

# REPETITORIUM ZUM SAMMELN UND ZUR PRÜFUNGSVORBEREITUNG

**Dr. S. Sulz**

## Facharztprüfung: Wahl des zweiten /weiteren Therapieverfahrens ausgehend von tiefenpsychologischer bzw. verhaltenstherapeutischer Grundorientierung

Haben Sie Tiefenpsychologie als Grundorientierung Ihrer Facharztausbildung? Dann haben Sie sicher eine Abneigung gegen Verhaltenstherapie als weiteres/zweites Verfahren, obgleich dies in der Weiterbildungsordnung empfohlen wird. Ihnen liegen mehr Therapien, die näher am Menschen, an dessen Gefühlen, an der Beziehung und auch an Erleben und Erfahren sind. Dies ist verständlich. Umgekehrt haben Sie als Verhaltenstherapeut natürlich große Ressentiments gegen die Tiefenpsychologie. Sie wollen handeln, effizient sein, kurze Therapien machen, kognitiv klar Probleme lösen, Fähigkeiten beim Patienten aufbauen anstatt in seinem Unbewußten und seinen Gefühlen herumzubohren.

Bedenken Sie jedoch, daß Sie eine bessere Ausbildung haben, wenn Sie sich zwei "mächtige" Therapieverfahren aneignen. Der reiche Fundus der beiden Hauptrichtungen Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie ist gegenwärtig nicht zu ersetzen.

Dies werden Sie spätestens zu spüren bekommen, wenn Sie in der mündlichen Sitzung Ihrer Facharztprüfung sind und merken, daß ja einer von zwei Prüfern (in der Regel) der anderen Hauptrichtung angehört. D.h. als Tiefenpsychologie werden Sie die halbe Prüfungszeit von einem Verhaltenstherapeuten gefragt und umgekehrt.

Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie lassen sich nur schwer anlesen und das nur Gelesene dann pauken. Wenn Sie dagegen das jeweils andere als Zweitverfahren wählen, haben Sie damit bereits eine qualifizierte Basis für Ihre Facharztprüfung. Zudem müssen Sie nach Weiterbildungsordnung ohnehin im jeweils anderen Hauptverfahren eine Fallbesprechungsgruppe von 50 Doppelstunden absolvieren. Diese ist nur sinnvoll, wenn Sie bereits theoret. Grundkenntnisse in diesem Verfahren erworben haben. Um also dieser doch recht aufwendigen Veranstaltung auch inhaltlich etwas abgewinnen zu können, ist es notwendig, bereits Verhaltenstherapie bzw. Tiefenpsychologie als Zweitverfahren gewählt zu haben.

Deshalb die Empfehlung: Wählen Sie bei tiefenpsychologischer Grundorientierung die Verhaltenstherapie als Zweitverfahren und bei verhaltenstherapeutischer Grundorientierung die Tiefenpsychologie als Zweitverfahren. Beide kosten Sie nicht mehr Zeit und Geld als andere Verfahren.

## Praktische Hinweise zur Durchführung von Verhaltenstherapien und deren Supervision

**Folgendes Vorgehen ist empfehlenswert:**

### I. VOR DER THERAPIE

1. Prüfen Sie, ob Ihr Supervisor anerkannt ist.
2. Führen Sie eine Erstuntersuchung (inkl. Befunderhebung und Syndromdiagnose) durch.
3. Besprechen Sie mit Ihrem Supervisor, ob der Fall, den Sie behandeln wollen, als Ausbildungsfall geeignet ist.
4. a) Reservieren Sie sich für Anamnese und Exploration Ihres Patienten drei bis vier Stunden. b) Lassen Sie den Patienten zwei bis drei Fragebögen ausfüllen (1. Ein Symptomfragebogen, 2. Ein Fragebogen zum Sozialverhalten und emotionalen Erleben sozialer Situationen z. B. U-Fragebogen von Ullrich und Ullrich und 3. Persönlichkeitsskalen)
5. Schreiben Sie die Falldokumentation (1. Beschwerden, 2. Lebensgeschichte, 3. somatischer Befund, 4. psychischer Befund, 5. Verhaltensanalyse, 6. Diagnose, 7. Therapieziele, 8. Behandlungsplan)
6. Erarbeiten Sie mit Ihrem Supervisor die Zielanalyse und den Therapieplan.

### II. WÄHREND DER THERAPIE

7. a) Nehmen Sie jede Therapiesitzung mit Tonband auf.  
b) Mindestens jede 4. Sitzung sollte mit Video aufgezeichnet werden.
8. Führen Sie die Protokolle der Therapiesitzungen im Therapieprotokollheft.
9. Nehmen Sie für die ersten 3 Fälle Einzelsupervisionsstunden nach jeder vierten Therapiestunde. Bis zur Fertigstellung des Therapieplans ist dringend zu empfehlen, nach jeder 2. Sitzung eine Einzel-supervision zu nehmen (d.h. 1.-8. Therapiestunde = 4 Supervisionsstunden).
10. Schreiben Sie nach der Supervisionsstunde ein Protokoll Ihrer Supervisionssitzung in das Therapieprotokollheft. Besprechen Sie das Protokoll am Beginn der nächsten Supervisionsstunde mit Ihrem Supervisor und lassen Sie ihn das Protokoll gegenzeichnen.

