

Psychiatrie – wohin?

Oder überhaupt noch irgendwo hin?

R. Tschannen

Die Meldungen die Schweizerische Psychiatrie betreffend sind wirklich alarmierend. Ich erwähne nur gerade die Mitteilungen, die ich in der letzten Zeit mitbekommen habe: Es bestehe ein derart schwerer Mangel an Psychiatrieassistenten/-assistentinnen in den Kliniken, dass er jetzt nicht einmal mehr durch «Einkauf» im Ausland zu beheben sei [1]; weil darum auch kaum mehr Schweizerinnen und Schweizer das Facharztexamen ablegen, heisst das auf gut deutsch: *Die Schweiz kann den eigenen Nachwuchs an Psychiater/-innen bei weitem selber nicht mehr erbringen!* Oder: Der in freier Praxis arbeitende Psychiater sei in der Rolle eines Kleinunternehmers, der erhebliche Zeit für Arbeiten aufwende, deren erfolgreiche Durchführung nicht eigentlich eines akademischen Studiums bedürfte [2] und der nach streng betriebswirtschaftlichen Kriterien *nicht selten in den Bankrott geriete*, vor dem ihn nur die Arbeit eines Ehepartners zum Nulltarif bewahre [3]. Tatsächlich liege der Vergleichslohn eines Facharztes für Psychiatrie (nach insgesamt etwa 15jähriger Ausbildung) im Bereich derjenigen eines Primarschullehrers [4]. Auf meine Frage nach Gründen für den eklatanten einheimischen Nachwuchsmangel teilte mir der Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie mit: «Es fehlen die Identifikationsfiguren, die Arbeitsbedingungen sind schlecht, die Überlastung mit administrativem Kram, die schlechten Verdienstaussichten in den Praxen, das schlechte Ansehen, das die Psychiatrie in der Ärzteschaft und in der gesunden Bevölkerung hat ...» [5].

Offenbar ist unser «Marktwert» oder unser «Marketing», das wir gegenüber unseren «anderen» medizinischen Kollegen und der ganzen Bevölkerung betreiben, so schlecht, dass *kaum Zukunftsaussichten* bestehen. Auf welcher Basis müssten wir uns besser zu verkaufen suchen?

Wenn ich mich hier ohne weitere akademische, aber mit bald 20jähriger Erfahrung in der freien Praxis als Allgemeinpsychiater zu Worte melde, dann wird niemand von mir ein ausgefeiltes Mittel gegen die durchaus mögliche Zukunftslosigkeit dieses Fachgebietes erwarten. Ich meine aber, dass das Problem lösbar sein könnte, wenn wir ein besseres Selbstverständnis entwickeln, dass wir unter uns und nach aussen

auch besser vermitteln können. Dazu sollten wir uns den Wandel, der in der Grundlage unserer Fachrichtung bereits stattfindet oder sich dort abzeichnet, aneignen:

Wahrscheinlich wird sich in kurzer Zeit die Grundlage von Psychiatrie und ärztlicher Psychotherapie auf neuropsychologischer Basis ganz neu darstellen. Wenn zurzeit durchaus auch diskutiert wird [6], welches die begrifflichen Zusammenhänge zwischen verschiedenen Aktivitätsmustern des Gehirns und seelischem Erleben sind, so kann es bereits jetzt keinen Zweifel geben, dass das Psychische – im mathematischen Sinne ausgedrückt – eben eine Funktion dieser in Zukunft mit den funktionalen, bildgebenden Verfahren immer genauer zu erfassenden Vorgänge ist. Wir sollten daher auf diesen Zug aufspringen, je schneller, eindeutiger und kreativer um so besser! Wir müssen davor keine Angst haben, es wird sehr viel Platz für Psychotherapie jenseits der Biologie übrigbleiben, z. B. im Bereich der Semiotik [7]; ich erinnere nur daran, dass bereits S. Freud selber von neurologischen Grundlagen ausging. Vieles deutet darauf hin, dass die *Neurobiologie* zu einer der ganz grossen Wissenschaften aufrücken wird. Da wird es Identifikationsfiguren in grosser Zahl geben!

