

Freud LEBT!

Lange sah es so aus, als müsse man die Psychoanalyse bald zu Grabe tragen. Sie hatte ein angestaubtes Image, an Belegen für ihre Heilkraft mangelte es. Neue Studien zeigen aber: Sie wirkt sehr wohl – und zwar viel nachhaltiger als alle anderen Therapien

D

Der Weg zu Freuds Erbe führt in einen schönen Altbau in Berlins Mitte, fünf Stockwerke hoch. Dort oben wird man an der Tür abgeholt. Läuft vorbei an abstrakten Bildern, die auf dem Boden des Flures stehen, durch ein aufgeräumtes Büro, bis ins hinterste Zimmer der Wohnung. Und da steht sie, die Couch, in einem sonst fast leeren Zimmer. Eine Chaiselongue, hellrot, schon zerklüftet, mit vielen Kissen darauf. Zweimal, manchmal dreimal pro Woche legt sich Anna, wie die Patientin hier heißen soll, auf diese Couch und lässt sich in die Seele blicken. Sie braucht einen Moment, um anzukommen. Streicht über den weichen Bezug, blickt aus dem Fenster nach draußen, schaut auf die alten Schriftzeichen, die auf einer Papyrusrolle vor ihr an der Wand hängen und von denen sie nicht weiß, was sie bedeuten. Und dann redet sie.

VON FANNY JIMÉNEZ

Die Couch ist das Symbol der Psychoanalyse. Sigmund Freud hat sie 1890 begründet, die Theorie, die besagt, dass der Mensch sich selbst nicht gut kennt. Dass er oft keine Ahnung davon hat, warum er tut, was er tut, denkt, was er denkt, und fühlt, was er fühlt. Er ist nur selten Herr im eigenen Haus, seine unbewussten, triebhaften Anteile kommen ständig mit verinnerlichten sozialen Normen ins Gehege und führen zu Konflikten. Das Unbewusste ist ein Sammeltopf für verdrängte Erfahrungen – und sehr mächtig. Es entscheidet mit darüber, mit welchem Selbstbild man durch die Welt geht. Ob man sich in guten oder schlechten Beziehungen wiederfindet, ob man scheitert oder erfolgreich seinen Weg geht. Wer viel verdrängt, neigt zu destruktivem Verhalten und Beziehungsproblemen. Und dazu, immer wieder die alten Probleme heraufbeschwören. Diesen Wiederholungszwang wollte Freud durchbrechen. Wer sich auf die Couch legt, den Therapeuten hinter sich, und nach dem Verdrängten sucht, der hat die Chance auf Heilung, so sein Versprechen. Erinnern, wiederholen, durcharbeiten, das war sein Credo.

Lange hat man Freud geglaubt. Weil die Psychoanalyse 70 Jahre lang die einzige ausformulierte Therapie war, die es für seelisches Leiden gab. Doch dann kamen andere Therapien, die schneller wirkten und messbar Symptome linderten: bei Angststörungen, Depressionen, Zwangsstörungen. Die neuen Therapien drängten auf das Herrschaftsgebiet der Psychoanalyse, schienen es zu erobern. In den vergangenen Jahren sah es so aus, als würde man die Psychoanalyse bald zu Grabe tragen müssen. Zu langwierig, zu teuer, zu unwissenschaftlich schien sie, ob sie überhaupt wirkte, war unklar. Lange machte das den Psychoanalytikern nichts aus, sie waren von der Therapie überzeugt, und die Kassen zahlten ja. Erst als der Druck überhandnahm, regten sie sich. Jetzt gibt es endlich Studien, die der Psychoanalyse ihr angestaubtes Image nehmen. Sie zeigen: Sie wirkt doch. Und nicht nur genauso gut wie andere Verfahren, sondern besser – weil viel nachhaltiger.

Deutschland ist das einzige Land auf der Welt, in dem die Psychoanalyse eine Regelleistung der Krankenkassen ist. Seit 1967 ist das so. Der Grund war eine Untersuchung der AOK zwei Jahre zuvor. Patienten mit psychischen Problemen, die sich einer Psychoanalyse unterzogen hatten, wurden jeweils fünf Jahre vor und fünf Jahre nach der Behandlung untersucht. Das Ergebnis überraschte die Wissenschaftler der sogenannten Dührssen-Studie: Bis fünf Jahre nach der Analyse nahm die Zahl der Klinikaufenthalte der Patienten recht dramatisch ab. So sehr, dass die ehemaligen Patienten sogar seltener stationär aufgenommen wurden als der Durchschnitt der Versicherten. Also wurde die Psychoanalyse als Regelleistung der Krankenkassen verankert – durch die Erkenntnis, dass man mit ihr auf lange Sicht Geld spart, auch wenn sie zunächst kostet.

Aber dann bekam die Psychoanalyse Konkurrenz, um die gleiche Zeit, in der sie es hierzulande in den Leistungskatalog der Krankenkassen geschafft hatte. In den 60er-Jahren entwickelten die US-Psychiater Aaron Temkin Beck und Albert Ellis die kognitive Verhaltenstherapie, eine Form der Psychotherapie, die völlig andere Grundsätze hatte. Während sich die Psychoanalyse auf die Vergangenheit konzentriert, ist die Verhaltenstherapie im Hier und Jetzt verankert. Statt sich den Gefühlen, Träumen und Fantasien zu widmen, fokussiert sich die Verhaltenstherapie auf die Gedankenwelt des Patienten: wie er die Welt wahrnimmt, wie er denkt, wie er Schlüsse zieht. Eine Depression, so die Überzeugung, ist Folge ungünstig verknüpfter Gedanken, die dann zu negativen Gefühlen wie Trauer und Hilflosigkeit führen. Ändert man die Gedanken, dann ändern sich auch die Gefühle.

