

Interview mit Prof. Dr. med. Joachim Küchenhoff, Direktor Erwachsenenpsychiatrie und Chefarzt Privatklinik, Psychiatrie Baselland

Psychotherapie als zentrales Instrument in der Psychiatrie

Joachim Küchenhoff, Karl Studer

Karl Studer: Wenn wir von den Bedürfnissen unserer Patienten in der Praxis ausgehen, die den Grossteil der psychiatrisch-psychotherapeutischen Fragestellungen darstellen, so sind es doch meistens Lebenskrisen, Verluste, Ängste, depressive Zustände. Müsste man dann nicht die gesamte Aus- und Weiterbildung auf diese Menschen statt auf die Bedürfnisse in den stationären Einrichtungen ausrichten, im Sinne von: Psychiatrie als Teil der Psychotherapie?

Joachim Küchenhoff: Die Psychotherapie gehört zum Facharzt und darf nicht – diese Bestrebungen gibt es zur Zeit, nicht zuletzt aus xenophoben Beweggründen – zum Schwerpunkt innerhalb der Psychiatrie herabgestuft werden. In der Ausbildung muss sie fest verankert bzw. ausgebaut werden. Die von Dir beschriebenen Lebenskrisen sehen wir freilich nicht nur in den Praxen, sondern ebenso in der Klinik. Verbindlich geklärt ist überdies, dass sehr viele Menschen mit schweren, auch mit psychotischen Störungen von Psychotherapie profitieren. Daher ist es mir wichtig, dass es nicht bloss abgegrenzte Psychotherapiebereiche in den Institutionen gibt, sondern dass Psychotherapie überall zentral ist in der psychiatrischen Versorgung.

KS: 4–6% der Universitäts-Abgänger mit Staatsexamen in Medizin streben den Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie an. Der Grossteil der jungen Ärzte stammt nun aus anderen Ländern mit anderen Voraussetzungen und anderer fachlicher Sozialisation. Was sind die Folgen für die Aus- und Weiterbildung in der Psychotherapie?

JK: Eine Sorge entsteht durch die Freizügigkeit der EU, wenn Kollegen aus Ländern wie Portugal oder Frankreich, die nicht den bewährten schweizerischen Doppel-Facharzt-Titel Psychiatrie und Psychotherapie haben, sich bei uns niederlassen und damit nicht die erwartete Qualifikation mitbringen. Das Problem darf aber keinesfalls überbewertet werden. Ausländische Ärztinnen kommen überwiegend aus Ländern mit hohen Ausbildungsstandards zu uns. Wir sollten selbstbewusst sein und die Qualität der psychotherapeutischen Fort- und Weiterbildung fortlaufend verbessern, davon haben alle

etwas. Ausserdem macht die Multikulturalität nicht vor den Grenzen der Schweiz Halt, vor allem nicht bei unseren Patienten. So sollten wir froh sein, ausländische Kollegen zu haben, die unsere Patienten besonders gut verstehen können.

KS: Könnte in der Schweiz nicht bereits während des Studiums, gemäss Bologna-Modell, eine frühzeitige Psychotherapie-Schwerpunktbildung vorgesehen werden, um die jungen Ärzte, die meist sehr an der menschlichen und sozialen Problematik der Patienten interessiert sind, für unser Fach zu gewinnen?

JK: Du weisst sicher, dass die psychotherapeutische Primärausbildung für Psychologiestudenten, die sog. Direktausbildung, z.B. in Deutschland ein hoch aktuelles Thema ist. Die mit dieser Entwicklung einhergehende Gefahr für die Psychiatrie könnte sein, dass zu psychotherapeutischer Tätigkeit motivierte junge Menschen vermehrt Psychologie und seltener Medizin wählen. Eine Integration der Psychotherapie in Masterstudiengänge des Medizinstudiums könnte dieser Gefahr entgegenwirken und sollte dringend von unseren Universitäten angeboten werden.

KS: Wohl besteht von der FMH und der SGPP das eigentliche Weiterbildungsprogramm mit Minimalanforderungen an die Psychotherapie-Ausbildung. Wie sieht die Realität aus? Wie funktionieren die regionalen Weiterbildungsvereine?

