherapien behandelt habe.

Leider werden in der heutigen Zeit, die davon geprägt ist, den Gürtel aus wirtschaftlichen Gründen enger zu schnallen, zeitliche Begrenzungen zunehmend aus administrativen und finanziellen Gründen statt aus therapeutischen genutzt. In den schlimmsten Fällen gibt es für die Anzahl der Sitzungen, die Klienten bekommen, keinerlei therapeutische Begründung – maßgebend bei solchen sind unterm Strich einzig finanzielle Erwägungen (Levenson/Burg 2000).

Auswahlkriterien

Die Bedeutung der Auswahlkriterien ist im Bereich der psychodynamischen Kurzzeittherapie ein kontroverses Thema. Früh in der Geschichte der Psychoanalyse, als psychoanalytische Behandlungen zunehmend länger wurden, brachte Freud (1904) die Möglichkeit ins Spiel, dass die Behandlung verkürzt werden könnte, aber nur bei psychisch gesünderen Patienten. Folglich betonten frühe Praktiker der psychodynamischen Kurzzeittherapie eine strenge Patientenauswahl (und wählten jene, die zum Beispiel ein psychologisches Bewusstsein hatten, hochmotiviert und überdurchschnittlich intelligent waren). Heutzutage neigen Therapeuten in der Kurzzeittherapie mehr zu einem prozessorientierten Ansatz und beurteilen, ob eine Verlängerung der Therapie bei der fortschreitenden Arbeit gewährleistet ist.

Aktivität des Therapeuten

Die psychodynamische Kurzzeittherapie setzt voraus, dass der Therapeut sich aktiv am Prozess beteiligt. *Aktivität* ist jedoch nur soweit erforderlich, wie dies notwendig ist, um den *Fokus*, ein *positives therapeutisches Bündnis* zu fördern und Fortschritte innerhalb einer bestimmten *Zeit* zu machen, aufrechtzuerhalten. Somit besteht ein integraler Zusammenhang zwischen der Aktivität und den vorgenannten Aspekten des Fokus und der Zeit. Viele Kliniker sind bei Kurzzeittherapietechniken zunächst verwirrt, wenn sie erfahren, dass Aktivität von Seiten des Therapeuten Konfrontation, Ratschläge und/oder direkte Anweisungen geben bedeutet. Was diese Ak-

tivität indes treffender bedingt, ist eine Bewusstheit für die Ziele der Arbeit sowie ein Plan, wie man diese erreicht, und dass man einfühlsam gegenüber der Darstellung des Klienten und dem Kontext des klinischen Materials ist.

Die Aktivität des Therapeuten kann somit von *unterstützenden Interventionen* (z. B. Beruhigung, Stärkung adaptiver Abwehrmechanismen) bis zu eher *forschenden Interventionen* (z. B. Deutung, Konfrontation) reichen, jeweils abhängig von den Faktoren (z. B. Stärke des therapeutischen Bündnisses), die in der Sitzung zutage treten, sowie von den Charakteristika des Klienten (z. B. psychische Gesundheit, Qualität zwischenmenschlicher Beziehungen).

Therapeutisches Bündnis

Die Stärke des therapeutischen Bündnisses, insbesondere aus der Perspektive des Klienten, ist seit langem als einer der Hauptfaktoren zur Vorhersage des Ergebnisses herausgestellt worden (Horvarth/Greenberg 1994; Martin et al. 2000; Orlinsky et al. 1994). Auch wenn verschiedene Forscher das Bündnis etwas unterschiedlich definieren, wird allgemein darunter verstanden, dass sie aus der emotionalen Bindung zwischen Therapeut und Klient sowie einer Vereinbarung über die Ziele und Mittel zur Erreichung dieser Ziele besteht. Es hat sich gezeigt, dass die Qualität des Bündnisses schon früh in der Therapie ein Indikator ist, um vorherzusagen, ob ein Klient die Therapie vorzeitig abbricht, und ebenso dafür, wie viel „Arbeit“ in den Sitzungen geleistet wird (z. B. Piper et al. 1999).

Das heißt, dass es zwar bei allen Therapien wichtig ist, so schnell wie möglich ein positives Bündnis aufzubauen, dies bei der Kurzzeittherapie hingegen von entscheidender Bedeutung ist, da der Therapeut hier vielleicht nicht viele Chancen hat, Brüche in der therapeutischen Beziehung zu reparieren.

Schnelle Bewertung/prompte Intervention

Die Fähigkeit des Therapeuten, den Fall des Klienten zu formulieren und mit der Intervention schnell zu beginnen, ist ebenfalls zwingend erforderlich. In meiner Zeit als Assistenzärztin in dem vorgenannten Schulungszentrum, das berühmt für sein psychoanalytisches Ausbildungsprogramm war, verwendeten wir jeweils etwa drei Monate darauf, um die ganze Geschichte eines Klienten zu erfassen und die Dynamiken verstehen zu lernen, *bevor* der Klient zur Behandlung angenommen wurde. Heutzutage