Weitere Umwälzungen zeichnen sich unabhängig davon bereits jetzt in der Psychotherapie, was Forschung, Ausbildung und Praxis betrifft, ab: Viele Kolleginnen und Kollegen verstehen sich zunehmend als professionelle Problemlöser für bio-psycho-soziale Schwierigkeiten und benutzen dazu bewusst eine Arbeitsweise, die die wechselseitige Abhängigkeit zwischen Kognition, Emotion und Handeln ausnützt; dabei gibt es übrigens neurobiologische Hinweise, dass für unser Fachgebiet hinsichtlich der Veränderungsaufgaben den Emotionen das Primat zukommt [6]. Durch diese *Problemlösung* wird unsere Praxis unter Kollegen und gegenüber der Bevölkerung besser vermittelbar und entwickelt sich weg von zermürbenden Glaubenskämpfen zu professionellerer, überprüfbarer Ausbildung; ich persönlich glaube kaum, dass sich die Psychotherapie grundsätzlich in ihrer gewaltigen Vieltätigkeit manualisieren lassen wird, die Therapeutenvariable ist für den Behandlungserfolg viel zu bedeutend, wohl aber basale, «schulmäs-

Korrespondenz:
Rolf Tschannen
Thurastrasse 12
CH-9500 Wil

sige» Behandlungsschritte. Das sollte eigentlich unserem Ansehen, weg von der mysteriösen Beschäftigung mit Aussenseitern hin zu einem wirklich diskussionsfähigen, professionellen Tun mit unserer gesamten, ganz gewöhnlich leidenden Bevölkerung, gut tun.

Allerdings vertrete ich eindeutig die Meinung, dass sich ärztliches und auch psychiatrisches Wirken nicht einfach im Problemlösen erschöpft: In der Medizin werden nach meiner Meinung ganz allgemein *chronische Leiden* stiefmütterlich behandelt; das schlägt sich beispielsweise in der leidigen EXIT-Problematik nieder und darum fehlt weitgehend eine grundlegende ärztliche Lehrmeinung zur Begleitung von Langzeitkranken und Behinderten. Diese kommen aber dem Menschen, dem sich der »Samariter« annimmt, schliesslich eines unserer archetypischen Berufselbstbilder, häufig näher als der akut Erkrankte, wo der mächtige Heiler [8] so schöne Erfolge einheimsen kann. Einzig die Geriatrie und Rehabilitationsmedizin geben sich in grösserem Ausmass mit diesem Fragenkomplex ab, aber hier fehlt immer noch eine tragfähige Brücke von und zur Psychiatrie.

Mit diesen besser begründbaren und kommunikationsfähigen theoretischen Fundamenten ausgerüstet, sollten wir Psychiaterinnen und Psychiater als Vermittler zwischen Lehre und Leiden eigentlich eine entscheidend bessere Figur abgeben können!

Literatur

- 1 Giger M. Ärztemangel in der Psychiatrie: Behebung durch Schaffung von Spitalfachärztestellen. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(24):1203.
- 2 Lachenmeier H. Infrastruktur- und Arbeitszeiterhebung Psychiatrie oder «Zu kleine Schuhe Teil II». Schweiz Ärztezeitung 2002;83(25):1305-9.
- 3 Schweiz Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Die Schweizer Psychiater schlagen Alarm! Zulassungsstopp für Praxisärzte. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(28):1502.
- 4 Brunner HH. Zur Infrastruktur- und Arbeitszeiterhebung in der Psychiatrie. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(25)1272.
- 5 Hubschmid T. Persönliche Mitteilung.
- 6 Roth G. Fühlen Denken Handeln. Frankfurt a. Main: Suhrkamp; 2001.
- 7 Eco U. Die Grenzen der Interpretation. München: dtv; 1995.
- 8 Guggenbühl-Craig A. Die Macht als Gefahr beim Helfer. Basel: S. Karger; 1978.