

EMPFEHLUNGEN ZUR GESTALTUNG DER FACHARZTWEITERBILDUNG PSYCHIATRIE

Dr. med. Ulrich Riedl

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Theodorstr. 5, 90489 Nürnberg

Die Kombination von Psychiatrie und Psychotherapie in der psychiatrischen Facharzt-Weiterbildung ist immer noch so neu, dass ihre praktische Umsetzung noch nicht als flächendeckend etabliert gelten kann. Nicht selten beginnen Assistenzärzte sich erst nach drei Jahren um den psychotherapeutischen Teil zu kümmern. Bis dahin haben sie stützende Gespräche ohne systematische psychotherapeutische Konzeption geführt. Dies ist ein wertvoller Erfahrungsschatz, ersetzt aber nicht die eigentliche psychotherapeutische Tätigkeit. Dabei hätte in diesen drei Jahren ein äußerst intensiver Lernprozess durch Learning by Doing stattfinden können – natürlich unter kompetenter Supervision. Alle drei Beteiligten – Patient, Assistenzarzt und Klinik – würden daraus sehr großen Nutzen ziehen.

Wie kann dies konkret geschehen?

- A. Sie besuchen gleich im ersten Jahr Ihrer Facharzt-Weiterbildung 100 Stunden Basiskurse, z. B. in der Verhaltenstherapie: psychologische Grundlagen – Verhaltensdiagnostik – Therapieplanung – Interventionsmethoden – Therapieprozessgestaltung – Depressionsbehandlung – Angsttherapie – Verhaltenstherapie bei Schizophrenie.
- B. Ebenfalls im ersten Jahr melden Sie sich so früh wie möglich für Ihre Selbsterfahrungsgruppe an.
- C. Und unbedingt auch im ersten Jahr (bei verhaltenstherapeutischer Orientierung) beginnen Sie mit Ihrem ersten Psychotherapiefall unter Supervision.

Diese sofort einsetzende dreifache Kombination (Theorie, Selbsterfahrung und Praxis unter Supervision) hat sich sehr gut bewährt. Dadurch werden die Klinikjahre optimal genutzt, um psychotherapeutisches Handeln zu erproben und zu festigen. Wer sich unsicher fühlt oder besonders intensiv lernen will, kann Einzelsupervisionen nehmen, am besten zunächst nach jeder zweiten Therapiesitzung.

Im zweiten Jahr kommen dann Theorieveranstaltungen zum Training sozialer Kompetenz, Gruppentherapie, Paartherapie, Familientherapie, Therapie der Borderline-Störung, Therapie von weiteren Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen und Suchttherapie hinzu. Nach Abschluss Ihrer Selbsterfahrungsgruppe sollten Sie auch bei verhaltenstherapeutischer Orientierung mit Ihrer IFA-Gruppe beginnen (interaktionelle Fallarbeit oder Fallbesprechung), bei tiefenpsychologischer Orientierung mit der Balintgruppe. Idealerweise beginnen Sie mit zwei supervidierten Ausbildungsfällen pro Jahr. Eine Supervisionsstunde auf vier Behandlungsstunden hat sich bewährt, mit Ausnahme des ersten Falles, bei dem eine höhere Supervisionsdichte zu empfehlen ist. Auch das Erlernen des Entspannungsverfahrens (progressive Muskelrelaxation nach Jacobson oder autogenes Training) sollte nicht bis zuletzt aufgeschoben werden. Egal auf welcher Station Sie arbeiten, es lässt sich immer ein verhaltenstherapeutisches Konzept für

einzelne Patienten oder auch für die Station entwickeln. Sie können also auch bei Rotationen Ihren psychotherapeutischen Lernprozess weiterführen, wechseln nur die Störungen, die Sie behandeln. Dadurch eignen Sie sich ein vielfältiges Repertoire an therapeutischen Fertigkeiten an und sind zum Zeitpunkt Ihrer Facharztprüfung nicht nur auf die zweite Hälfte der Fragen (psychotherapeutisch) sehr gut vorbereitet, sondern auch wirklich in der Lage, in der ambulanten Praxis selbstständig qualifizierte Psychotherapie durchzuführen. Wer sich heute als Psychiater ohne diese psychotherapeutische Kompetenz niederlässt, kommt in einer Kassenpraxis finanziell nicht über die Runden, abgesehen davon, dass die ambulante Patientenschaft in weit größerem Ausmaß psychotherapeutische Behandlung benötigt. Vom niedergelassenen Psychiater wird heute beides erwartet: kompetente biologische Therapie und qualifizierte Psychotherapie. Beide Kompetenzen benötigen einen mindestens dreijährigen Lernprozess, der aus supervidierter Praxis und Theorie besteht. Die Möglichkeit zu gleichwertiger Verbindung von pharmakologischer und psychotherapeutischer Behandlung ist die Stärke des Psychiaters. Wenn Sie ihren Psychotherapieanteil tiefenpsychologisch orientieren, sollten Sie ebenfalls möglichst schnell mit der Selbsterfahrung beginnen und sich auch im ersten Jahr die theoretischen Grundlagen der Psychotherapie (Tiefenpsychologie, Neurosenlehre, Erstgespräch, psychodynamische Kasuistik, psychoanalytisches Verständnis von Psychosen und Sucht) aneignen. Für Ihre psychiatrischen Fälle können Sie an einer Supervisionsgruppe teilnehmen, um ein tieferes psychodynamisches Verständnis zu gewinnen und zu verhindern, dass Sie ungeeignete Therapieziele anvisieren. Ihren ersten Ausbildungsfall sollten Sie auf dieser Basis aufbauend nach eineinhalbjähriger Tätigkeit im psychiatrischen Krankenhaus beginnen. Sprechen Sie vorher mit Ihrem Supervisor ab, ob der Fall für diesen Zweck geeignet ist. Und leisten Sie sich für Ihren ersten Fall Einzelsupervisionen. Diese Investition zahlt sich aus.

Prüfen Sie, welche und wie viele der benötigten Bausteine Ihre Klinik anbieten kann. Es nützt Ihnen nichts, wenn dort wichtige Angebote fehlen und Sie denken, dass es dann ja auch ohne diese geht. Übernehmen Sie selbst Verantwortung für Ihre Facharztweiterbildung und komponieren Sie deren Aufbau und Ablauf so wie Sie Ihre Qualifikationen erwerben wollen - und zum größten Teil auch müssen. Sowohl die Facharztprüfung als auch Ihre spätere fachärztliche Tätigkeit werden Ihnen dies abverlangen. Von Ihrer Landesärztekammer erfahren Sie, wo Sie anerkannte Supervisoren und Selbsterfahrungsleiter finden. Für die Verhaltenstherapie können Sie auch Information und Beratung von der Deutschen Ärztlichen Gesellschaft für Verhaltenstherapie DÄVT erhalten (www.daevt.de, Tel. 089-130793-0, Fax 089-13213). Über externe Theorie- und Praxisbausteine informiert Sie z. B. CIP (www.cip-medien.com, Tel. 089-13079315, Nymphenburger Str. 185, 80634 München).