

Der Facharzt-Check: Psychiatrie

Jäger innerer Dämonen

Für viele Menschen ist der Psychiater kein „richtiger“ Arzt, eher so was wie ein Psychologe im weißen Kittel. Dabei ist der „Seelenklempner“ vielleicht der kompletteste Arzt von allen: Während er sich um die Psyche kümmert, lässt er den Körper nie aus den Augen. Drei Vertreter dieser Zunft erklären, warum Psychiatrie mehr ist als bloßes Gerede.

Als Ralf Sommer* zum Fenster hinausspäht, entdeckt er den Nachbarn. Wieder guckt dieser zu ihm rüber. Ihre Blicke treffen sich. Ein Schauer läuft Ralf den Rücken runter. Der Nachbar beobachtet ihn. Da ist er sich sicher. Seit der Jurastudent bei seinen Eltern die Semesterferien verbringt, hat er das Gefühl, dass etwas nicht stimmt. Denn nicht nur der Nachbar hat ihn auf dem Kieker. Da er nachts schlecht schläft, legt er sich mittags manchmal hin. Dann lauscht er den Stimmen, die von der Straße in sein Zimmer dringen. Er kann nicht genau verstehen, was sie sagen, aber immer wieder hört er seinen Namen. Sie reden über ihn. Aber wenn die Leute ihm auf der Straße begegnen, gehen sie ihm aus dem Weg und wechseln die Straßenseite. Immer wieder hört er Gelächter, das sicherlich ihm gilt. Als ihm sein Bruder eines Morgens aus der Zeitung vorliest, dass ganz in der Nähe ein Schulbus verunglückt ist, bricht er in Tränen aus. Er ist sich sicher, dass er für den Unfall verantwortlich ist – weil er nicht ordentlich studiert hat.

Erst Wochen nach dem Auftreten dieser Symptome entschieden sich die Eltern, den jungen Mann in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Uniklinikum Göttingen vorzustellen. „Alles deutete auf eine akute Psychose hin“, erklärt Assistenzarzt Berend Malchow. „Im Erstgespräch mit ihm und seinen Eltern schilderte er mir sehr detailliert sein Wahnsystem. Typisch war auch die sogenannte Parathymie: Während er diese schrecklichen Dinge erzählte, lächelte er.“ Bevor Sommer entschied, in der Klinik zu bleiben, musste ihn der junge Mediziner noch davon überzeugen, dass er wirklich Arzt ist – denn zunächst glaubte der Patient, Malchow sei nur ein Schauspieler, der ihm Böses will.

Die somatischen Facetten der Seele

Was tut man in der Psychiatrie mit solchen Patienten? Laien würden vielleicht erwarten, dass die Ärzte umgehend versuchen, die Wahngedanken im Gespräch weiter zu erforschen. Tatsächlich ist zunächst die somatische Ausschlussdiagnostik

Bild oben: Die 18-jährige Schöpferin dieses Bildes litt an starken Depressionen und einer suizidalen Krise. Sie sollte die Figuren aus dem „Froschkönig“ zeichnen, da dieses Märchen bei ihr eine emotionale Resonanz auslöste. Daraufhin zeichnete sie den „penetranten“ Frosch und die unsympathische Prinzessin komplett in Schwarz. Indem sie die „Prinzessintussi“ als Monster darstellte, konnte sie ihren eigenen Ärger reduzieren.

angesagt. So ordnet Malchow ein MRT des Schädels, ein EEG sowie ein EKG an. Danach entnimmt er dem Patienten Blut und Liquor. Zudem untersucht er ihn körperlich sowohl internistisch als auch neurologisch. Denn die möglichen Ursachen dieses Geisteszustands sind mannigfaltig: Neben Drogenintoxikation, Elektrolytverschiebung, Medikamentennebenwirkungen oder Borreliose können auch hirnorganische Veränderungen Wahngedanken auslösen. „Psychiatrie ist eben weit mehr als nur ein Gespräch“, erklärt Malchow.

Auch Prof. Dr. Dr. Martin Bürgy betont, dass die Psychiatrie nicht auf die Psychotherapie reduziert werden darf. Der Ärztliche Direktor des Zentrums für seelische Gesundheit am Klinikum Stuttgart weiß aus Erfahrung, dass manche Berufsanfänger den somatischen Teil des Fachs unterschätzen. „Daher lernen die jungen Assistenten bei uns in Stuttgart zunächst Differenzialdiagnostik und Notfalltherapie. Erst im nächsten Schritt geht es dann um das psychotherapeutische Gespräch“, so der promovierte Arzt und Philosoph. Gerade dieses anspruchsvolle Spannungsfeld zwischen Körper und Geist habe ihn schon immer fasziniert.