Die Symptome loszuwerden ist das oberste Ziel der Verhaltenstherapie, eine Idee, die bei Psychoanalytikern nur Kopfschütteln auslöst. Man müsse die Symptome doch erst einmal verstehen; warum sie da sind, woher sie kommen. Niemand würde schließlich einen Brand löschen, ohne nachzusehen, was die Brandursache war. Wie sollte man sonst den nächsten Brand verhindern? Aber die Verhaltenstherapie funktioniert ganz wunderbar, wie eine Studie nach der anderen belegte. Depressive, ängstliche, zwangsgestörte Patienten, ihnen allen ging es nach einer Verhaltenstherapie besser. Von Anfang an war den Befürwortern des neuen Verfahrens wichtig gewesen, ihre Existenzberechtigung zu beweisen – während die Psychoanalyse lange Zeit wenig dafür tat, ihre Wirksamkeit zu belegen. In den 80er-Jahren wurde die Verhaltenstherapie in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen.

Die Stellung der Psychoanalyse wankte. Viel kürzer war die Verhaltenstherapie und günstiger. Während Erstere heute mit 30 bis 50 Therapiesitzungen auskommt und dabei im Schnitt 3600 Euro kostet, schlägt eine Psychoanalyse mit bis zu 300 Sitzungen und durchschnittlich fast 7000 Euro zu Buche. Warum also die Psychoanalyse wählen? Anna hat beide Verfahren ausprobiert. Vor acht Jahren brach die heute 32-

6,5 PROZENT

der Gesamtausgaben für die vertragsärztliche Versorgung werden für psychische Erkrankungen ausgegeben. Das beinhaltet stationäre Aufenthalte ebenso wie Therapien, die über die Krankenkassen finanziert werden.

15 PROZENT

der Kassenleistungen für Therapien wurden 2014 für die Psychoanalyse ausgegeben – im Jahr 2005 waren es noch 19 Prozent. Aber auch bei der Langzeittherapie der Verhaltenstherapie sanken die Leistungen: von 20 Prozent im Jahr 2005 auf 17 Prozent im Jahr 2014, wie die Zahlen des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen zeigen.

Jährige ihr Medizinstudium ab. Sie hatte sich sieben Semester lang damit gequält und war froh, sich zum Abbruch durchgerungen zu haben. Aber danach kamen Ängste, die sie bald nicht mehr kontrollieren konnte, die sie lähmten. Angst vor der Zukunft, Angst vor Entscheidungen, Angst vor der eigenen Bedeutungslosigkeit. Anna suchte sich Hilfe und landete bei einem Verhaltenstherapeuten. Wenige Male nur ging sie hin, dann fühlte sie sich besser, und das war ja das Ziel. Eine gute Erfahrung sei es gewesen. Sie begann ein neues Studium, zog um, ging ins Ausland. Alles lief.

Bis sie vor einem Jahr ihre Stelle bei einem Ministerium in Berlin verlor. Rational verstand sie warum, emotional nicht. Die Ängste kamen wieder, und diesmal waren sie heftiger. Beziehungsprobleme kamen dazu, und Anna wusste nicht mehr, wohin mit sich. Sieben, acht Therapeuten schrieb sie an, einer hatte einen Platz frei, ein Psychoanalytiker. Auf seiner hellroten Couch zu liegen gibt ihr jetzt Stabilität, Woche für Woche. Ihr Therapeut sagt nicht viel, und er arbeitet nicht auf ein konkretes Ziel hin. Er hört zu, er hält sie und gibt ihr Sicherheit. Er urteilt nicht, fragt nach ihren Wünschen und Fantasien, macht sie auf Parallelen zwischen der Gegenwart und der Vergangenheit aufmerksam. Erin-

nern, wiederholen, durcharbeiten. Nur das durchbricht alte Muster, und der Therapeut begleitet sie auf ihrem Weg dahin. „Ich habe das Gefühl, dass ich mich endlich richtig kenne“, sagt sie. Das ändere viel. Sie sei ihren Unsicherheiten und Aggressionen nicht mehr so ausgeliefert, ihre hässlichen Gedanken und Gefühle wirkten nicht mehr so bedrohlich. Und sie werde geduldiger, nachsichtiger. Mit sich selbst, aber auch mit anderen.

„Wir tragen alles, was wir erlebt haben, mit uns herum“, sagt Benigna Gerisch von der International Psychoanalytic University in Berlin. „Deswegen fragen Psychoanalytiker: Welche Geschichte verbindet sich mit einem Symptom? Wie ist die Persönlichkeit dieses speziellen Menschen aufgebaut, welche Strukturen haben sich in ihm gebildet? Die muss man erst verstehen, bevor sich jemand grundlegend ändern kann.“ Eine kurze Intervention, so wie Annas erste Erfahrung, könne helfen, wenn man in einer Krise stecke, aber ein stabiles inneres Gerüst habe. Kämen Probleme immer wieder, dann müsse man aber grundlegende Strukturen erkennen, durchbrechen, ändern, und das brauche Zeit. Was sich in der Praxis bewährt, hat es aber noch lange nicht in der Forschung. Über Jahrzehnte gab es jenseits der AOK-Studie nur wenige Belege da-

