

Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft - provokante Gedanken zur Selbstdefinition einer Profession

Serge Sulz

Einleitung

Hier soll geprüft werden, ob zwei gegenwärtig mit großer Macht verfolgte Tendenzen hilfreich sind, um die Profession des Psychotherapeuten und seine Identität zu wahren und auszubauen. Die eine Tendenz besteht darin, Psychotherapie zum Universitätsstudium zu machen und sie damit der Wissenschaft gleichzusetzen. Die zweite Tendenz besteht darin, den psychologischen Psychotherapeuten zum Facharzt zu machen.

Seit 1999 gibt es per Gesetz die Psychologische Psychotherapie. Nach mehr als zwanzigjährigem Ringen sowohl in eigenen Reihen als auch mit dem Gesundheitssystem war es gelungen, diesen Beruf auf eine legale und anerkannte Position zu bringen. So wie früher die Verhaltenstherapie Eingang in die kassenärztliche Versorgung mit dem Argument erreichte, mit wesentlich kürzeren Therapien als die tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie die Gesundung eines Patienten zu erreichen, so wurde auch jetzt die reine Wissenschaftlichkeit psychologischer Psychotherapie der Türöffner für dieses Gesetz. Diese so genannte Legaldefinition ist nun Segen und Fluch zugleich geworden. Denn sie verpflichtet psychologische Psychotherapeuten ausschließlich wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieverfahren in der Behandlung von Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungen einzusetzen. Damit war eine nur schwer überwindbare Barriere in Bezug auf die Entwicklung neuer Methoden und Verfahren aufgebaut worden. Wer diese Barriere beseitigen möchte, muss Psychotherapie neu definieren, z. B. als

ein Interaktionsprozess zwischen einem ausgebildeten Psychotherapeuten und einem psychisch oder psychosomatisch erkrankten Menschen, der dazu dient, nach einer Analyse der Entstehungsbedingungen und der die Krankheit aufrecht erhaltenden Faktoren zu einer dauerhaften Beendigung der Symptomatik und des durch sie hervorgerufenen Leidens zu führen, soweit dies mit den zum Zeitpunkt der Psychotherapie verfügbaren Interventionen möglich ist. Dazu gehören Maßnahmen der Rückfallprophylaxe, der Rehabilitation und der Prävention. Der grundlegenden Bedeutung der Beziehung wird dabei Rechnung getragen.

Obleich die psychologischen Psychotherapeuten 1999 fast alle Ziele erreicht hatten, blieb eine Ungleichheit bezüglich der Anerkennung und der Rechte gegenüber dem Facharzt. Das fängt bei der nie ganz sichergestellten Bezahlung psychotherapeutischer Leistungen an, geht über das Recht, Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen, zu einem Facharzt überweisen zu dürfen, in eine Klinik einweisen zu können, Rezepte zum Beispiel für Ergotherapie auszustellen, bis zum Recht, die Stelle eines Oberarzts oder Chefarzts einzunehmen. Eine nahe liegende Strategie zum Erreichen dieses Ziels war, Ausbildung und Weiterbildung möglichst ähnlich der ärztlichen aus und Weiterbildung zu machen. Wenn der Arzt mit einem Medizinstudium begann, das ihm nach einem Staatsexamen die Approbation brachte, so soll nun an der Universität Psychotherapie studiert werden und nach dem Staatsexamen mit der Approbation das sofortige Recht auf Heilbehandlung psychisch und psychosomatisch erkrankter Menschen erworben werden. Durch diese frühe Approbation liegt die nachfolgende "fachärztliche" Weiterbildung in der Hoheit der Landespsychotherapeutenkammern, die wie die Landesärztekammern die Inhalte der Weiterbildung zum Facharzt bestimmen. Die Parallelität wird nach dem Abschluss des Universitätsstudiums in der Weise fortgeführt, dass die

sozialrechtliche Anerkennung heilberuflicher Tätigkeit an eine fünfjährige ganztägige Pflicht-Weiterbildung gebunden ist. Der approbierte psychologische Psychotherapeut bemüht sich nach dem Studium eine tariflich bezahlte Weiterbildungsstelle in einer Klinik, Ambulanz oder Praxis zu bekommen. Die tarifliche Bezahlung soll gesetzlich vorgegeben sein. Wenn der ganze Bildungsprozess genauso verläuft wie bei den Ärzten, wird doch wohl niemand mehr den vollen Facharzt-Status mit allen oben genannten Rechten verweigern wollen? Oder doch?