Zählt er die verschiedenen Kliniken des Zentrums für seelische Gesundheit auf, wird einem klar, wie vielseitig die Psychiatrie ist: In der Allgemeinpsychiatrie behandeln er und seine Kollegen vor allem Patienten mit affektiven Störungen wie Depressionen und Manien sowie Schizophrenien, Angst- oder Zwangsstörungen. Die Gerontopsychiatrie ist auf psychische Erkrankungen des höheren Alters wie Demenz ausgerichtet. Gerade in diesem Bereich wird der Psychiater auch zum Experten für die somatischen Begleitkrankheiten seiner älteren Patienten wie Diabetes mellitus oder Hypertonie. Einen weiteren Teil der Psychiatrie macht die Suchtmedizin aus, die sich heute nicht mehr nur auf die stoffgebundenen Abhängigkeiten von beispielsweise Alkohol oder Heroin beschränkt – auch Menschen mit suchtartigem Konsum von Internet oder Videospiele finden hier Hilfe. Zum Zentrum für Seelische Gesundheit gehört außerdem eine große Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie ein Institut für Klinische Psychologie.

Manager im multiprofessionellen Team

Der Tagesablauf eines Arztes in einer psychiatrischen Klinik unterscheidet sich nicht groß von dem eines Internisten – zumindest auf den ersten Blick: Berend Malchow kommt um 8.00 Uhr auf seine Station und lässt sich von den Pflegenden berichten, ob es Aufnahmen oder besondere Vorkommnisse in der Nacht gab. Nicht selten besucht er bereits vor der Frühbesprechung, die um 8.30 Uhr beginnt, Patienten, denen es akut schlecht geht. Nach der Morgenrunde macht er dann Visite – entweder im Patienten- oder gemütlich im Stationszimmer. „Mindestens einmal die Woche gucke ich aber in die Zimmer“, erklärt der Assistenzarzt. „Denn deren Zustand kann über die Psyche der Bewohner Aufschluss geben.“ So sind manche Zimmer penibel aufgeräumt, andere unordentlich, in einigen stehen persönliche Dinge herum, in anderen gar keine. Nach der Visite vereinbart er Termine für Einzel- oder Gruppengespräche am Nachmittag. Das ist manchmal gar nicht so einfach, denn psychiatrische Patienten haben einen engen Terminkalender. Neben Ergo-, Kunst-, Körper- und Bewegungstherapeuten kümmern sich auch Sozialarbeiter und Psychologen um die Kranken. „Der Psychiater ist immer Teil eines Teams“, betont Berend Malchow. Für ihn ist es ein wichtiges Merkmal seines Berufes, dass er mit verschiedenen Professionen zusammenarbeitet – vorneweg mit der Pflege. Um zwischen den Berufsgruppen vermitteln zu können, müsse er eine Art Manager sein, bei dem alle Fäden zusammenlaufen.

Erster Diagnoseschritt ist meist der Ausschluss somatischer Leiden.

Gerede – aber mit Struktur!

Hat der Psychiater keine somatische Ursache für eine Psychose oder Depression gefunden, wendet sich die Diagnostik der Psyche zu. Hierzu bedarf es dann doch des Gesprächs zwischen Arzt und Patient. „Neben Fragebögen, mit denen wir beispielsweise eine Depression einstufen, ist unser wichtigstes Werkzeug der sogenannte psychopathologische Befund“, erklärt Berend Malchow. Damit ein junger Assistenzarzt diesen standardisiert erheben kann, muss er 140 festgelegte sowohl psychische als auch somatische Symptome im Kopf haben. „Die Kunst ist, in einem ‚normalen‘ Gespräch, diese

in einigen stehen persönliche Dinge herum, in anderen gar keine. Nach der Visite vereinbart er Termine für Einzel-

Die Visite in der Psychiatrie ist mitunter nicht von einer „Runde“ auf einer internistischen Station zu unterscheiden. Das Einzige, was auffällt: Der Pfleger (ganz links) trägt „Zivil“.

Trotz aller somatischer Ausschlussdiagnostik: Das Gespräch zwischen Arzt und Patient hat eine zentrale Rolle im Behandlungsprozess.