11. Führen Sie eine Therapieverlaufskontrolle und Therapieevaluation durch (unter Würdigung der Meßwerte der Fragebögen, die Sie zu verschiedenen Zeitpunkten im Verlauf der Therapie ausfüllen ließen).

### III. NACH DER THERAPIE

12. Führen Sie eine Katamnese-(Therapieabschluß-)Untersuchung durch.

13. Schreiben Sie einen 3-seitigen Therapieverlaufsbericht unter Auswertung Ihrer Therapie- und Supervisionsprotokolle, Ihrer wiederholt durchgeführten Zielerreichungsskalierung, der Bewertung Ihres Gesamtstrategieplans, der wiederholten Fragebogenerhebung und der abschließenden Katamneseuntersuchung.

14. Besprechen Sie den Bericht mit Ihrem Supervisor (Sie benötigen dafür zwei Supervisionsstunden) und lassen Sie ihn gegenzeichnen. Geben Sie eine Kopie der Falldokumentationen incl. des Therapieverlaufsberichts mit Ihrem Antrag bei der LÄK ab.

### Lektüre

S.K.D. Sulz (1992) Das Verhaltensdiagnostiksystem VDS: Von der Anamnese zum Therapieplan.  
München: CIP-Medien

### Hinweise für Supervisoren (Verhaltenstherapie)

Die Therapien von ärztlichen Weiterbildungsassistenten bzw. -teilmachern wird bei Ihnen nur anerkannt, wenn Sie von der Landesärztekammer als Supervisor für Verhaltenstherapie anerkannt sind.

Bitte achten Sie darauf, daß keine Fälle zur Behandlung kommen, die als Ausbildungsfälle nicht geeignet sind. In erster Linie geht es zunächst darum, die erlernten Interventionstechniken zu erproben. Patienten, die auf solche nicht ansprechen oder nicht bereit sind, diese mitzumachen, eignen sich z.B. nicht als Ausbildungsfälle.

Nehmen Sie keine Anfänger (die ersten beiden Ausbildungsfälle) in Gruppensupervision, da nur eine Einzelsupervision ausreichend Hilfe für die ersten Anfänge bieten kann.

Eine Doppelstunde Gruppensupervision (100 Minuten) entspricht einer Stunde Einzelsupervision (50 Minuten).

Zu Ihrer Aufgabe innerhalb der Supervision gehört (u.a. da Verhaltenstherapie ein wissenschaftlich begründetes Psychotherapieverfahren ist):

- daß eine verantwortliche Therapie mit dem Patienten geführt wird. Nicht nur der Supervisand, sondern auch der Patient ist Ihr Anvertrauter. So darf eine Therapie nicht einfach beendet werden, weil der Supervisand für seine Ausbildung keine weiteren Stunden mehr benötigt;
- daß zu Beginn der Therapie eine schriftliche Falldokumentation erstellt wird mit
  1. Beschwerden
  2. Lebens- und Krankheitsgeschichte
  3. somatischer Befund
  4. Psychischer Befund
  5. Verhaltens- und Bedingungsanalyse
  6. Diagnosen (ICD-10)
  7. Zielanalyse und Prognosestellung
  8. Behandlungsplan;

Für die Qualität dieser Falldokumentation bürgen Sie als Supervisor und unterzeichnen sie ebenfalls.

- daß die Therapiesitzungen dokumentiert werden - durch:
  - a) schriftliche Aufzeichnungen jeder Therapiestunde, die Sie sich vortragen lassen
  - b) Tonbandaufnahmen jeder Therapiesitzung, die Sie ausschnittsweise analysieren,
  - c) regelmäßige Videoaufnahmen, die zum Feedback für Therapeutenverhalten dienen;
- daß die Supervisionsstunden protokolliert werden. Das Ergebnis der letzten Supervisionsstunde lassen Sie sich vortragen und zeichnen das Protokoll ab, das als Beleg für die Supervisionsstunde dient;
- daß eine Therapieverlaufskontrolle und -evaluation durchgeführt wird (Befunderhebung vorher und nachher, Symptomfragebögen mit mindestens Dreipunkt-Messung, Katamnese);
- daß ein Verlaufsbericht geschrieben wird, der zuvor mit Ihnen gründlich diskutiert wurde und nach Ergänzung und Korrektur von Ihnen wiederum gegengezeichnet wird (als Zeichen, daß Sie für den Inhalt mitverantwortlich zeichnen).

Für Supervisionsstunden, in denen der Supervisand nicht anwesend war, kann keine Anwesenheitsbestätigung gegeben werden.