Ich will jedoch mit meinen Betrachtungen nicht an der Front des berufspolitischen Kampfes einsetzen, sondern grundlegenderen Fragen nachgehen. Es geht um die beiden Thesen:

1. Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft
2. Psychotherapie ist etwas ganz anderes als ärztliches Handeln

Ist Psychotherapie mehr als Wissenschaft?

Psychologische Psychotherapie ist ein akademischer Beruf. Akademisch meint, dass eine Hochschulbildung Voraussetzung ist, aber nicht dass der Beruf an der Hochschule erlernt werden muss. Es muss auch unterschieden werden zwischen einem Hochschulstudium mit dem zugehörigen akademischen Abschluss und dem später ausgeübten Beruf. Das frühere Diplomstudium in Psychologie führte zwar zu sehr breit gefächertem Wissen und Kompetenz, aber es war keine Berufsausbildung. Diplom-Psychologen übten so viele verschiedene Berufstätigkeiten aus, dass es unmöglich gewesen wäre, einen Beruf zu definieren, in den dieses Studium ein münden sollte. Generell kann gesagt werden, dass eine große Zahl von Studiengängen nicht zu einem ausreichend engen umschriebenen Beruf führen. Es gibt aber Studiengänge, die sehr gezielt zu einem Beruf hinführen: einerseits das Ingenieurstudium inklusive Architektur, andererseits Pharmazie, Medizin und Zahnmedizin. Während bei Pharmazie und Zahnmedizin das Hochschulstudium ausreicht, um sofort eigenverantwortlich beruflich tätig zu werden, müssen in der Medizin noch mindestens fünf Jahre Weiterbildung außerhalb der Hochschule stattfinden.

Unsere Gesellschaft befindet sich in einem Akademisierungsprozess, durch den möglichst viele Berufe zu akademischen Berufen gemacht werden sollen, so dass die Berufspraxis auf einem Hochschulstudium aufbauen kann, zum Beispiel Krankenpflege, Hebamme, Erzieher. Von der Berufsschule und Fachschule ging es über zur Hochschule. Natürlich fand die zu lernende Pflege eines Patienten nicht im Hörsaal statt, ebenso wenig wie die Geburtshilfe. Im Sinne eines dualen Systems wird Wissen an der Hochschule, dagegen die praktische Kompetenz an der Arbeitsstätte fern der Hochschule erworben.

Insofern erscheint es nicht nahe liegend, einen Beruf wie den des psychologischen Psychotherapeuten zu einem Universitätsstudium zu machen. Denn sonst würde Psychotherapie gleichgesetzt mit Wissenschaft. Mancher wird spontan sagen, dass dem auch so ist. Aber wir müssen dieser Frage nachgehen. So wie wir Hochschulbildung und Berufsausbildung unterscheiden, können wir zunächst auch Wissenschaft und Psychotherapie unterscheiden, auch wenn dies nicht der oben genannten Legaldefinition entspricht. Seit Jahrtausenden versuchen wir unser Wissen und unser Verständnis der Welt und des Menschen in wissenschaftliche Bahnen zu lenken, um uns vor Trugschlüssen zu schützen. Dieser Schutz ist uns mithilfe der Wissenschaften immer mehr gelungen, auch wenn die Wissenschaft von Irrtum zu Irrtum geschritten ist. Sie konnte sich doch jeweils von einem nachweisbaren bisherigen Irrtum nach dem anderen befreien und sich wissenschaftlicher Wahrheit nähern. Das kann zufrieden machen, wenn man betrachtet wie umfassend und

differenziert unser heutiges Wissen ist, das kann aber auch sehr unzufrieden machen, wenn man bedenkt, dass wir ein Vielfaches noch nicht wissen und erklären können. Das trifft besonders auf die menschliche Psyche zu. Wir bewegen uns immer noch an der Oberfläche und unsere Erkenntnisse sind nicht mehr als vorläufige Hypothesen, die hoffentlich bald genug modifiziert oder revidiert werden können.