►►► Items abzufragen“, beschreibt der Göttinger diese Herausforderung. Einige Erkenntnisse könne er schon daraus gewinnen, wie ein Patient seine Geschichte erzählt: Berichtet er geordnet, der Reihe nach, oder ist er unruhig, erzählt durcheinander oder Dinge, nach denen der Arzt nie gefragt hat.

Doch nicht nur in der Psychodiagnostik kommt der Kommunikation große Bedeutung zu. In der Psychotherapie sind das Gespräch und die Beziehung zwischen Therapeut und Patient sogar die zentralen Elemente. Diese Kunst, „mit Worten zu heilen“, lernt ein junger Assistenzarzt dadurch, dass er es unter geschützten Bedingungen ausprobiert: Nachdem der Jungpsychiater sich die Theorie angelesen hat, sucht er sich zusammen mit seinem „Supervisor“ geeignete Patienten aus und beginnt die Behandlung, deren Entwicklung er regelmäßig mit seinem Betreuer bespricht.

Grundsätzlich kann der junge Psychiater dabei zwischen zwei methodischen Richtungen wählen. Entweder er studiert die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die auf der Psychoanalyse von Sigmund Freud basiert. Oder aber er lernt Verhaltenstherapie, die auf den Prinzipien der Lernpsychologie fußt. Während Anhänger beider Schulen sich bis vor einigen Jahren noch einen wahren Glaubenskrieg lieferten, wenden heute Therapeuten häufig Elemente beider Methoden an. Prof. Bürgy, selbst Psychoanalytiker, sieht diese Entwicklung positiv: „Immer öfter entscheidet die Art der Erkrankung und nicht die Schule des Therapeuten über die Therapie.“

Auch die Psychopharmakologie, die zweite Säule der psychiatrischen Therapie, hat sich in den letzten Jahren weiterentwickelt. „Früher haben alle 5 mg Haldol bekommen“, scherzt Prof. Bürgy. „Heute betreiben wir ein sehr anspruchsvolles Drug-Monitoring.“ Warum dieses so wichtig ist, erklärt er am Beispiel des atypischen Neuroleptikums Quetiapin, mit dem Psychiater häufig eine Schizophrenie oder bipolare Erkrankungen behandeln. „90 Prozent der Rezeptoren müssen besetzt sein, damit das Mittel richtig wirkt. Viel mehr darf es aber auch nicht sein, sonst hat es erhebliche Nebenwirkungen. Hinzu kommt, dass 10 Prozent der Patienten keinen wirksamen Spiegel aufbauen, andere wiederum das Medikament nur sehr langsam verstoffwechseln.“ Psychiatrische Assistenten werden daher schnell zu wahren Pharma-Experten.

* Name von der Redaktion geändert

** Arbeitsgruppe von 8–12 Ärzten, die unter Leitung eines Psychotherapeuten ihre Arzt-Patienten-Beziehung reflektieren.

FAKTEN ZUR PSYCHIATRIE

Psychiatrie in Zahlen

☞ Laut Bundesärztekammer (BÄK) gab es 2011 **9.105 berufstätige Psychiater** in Deutschland. Davon waren 3.476 ambulant und 4.858 stationär tätig. 771 arbeiteten in öffentlichen Behörden und ähnlichen Einrichtungen, davon trugen 218 Psychiater den Schwerpunkttitle „Forensische Psychiatrie“.

Weiterbildung

☞ Laut der Musterweiterbildungsordnung der BÄK sind für den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie insgesamt **60 Monate** Weiterbildung zwingend. Davon muss der Assistenzarzt mindestens **24 Monate** in der **stationären** psychiatrischen und psychotherapeutischen **Versorgung** absolvieren.

Ein Jahr ist in der **Neurologie** abzuleisten. Bis zu zwölf Monate werden angerechnet aus einem Schwerpunktbereich wie der Forensik, aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Psychosomatik oder sechs Monate aus der Inneren Medizin, Allgemeinmedizin, Neurochirurgie oder -pathologie. **Zwei Jahre** kann der Arzt **im ambulanten Bereich** ableisten. Wichtige Weiterbildungselemente sind die **Psychotherapieausbildung und die Selbsterfahrung**.

Linktipps

☞ Unter www.dgppn.de/karriere/yp.html gibt es alle Informationen zur Nachwuchsförderung der *Young Psychiatrists* der DGPPN.



Vor jeder Therapie muss der Psychiater zunächst mögliche somatische Ursachen der Symptome ausschließen. Um beispielsweise hirnorganische Veränderungen zu entdecken, nutzt er häufig das MRT.