JK: In der Basler Region wird die Weiterbildung in einem Verbund, der aber keinen Vereinsstatus hat, angeboten. Das sogenannte Basler Regionalnetz übernimmt eine wichtige Vernetzungsaufgabe zwischen den Institutionen und erlaubt den Assistenzärzten mehr und mehr abzuschätzen, was die Schwerpunkte der Institutionen sind. Das Weiterbildungsprogramm ist gerade in Hinsicht auf die Psychotherapie-Weiterbildung immer wieder Angriffen ausgesetzt, motiviert durch die m.E. völlig falsche Annahme, die Facharztausbildung Psychiatrie/Psychotherapie werde wenig gewählt, weil die Ansprüche zu hoch seien. Ich denke, dass das Fach dann seine Attraktivität verliert, wenn es seine

Multiperspektivität und Vielseitigkeit einbüsst und allein neurobiologisch wird. Wir brauchen eine anspruchsvolle Psychotherapieausbildung, wie das jahrzehntealter, guter Schweizer Tradition entspricht. Das macht das Fach spannend und schadet ihm nicht.

KS: Gibt es einen Unterschied zwischen den kantonalen, den privaten und den universitären Einrichtungen im Weiterbildungsangebot? An den Universitäten bestehen ja meist völlig andere Forschungs- und Interessenschwerpunkte, insbesondere der organischen Psychiatrie. Eine Aussage in diesem Zusammenhang bleibt mir unvergessen: «Psychotherapie lernt man in der Ambulanz, in der Klinik ist sie unnötig».

JK: Die kantonal geführten psychiatrischen Institutionen sind auf dem Rückzug, sie sind verselbstständigt. Ob der Rückzug kantonaler Verantwortung aus der Psychiatrie ihr gut tut, ist eine andere Frage. Was in der deutschsprachigen Schweiz definitiv fehlt, das sind universitäre Professuren für Psychotherapie, die die wichtigen Richtungen, psychoanalytische ebenso wie verhaltenstherapeutische und systemische, abbilden und die die universitäre Forschung im Psychotherapiebereich intensivieren, und das bedeutet für mich auch, dass die Psychotherapieverfahren für schwere seelische Leiden differenziert weiterentwickelt werden können.

KS: Immer häufiger werden anstelle von Ärzten psychotherapeutisch ausgebildete Psychologen angestellt, die dann die Gespräche mit den Patienten führen sollen. Droht hier nicht ein grosser Kompetenzverlust bei den jungen Ärzten, oder ist dies ein Trend der Zukunft? Die organisch orientierte Psychiatrie bietet ja eigentlich wenig therapeutische Angebote an, und sozialpsychiatrische Interventionen werden mehr und mehr von den Sozialdiensten übernommen.

JK: Die gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen Psychologinnen und Ärztinnen begrüsse ich sehr, jede Berufsgruppe bringt spezifische Stärken in die klinische Arbeit ein. In die ganz falsche Richtung ginge die Entwicklung, wenn die Psychologen die Fachexperten für Psychotherapie würden, die Ärzte aber nur noch für die somatische Seite

zuständig blieben. Das würde dem Auseinanderfallen des Fachs Vorschub leisten und die Psychiatrie für die Ärzte uninteressant werden lassen.

KS: Die meisten Psychotherapie-Schulen für die drei anerkannten Psychotherapiemethoden befinden sich in privater Hand. Geschieht hier durch den Verlust von Supervision und Selbsterfahrung in den Weiterbildungsstätten nicht ein zusätzlicher Kulturverlust beim Praxistransfer?

JK: Ich sehe diesen Kulturverlust nicht. Die Assistenten erhalten durch die externen Ausbildungsinstitute andere Anregungen als in der Klinik oder im Ambulatorium. Die Kollegen, die andere Verfahren verfolgen, bringen andere Erfahrungen in die Kliniken zurück. Das ist fruchtbar. Allerdings muss ich eine Einschränkung hinzufügen: Ich bin in der SKWF für die Anerkennung der Psychotherapie-Institute zuständig; die Kriterien, die das Weiterbildungsprogramm vorgibt, sind rein formal und minimalistisch. Vergleichen wir dies mit den Kriterien für die Anerkennung auf der Psychologenseite, dann erkennen wir ein Qualitätsgefälle. Das muss künftig überdacht werden, die Kriterien sollten inhaltlicher ausgerichtet werden.

KS: Müssen hier nicht die ärztlichen Vorgesetzten aus- und weitergebildet werden im Sinne von «teach the teachers»?