Experimentelle Wissenschaft

Es gibt zwei unbefriedigende Grundhaltungen in der Wissenschaft: die einen sagen, was ich nicht erforscht habe und beweisen kann, gibt es nicht. Die anderen sagen, meine Theorie gilt, solange nicht das Gegenteil bewiesen ist. Rückblickend ist es erstaunlich, mit welcher Konsequenz und Ausdauer solche Überzeugungen beibehalten wurden. Hier geht es nicht darum, dass Therapieschulen verhindern, dass die Wissenschaft mögliche Fortschritte erreichen kann, sondern die Frage, ob die Wissenschaft genug unternommen hat, um die Aussagen des jeweiligen Erkenntnisstands dieser Psychotherapien zu beforschen. Solche Versäumnisse würden so eine Gruppierung von Wissenschaftler wiederum zu einer eigenen Therapieschule machen. Sie würden nichts gelten, was nicht aus ihren empirischen Studien hervorging. Auch ist es gedanklich zu kurz gegriffen, Verhaltenstherapie als Therapieschule zu bezeichnen. Sie ging als Verhaltensmodifikation aus Grundlagenwissenschaften hervor und wandte sich als Verhaltenstherapie nur sehr allmählich der Krankenbehandlung zu. Und dies zunächst auch nur bei wenigen psychischen Störungen (vor allem Angst und Zwang). Dabei war Verhaltenstherapie anfänglich sowohl bezüglich der Forschung als auch bezüglich der Therapiepraxis auf der konkreten Ebene kreativ und nicht an vorgeschriebene Methoden gebunden. Vielmehr war die therapeutische Konzeption auf einer Metaebene definiert, so dass die konkrete therapeutische Interaktion und Intervention sich ausschließlich aus der singulären Situation, dem bisherigen unteroptimalen Verhalten und dessen Optimierung als bestmögliche Situationsmeisterung bestand. Erst später wurden erfolgreiche Interventionen zur Methode und diese wurde standardisiert und damit der Wirksamkeitsprüfung zugänglich. Es besteht die Gefahr, dass durch die ausschließliche Definition der Psychotherapie als Wissenschaft Scheuklappen entstehen, die der erfahrene Psychotherapeut erst wieder lernen muss abzulegen.

Vorwissenschaftliche Beobachtung

Wer zum Beispiel zehn oder 20 Jahre lang Psychotherapie durchgeführt hat, kann sich fragen wie viel Prozent seiner therapeutischen Interaktionen bestimmt war durch die erlernten, wissenschaftlich anerkannten Methoden seines Therapieverfahrens. Wie viel Minuten einer fünfzigminütigen Therapiesitzung dadurch beschrieben werden können, ob das wohl mehr als 15 Minuten waren? Was geschah sonst in der Therapiesitzung? Auch wenn es gut und wichtig für den Patienten war, so war es doch in seiner Wirksamkeit nicht nachgewiesen. Wenn Psychotherapie gleich Wissenschaft ist, dann waren diese 35 Minuten unwissenschaftlich. Das ist heute nicht mehr so schlimm wie vor 30 Jahren, denn wir können nachträglich doch vieles auf die unspezifischen Wirkfaktoren der Psychotherapie zurückführen, ohne dass wir behaupten könnten, diese bewusst und gezielt eingesetzt zu haben.

Klinische Erfahrung

Es ist zu vermuten, dass die Wissenschaft der psychotherapeutischen Erfahrung oft erst folgt, sie zwar gelegentlich auch führt, wie wohl nicht dominiert. Diese Wechselwirkung müsste vielleicht beibehalten werden, damit die Ergebnisse der Wissenschaft fruchtbar bleiben. Wer nur aus den Erkenntnissen wissenschaftlicher Labore schöpft, kann nur begrenztes Wissen erwerben. Denn das

Labor psychotherapeutische Erkenntnis ist an erster Stelle der Therapieraum, in dem nicht der Wissenschaftler sondern der Psychotherapeut dem Patienten gegenüber sitzt. Und dieser Psychotherapeut sollte nicht derjenige sein, der nur das weiß und anwenden kann, was die Wissenschaft bisher weiß. Man stelle sich nur vor die Psychotherapeuten hätten sich jeweils auf den Horizont beschränkt, den ihnen der aktuelle Erkenntnisstand der Therapieforschung aber auch der Therapieschule erlaubt. Sie hätten dem vor ihm sitzenden Menschen immer nur teilweise gerecht werden können und ihre Therapien wären vermutlich unbefriedigender verlaufen. Was aus einer randomisierten Doppelblindstudie als wirksame Psychotherapie hervorgeht, muss in der Praxis angereichert werden durch zahlreiche Aspekte therapeutischer Interaktion, die in den betreffenden Studien nicht berücksichtigt werden konnten. In einer erfreulichen Geschwindigkeit nähert sich die Forschung zurzeit allerdings den zentralen Wirkprozessen. Damit diese messbar werden, müssen sie allerdings so sehr vereinfacht werden, dass sie den eigentlichen psychotherapeutischen Prozess nicht mehr zur Gänze abbilden. Dennoch kann auf diese Weise Schritt für Schritt Psychotherapie in ihrem eigentlichen Wesen erforscht werden.