Nadelöhr Neurologie

Bevor es losgeht, müssen interessierte Mediziner einiges beachten: Von den fünf Jahren Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie muss der Assistent mindestens zwei Jahre im Stationsdienst einer psychiatrischen Klinik verbringen – ganze zwei Jahre kann er ambulant ableisten. Diese Phasen lassen sich meistens unkompliziert organisieren. Doch es gibt einen Engpass: „Das neurologische Pflichtjahr ist ein Nadelöhr. Nicht an allen Kliniken klappt es immer reibungslos, in die Neurologie zu rotieren“, erklärt Berend Malchow. Zudem bezahlt nicht jede Klinik Weiterbildungselemente wie die Psychotherapieausbildung, die Selbsterfahrung, Balintgruppen** oder Kurse in Autogenem Training. Gerade die Psychotherapieausbildung kann den Assistenten Tausende

VERLOSUNG

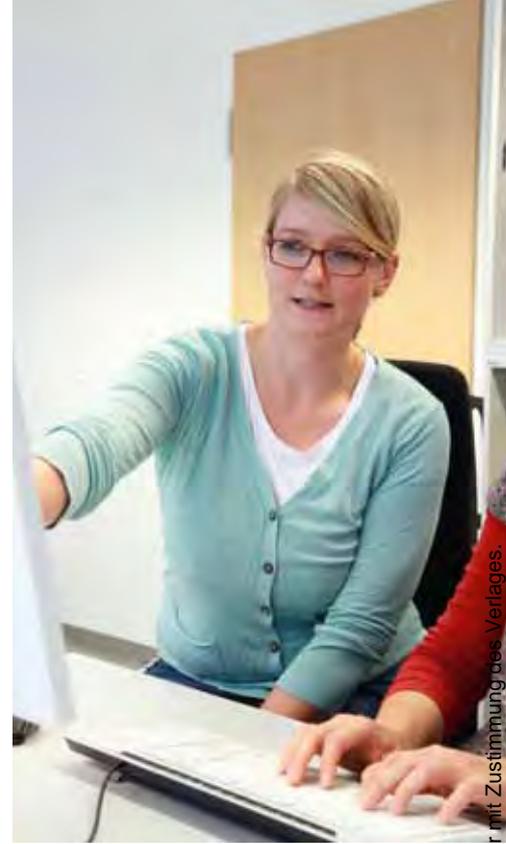
„Wahnsinns“-Gewinne!

Wem psychiatrische Symptome wie Ich-Störung, Halluzinationen oder Wahn nichts sagen, dem erklärt die 16-jährige Deborah aus **Ich habe dir nie einen Rosengarten versprochen** (www.rowohlt.de) diese sehr anschaulich. Wer sich den dunklen Seiten unserer Seele lieber fachlich von Fall zu Fall nähern möchte, dem empfehlen wir das **Fallbuch Psychiatrie**. Von A wie Abwehrmechanismus bis Z wie Zwangsstörung erarbeiten Sie sich damit in 65 Fällen die gesamte Psychiatrie.



Wir verlosen jeweils fünf Exemplare. Teilnahme unter: www.thieme.de/viamedici/zeitschrift/spezial, Stichworte „Rosengarten“ und „Psycho“.

Teilnahmeschluss: 14.1.2013



Neben der Psycho- und Pharmakotherapie profitieren die Patienten im Zentrum für Seelische Gesundheit in Stuttgart auch von der therapeutischen Wirkung von körperlicher Betätigung wie beispielsweise Krafttraining.

Die psychiatrischen Patienten haben zum Teil einen vollen Terminkalender: Zusätzlich zur Gesprächstherapie mit dem Arzt werden sie von Psychologen, Ergotherapeuten, Kunst- und Musiktherapeuten sowie Sozialarbeitern betreut.

Ein junger Zweig in der breiten Palette psychiatrischer Verfahren ist die computerunterstützte Therapie. Ein Vorteil dieses Geräts ist z. B., dass sich sehr schnell Erfolgserlebnisse generieren lassen.

Euro kosten. Daher sollten Ärzte auf Jobsuche bei Bewerbungsgesprächen genau nachfragen, was die Klinik intern anbietet und auf welchen Kosten sie am Ende sitzenbleiben. In der Position dazu sind sie. „Die Jobaussichten in der Psychiatrie sind sehr gut“, erklärt Chefarzt Prof. Bürgy. „Da es zu wenig Bewerber gibt, müssen sich die Kliniken bemühen.“ Deshalb bietet seine Klinik ein Weiterbildungscurriculum an und übernimmt die Kosten für die Therapieausbildung.