JK: Ich wiederhole immer wieder, dass niemand als Oberärztin oder Oberarzt geboren worden ist. Oberärzte müssen voneinander durch Intervention lernen oder durch die leitenden Personen in ihrer Arbeit unterstützt werden. Die Teach-the-teachers-Veranstaltungen, die ich im Basler Regionalnetz eingerichtet habe, sind ausgesprochen beliebt. Die Kadertherapeutinnen sind das Rückgrat der Institutionen; sie müssen unterstützt und wertgeschätzt werden. Es muss attraktiv sein, in der Institution zu bleiben und nicht in die

Praxis zu gehen. Umgekehrt werbe ich seit einigen Jahren dafür, dass erfahrene Psychotherapeuten aus der Praxis in die Klinik zurückkehren. Die Einbahnstrasse «erst Klinik, dann Praxis» möchte ich umkehren.

KS: Was sagst Du zu den zunehmenden störungsspezifischen Angeboten in der Psychotherapie?

JK: Psychotherapie sollte sich immer auf die Person des Leidenden richten, seine Persönlichkeit, seine Individualität und Subjektivität. Störungen isoliert betrachtet sind nicht die erste Adresse therapeutischen Handelns. Wenn Psychotherapien neben vielem anderen direkt dabei helfen, Störungen zu überwinden, dann ist das gut und recht. Aber es geht um mehr, um den Kontext der Symptome: es geht darum zu verstehen, welchen Stellenwert eine sogenannte Störung für den Patienten hat, was er unter Umständen nur auf dem (Um-)Weg des Symptoms von sich sagen oder zeigen kann, welche Lebensumstände ihn in die Krise gezwungen haben, wie er ohne die Störungen leben kann u.v.m.

KS: Was sagst Du zu den Angeboten der Online-Psychotherapie? Ist die Beziehungsarbeit doch nicht so wichtig?

JK: Das Internet hat bereits in viele Therapien Einzug gehalten. Die Rolle beispielsweise des E-mail-Kontakts zwischen den Stunden einmal genauer zu klären, ist eine spannende Aufgabe. Online-Therapien können dort hilfreich sein, wo sonst eine Therapie nie zustande kommen würde, aus äusseren Umständen wie auch aus persönlichen Gründen. Dabei sind Video-gestützte Behandlungen anders zu bewerten als rein schriftliche Beratungen. Die persönliche Beziehung ist der wichtigste Erfolgsfaktor jeder Psychotherapie, darüber ist sich die Wissenschaft einig. Daher muss die lebendige Begegnung Massstab und Richtschnur bleiben. Aber wir sollten auch hier nicht einem Alles-oder-Nichts-Denken

verfallen und die Online-Therapien pauschal verdammen.

KS: Wie siehst Du die weitere Entwicklung in den Psychotherapie-Angeboten, was wünschst Du Dir dazu?

JK: Sehr positiv finde ich die immer besser ausgearbeiteten psychotherapeutischen Konzepte für die Behandlung von psychotisch erlebenden Menschen. Als eine Widerspiegelung gesellschaftlicher Entwicklungen, die auf Individualisierung setzt, sehe ich den momentan geringen allgemeinen Stellenwert von Gruppentherapien, die wir gleichwohl in der Psychiatrie Baselland ausgesprochen wichtig finden und fördern. Ich nehme an, dass Gruppenangebote in Zukunft wieder ernster genommen werden. Bedenklich stimmt mich die eklektische Sorglosigkeit, mit der viele Verfahren ohne theoretische Basis zusammengebaut werden – eine schlechte Bricolage, die das Denken behindert.

KS: Was wolltest Du schon immer einmal den Mitgliedern der SGPP zu diesem Thema sagen?

JK: Psychotherapie – gleich welcher Ausrichtung – braucht Zeit und damit auch ausreichende personelle Ressourcen. Psychotherapie ist kein Anhängsel an die Psychiatrie, sondern gehört zu deren Kern. Daher lohnt sich ein ganz entschiedenes gemeinsames Eintreten für Abrechnungssysteme, die weiterhin Zeit gewähren, und gegen eine die Grundlagen des Faches angreifende und betriebs- und volkswirtschaftlich kurzsichtige Pseudo-Ökonomisierung.

Korrespondenz:

Dr.med. Karl Studer

Praxis im Klosterhof

Klosterhofstrasse 1

CH-8280 Kreuzlingen

[karl.studer\[at\]bluemail.ch](mailto:karl.studer[at]bluemail.ch)