Trennung von Forscher und Beforschem

Es ist jedoch gut, wenn der Forscher nicht zugleich der Beforschte ist. Selbstversuche sind nur ein Notbehelf. Besser erschiene es vielleicht, wenn der Therapieforscher erfahrene Praktiker beforcht. Dazu ist notwendig, dass er weiß, dass er in erster Linie Forscher ist und der Praktiker in erster Linie Psychotherapeut ist, auch wenn idealerweise beide beides sind. Es sollte nicht so sein, dass mangels Interesse des Praktikers der Forscher sich selbst auf den Therapeutenstuhl setzen muss. Sonst würde ihm etwas verloren gehen, was nicht unwissenschaftlich, aber vorwissenschaftlich ist. Und vorwissenschaftliche Beobachtungen und Erfahrungen sind ein wichtiger kreativer Pool für wissenschaftliche Fragestellungen und Hypothesenbildungen. Eines von vielen Beispielen ist die Bedeutung der Partnerschaft bei Agoraphobie und Panikattacken, die mindestens 20 Jahre lang nicht Gegenstand der Therapieforschung war, während sie dem Praktiker selbstverständlich erschien. Marsha Linehan berichtet, dass sie angesichts der geringen Wirksamkeit der Kognitiven Verhaltenstherapie bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen auf die Suche nach anderen therapeutischen Herangehensweisen ging. Hätte sie sich in ihrer Suche auf wissenschaftlich evaluierte und anerkannte Therapiemethoden beschränkt, so wäre es ihr nicht möglich gewesen, ihren bahnbrechenden Therapieansatz zu entwickeln. Stattdessen ging sie mit Protagonisten der verschiedensten therapeutischen Strömungen in einen Dialog und betrachtete deren Konzept und Vorgehensweise, von der Gestalttherapie bis zur Psychodynamischen Psychotherapie. Und sie fügte aus ihrer eigenen vorwissenschaftlichen Erfahrung den bis dahin kaum empirisch untersuchten Ansatz der Achtsamkeit hinzu. Dabei darf die kognitive Verhaltenstherapie nicht einfach zur Therapieschule degradiert werden. Sie war und ist eine bedeutende Forschungsrichtung, die immer noch sehr bedeutsame Ergebnisse liefert.

Beitrag der Humanistischen Psychotherapien

Was die humanistischen Psychotherapien in ihrer Vielfältigkeit und Buntheit und ihrem fehlenden Interesse an empirischer Forschung der heutigen Psychotherapie an Impulsen mitgaben, darf nicht unterschätzt werden. Ihr Verdienst ist eventuell ebenso groß wie der der Therapieforschung an sich. Wo die Methodenbegrenzung des eigenen wissenschaftlich anerkannten Therapieansatzes im Einzelfall nicht weiterhalf, haben praktizierende Psychotherapeuten über den Zaun schauen müssen, um mit ihren Psychotherapien weiterzukommen. Ihre Unzufriedenheit und ihre Suche nach einer

Problemlösung führten dazu, dass sie die Bedeutung des emotionalen Erlebens immer mehr in ihr Verständnis des Menschen und seiner psychischen Störungen einbezogen. Zum Nutzen der Patienten reduzierte sich dadurch der Anteil definierter Methoden in der Richtlinien-Psychotherapie an ihrem therapeutischen Handeln. Jahrelang musste sehr vorsichtig geäußert werden, worauf bei einem bestimmten Therapiefall besonderer Wert gelegt werden soll. Das hat sich geändert, einerseits durch Grawes' Horizonterweiterung und andererseits durch die Einkehr der Emotionalität und der Beziehung in die Fallkonzeption der dritten Welle der Verhaltenstherapie.