Auch Berend Malchow sieht die Bedingungen für junge Ärzte in der Psychiatrie optimistisch. Gerade für Mediziner mit Kindern sei das Fach zu empfehlen. „In keinem anderen Fach ist es so einfach, in Teilzeit zu arbeiten“, erklärt der Göttinger. Gibt es dann doch ein Problem in der Weiterbildung, steht Malchow für Fragen zur Verfügung. Denn neben seiner Tätigkeit als Assistenzarzt engagiert er sich auch bei der DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde) als Leiter des Referats *Young Psychiatrists*. Die Organisation bietet z. B. ein Mentoringprogramm an und hilft wissenschaftlich Interessierten, eine passende Doktorandenstelle zu finden. Denn Mediziner mit Forscherdrang sind gut in der Psychiatrie aufgehoben. „Sei es die funktionelle Bildgebung, die genetische Psychiatrie oder die transkranielle Hirnstimulation. In der psychiatrischen Forschung kann man sich noch einen Namen machen“, ist der Assistenzarzt überzeugt.

Die Erfolgsquote in der Psychiatrie ist sehr hoch.

von Psychiatrie besser realisieren.“ An manchen Tagen sieht er bis zu 30 Patienten. Wenn er einen Nachmittag für Psychotherapie reserviert, sind es weniger. Als Niedergelassener hat er ein ähnliches Patientenspektrum wie in der Klinik, sein Spezialgebiet sind aber die arbeitsbedingten Störungen. Mit einem Vorurteil will Teuschel aufräumen: „Die Erfolgsquote in der Psychiatrie ist sehr hoch, trotz der chronischen Patienten.“ Leider hätten sich die äußeren Bedingungen für ihn in den letzten zehn Jahren aber verschlechtert. Die Bürokratie habe stark zugenommen, die Bezahlung sei schlechter und die Budgetierung mache Probleme.

Trotzdem möchte Dr. Teuschel jungen Ärzten Mut machen, den Beruf zu ergreifen. Denn in keinem anderen Fach seien sie den Patienten persönlich so nah. „Berührungängste mit Themen wie Suizid sollten sie aber besser nicht haben“, rät der Münchner. Prof. Bürgy findet es zudem wichtig, dass man gegenüber den Patienten eine solidarische Grundhaltung einnimmt: „Einem Psychiater sollte bewusst sein, dass jeder Mensch an einem psychiatrischen Leiden erkranken kann“, erklärt er. Berend Malchow stimmt seinen Kollegen zu. Ansonsten ist er sich sicher, dass Interessierte alle nötigen Fertigkeiten gut erlernen können. Für ihn gibt es ohnehin kein schöneres Fach: „Studenten müssen nur mal vier Wochen bei uns famulieren. Wenn sie die flachen Hierarchien und die tolle Kollegialität erlebt haben – dann wollen sie nicht mehr weg.“

Themen wie Suizid sollten sie aber besser nicht haben“, rät der Münchner. Prof. Bürgy findet es zudem wichtig, dass man gegenüber den Patienten eine

solidarische Grundhaltung einnimmt: „Einem Psychiater sollte bewusst sein, dass jeder Mensch an einem psychiatrischen Leiden erkranken kann“, erklärt er. Berend Malchow stimmt seinen Kollegen zu. Ansonsten ist er sich sicher, dass Interessierte alle nötigen Fertigkeiten gut erlernen können. Für ihn gibt es ohnehin kein schöneres Fach: „Studenten müssen nur mal vier Wochen bei uns famulieren. Wenn sie die flachen Hierarchien und die tolle Kollegialität erlebt haben – dann wollen sie nicht mehr weg.“



Dr. med. Jesper Dieckmann

Achtung: Berührungängste fehl am Platz

Den hat sich Dr. Peter Teuschel bereits gemacht. In der Klinik durchlief der Psychiater alle Stationen vom Assistenten bis zum Chef – bevor er sich niederließ. Seit 16 Jahren führt er nun eine Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie in der Münchner Innenstadt. „Ich wollte eigenverantwortlicher arbeiten“, sagt Teuschel heute. „In der Praxis konnte ich meine Vorstellungen



Dr. med. Jesper Dieckmann ist Arzt und freier Journalist. Er selbst hat in der Psychiatrie promoviert und ist von der Vielseitigkeit des Fachs fasziniert. Kontakt: dieckmann@areal39.de