Beitrag der Psychoanalyse

Immer noch müssen wissenschaftlich orientierte Psychotherapeuten Sigmund Freud belächeln. Die 100 Jahre sind ein noch zu kurzer Zeitraum, um ihn in einer historischen Betrachtung wertzuschätzen und zu würdigen. Er hat mit seiner Theorie einen so reichen Pool an wissenschaftlichen Hypothesen geschaffen, dass noch lange Forschungsmaterial verfügbar ist, das nicht links liegen gelassen werden darf. Auch wenn es Nicht-Tiefenpsychologen noch schwer fällt, die Begriffe Übertragung und Gegenübertragung auszusprechen, so sind sie heute doch mit großer Aufmerksamkeit dabei, den Interaktions- und Beziehungsaspekt gemeinsam mit dem Patienten zu untersuchen und diesem zu helfen, seine eigenen Gefühle und Bedürfnisse ebenso wie diejenigen seines Gegenübers wahrzunehmen und zu reflektieren, umso seine Emotionsregulation und seine Selbst- und Beziehungsregulation zu verbessern. Auch wenn immer wieder einzelne Thesen der Psychoanalyse als widerlegt oder als empirisch nicht überprüfbar gelten, hat der Blick auf die Psychodynamik und auf die Beziehungsdynamik einen Siegeszug vollzogen, der gerade dadurch möglich war, dass die Verhaltenstherapie keine Therapieschule ist. Aber auch die Psychodynamischen Therapien incl. der Psychoanalyse können einen sehr bedeutsamen Erkenntniszugewinn und eine entsprechende Weiterentwicklung ihrer Therapiekonzeption aufweisen, der rasch zum Allgemeingut wird (siehe z. B. die Bindungstheorie, die Säuglingsforschung, das Intersubjektivitätskonzept und der Mentalisierungsansatz). Eine Beschränkung auf das, was in den psychologischen Instituten der Universität an Erkenntnissen für die Psychotherapie hervorgebracht wurde, wäre nur ein Teil dessen gewesen, worauf wir heute dankenswerterweise zurückgreifen können. Dies zeigt, dass das, was außerhalb der Universität an Psychotherapie-Praxis und Psychotherapie-Entwicklung von statten geht, sich nicht innerhalb eines geschlossenen Systems befindet, das nicht lernfähig ist. Vielmehr sind die Protagonisten heutiger nicht-universitärer Psychotherapie sehr offen, dialogbereit und prinzipiell stark wissenschaftlich orientiert, so dass es vermutlich einen großen Verlust bedeuten würde, die Weiterentwicklung der Psychotherapie ganz den Universitäten zu überlassen. Gerade der bisher stattgefundenen Austausch zwischen den Therapieforschern und den Psychotherapeuten ergab sowohl wichtige Impulse für die Forschung als auch für die Praxis.

Ist Psychotherapie auch Kunst?

Damit haben wir die These, dass Psychotherapie mehr als Wissenschaft ist nicht direkt untersucht. Aus obigem geht zwar hervor, dass vermutlich praktizierte Psychotherapie nicht allein durch die Anwendung von empirisch nachgewiesenen und anerkannten Methoden abgebildet werden kann. Dies liegt allein daran, dass die Forschung eventuell wichtige Hintergrundsprozesse der psychotherapeutischen Interaktionen noch nicht zum Gegenstand ihrer Studien gemacht hat. Es wäre aber zum Schaden des Patienten, wenn der Psychotherapeut seine Intuition, Empathie und Kreativität samt seiner Lebenserfahrung und Lebensklugheit nicht zur Methodologie hinzufügen würde. Bis dahin könnte vorsichtig geäußert werden, dass Psychotherapie nicht nur Wissenschaft ist,

sondern auch Kunst oder abgeschwächt kreatives Handeln. Und dass die Begegnung zweier Menschen in einem Raum auf so vielen Ebenen geschieht, dass das Bewusstsein des Therapeuten gar nicht in der Lage ist, all das im Moment zu berücksichtigen und zielsicher einzusetzen. Deshalb steckt in dem Satz, dass Psychotherapie mehr als Wissenschaft ist, eine Bescheidenheit des Forschers, dass er zwar dabei ist, Psychotherapie wissenschaftlich zu erfassen, aber noch nicht sehr weit vorgedrungen ist. Solange dem so ist, darf vielleicht probatorisch gelten, dass Psychotherapie auch Kunst ist und es Aufgabe des Therapieforschers ist, diese Kunst zu beforschen. Es sei hier angemerkt, dass Kunst nicht per se unwissenschaftlich ist.

Psychotherapie ist nicht identisch mit ärztlichem Handeln

Damit kommen wir zur zweiten These: Psychotherapie ist etwas ganz anderes als ärztliches Handeln. Das ist nicht so einfach, weil Psychotherapie Heilbehandlung sein will und der psychologische Psychotherapeut ein gesetzlich geschützter Heilberuf ist. Wissend, dass es mehrere Heilberufe gibt, müssen wir Psychotherapie nicht ärztlichem Handeln gleichsetzen. Ein Arzt kann zwar im Rahmen seines ärztlichen Handelns auch psychotherapeutisch tätig sein, das bedeutet aber nicht, dass die Ausübung von Psychotherapie durch einen psychologischen Psychotherapeuten ärztliches Handeln ist. Die Gemeinsamkeiten fangen aber schon bei der Befunderhebung und bei der Diagnosestellung an. Ob bei einer Fallkonzeption ein Arzt oder ein psychologischer Psychotherapeut den psychischen Befund geschrieben und die daraus resultierende ICD-10-Diagnose gestellt hat, ist nicht ohne weiteres feststellbar. Allerdings werden schon bei der Differenzialdiagnose und bei der Differenzialindikation Unterschiede wahrnehmbar. Aber auch das könnte durch entsprechende Schulung behoben werden. Rein logisch müsste auch folgendes gelten: ein Arzt, der entsprechend der Legaldefinition der psychologischen Psychotherapie psychotherapeutisch handelt, führt psychologische Psychotherapie durch. Ärztliche Psychotherapeuten, die ausschließlich auf diese Weise vorgehen, üben die Tätigkeit eines psychologischen Psychotherapeuten aus, allerdings ohne sich so nennen zu dürfen – mangels Ausbildung.

Ärztliches Handeln

Betrachten wir das ärztliche Handeln: Medizin ist Heilkunde, die sich mit der körperlichen und psychischen Gesundheit des Menschen befasst. Im Medizinstudium wird Wissen über den gesunden und kranken Körper des Menschen vermittelt. Wissen über die gesunde Psyche wird so gut wie gar nicht vermittelt, denn das wäre ja ein Psychologiestudium. Die Vorbereitung im Medizinstudium auf die spätere Tätigkeit als Facharzt für Psychiatrie und als Facharzt für psychosomatische Medizin, nicht zu vergessen als Facharzt für Kinder und Jugendpsychiatrie ist deshalb nur rudimentär. Allerdings begegnet der Student immer wieder Wechselwirkungen von Körper und Psyche und entwickelt dadurch eine Sensibilität für diesen Übergangsbereich. Trotzdem bleibt der frisch approbierte Arzt noch weit entfernt vom Thema der kranken Psyche und deren Behandlung. Man kann also nicht sagen, dass das Medizinstudium gezielt auf die spätere Tätigkeit als Psychiater vorbereitet. Der frisch approbierte Arzt ist ein reiner Körperarzt. Streng genommen dürfte er noch keine Approbation bezüglich der Behandlung psychischer Krankheiten haben. Sein Vorgehen besteht darin, Organe, Körperteile, Funktionssysteme bezüglich gesunder Funktionalität und Beschaffenheit zu untersuchen, Ursachen für die entsprechende Störung zu finden, diese zu beheben und zugleich die Symptomatik zu lindern bzw. zu beseitigen. Idealerweise wird er den ganzen Menschen erfassen, mit ihm in Beziehung treten und eine gesundheitsfördernde Interaktion entstehen lassen - auch wenn er eventuell darin nur wenig ausgebildet wurde. Der weiße Kittel, das Stethoskop, der Reflexhammer,

der Spatel und die punktgenaue Lampe sind das Symbol dafür. Dem Weiterbildungsassistenten in der psychiatrischen Facharzt-Weiterbildung steht also ein gewaltiger Lernprozess bevor, auf den er im Medizinstudium nur wenig vorbereitet wurde. Dazu sind fünf Jahre Tätigkeit "am Krankenbett" erforderlich. Er lernt also in der ständigen Interaktion mit dem psychisch kranken Patienten, angeleitet vom Oberarzt oder Chefarzt, die gemeinsam mit ihm am Krankenbett stehen. Umfangreiche Nachbesprechungen und Nachlesen gehören dazu. Dies ist der psychiatrische, rein ärztliche Teil. Hier ist die Psychotherapie noch nicht berücksichtigt.

Psychotherapie

Lässt sich so auch Psychotherapie lernen? Oder bringt der Psychologische Psychotherapeut durch ein neu zu schaffendes Psychotherapie-Studium, das dann kein Psychologie-Studium mehr wäre, alles mit, was er können und wissen muss, so dass es am Krankenbett gar nichts mehr zu lernen gibt?

Die "Krankenbett"-Situation (die es in Wirklichkeit nur bei sehr schwer kranken Patienten gibt - die anderen sind im Aufenthaltsraum und gehen nur aus Diskretionsgründen während der Visite in ihr Patientenzimmer) ist völlig untypisch für die Psychotherapie. Sie wurde aus der rein somatischen Station übertragen und kann bei denjenigen Patienten ausreichen, die (noch) keine Psychotherapie erhalten.

Was ein Psychotherapeut lernen muss, findet unter vier Augen im Therapiezimmer statt und dieses muss sich nicht in einer Klinik befinden, zumal dort kaum eine ausreichende Serie von Einzelgesprächen stattfinden kann, dass ein therapeutischer Prozess entstehen kann. Das Therapiegespräch dauert traditionell 50 Minuten und findet ein bis zweimal wöchentlich statt. Während der Ausbildung läuft die Videokamera mit für die alle vier Stunden erfolgende Supervision (unter vier Augen). Die Therapiestunde wird zudem ausführlich schriftlich protokolliert. Es findet ein laufender Rückbezug auf die wissenschaftliche Wissens- und Kompetenzbasis statt, der außer in der Supervision in Fallseminaren und Theorie- und Praxisseminaren im Institut erfolgt. Dadurch entsteht eine hohe Dichte des Lernprozesses mit laufender theoretischer und praktischer Ausbeute. Dieser Lernprozess hat kaum Ähnlichkeit mit dem des Arztes in der Klinik-Weiterbildung, der diese sich aus mehreren Quellen ergebende Dichte außerhalb des Erlernens von Psychotherapie auch nicht braucht. Neben dem Einzelmodus für die Therapie und für die Supervision gibt es natürlich auch den Gruppenmodus für beides.

Da das psychotherapeutische Handeln so verschieden ist vom ärztlichen Handeln ist auch das psychotherapeutische Lernen sehr verschieden vom ärztlichen Lernen. Zudem ist die Domäne der Psychotherapie die Ambulanz und die Praxis, während für den Arzt der Ort des Lernens zuerst die Klinik sein muss, die wiederum für den Psychologischen Psychotherapeuten ein lernbehindernder Ort wäre - mit Ausnahme einer einjährigen Klinikzeit zum Kennenlernen schwerer Krankheitsbilder und Krankheiten, bei denen Psychotherapie nicht indiziert oder nur begrenzt indiziert ist.

Schlussbetrachtungen

Diese Betrachtungen könnten zu dem Schluss führen,

a) dass die Universität zwar ein möglichst gut auf die Psychotherapie-Ausbildung vorbereitender Ort sein sollte, aber diese nicht in die Universität hineingepresst werden sollte, auch da deren Kapazitäten nicht ausreichen, um 3 bis 5 Jahre Psychotherapie-Ausbildung zusätzlich in ein nur zwei Jahre dauerndes Masterstudium zu transformieren, zumal der Numerus clausus zeigt, dass gar keine

freien Kapazitäten vorhanden sind. Wenn derzeit noch Psychotherapie mehr ist als Wissenschaft, dann kann die Universität nicht der Ort ihrer Ausbildung sein.

b) dass eine Pflicht-"Facharzt"-Weiterbildung mit jahrelanger Klinikttätigkeit nach dem ärztlichen Bildungsmodell die für die Psychotherapie notwendigen Lernprozesse eher behindern würde. Was ein guter Weg für Ärzte ist, muss kein guter Weg für Psychotherapeuten sein. Zwischen den Zeilen wurde auch deutlich, dass das Bemühen, den Ärzten ähnlich zu werden, zugleich heißen würde, weniger Psychotherapeut zu bleiben. Gleich viel wert sein, ohne gleich werden zu müssen, ist vielleicht besser für ein gutes Gefühl zur eigenen Identität.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Dr. Serge Sulz
Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt
Praxisadresse: Nymphenburger Str. 155
80634 München
serge.sulz@ku-eichstaett.de