

Editorial

Was die Selbstständigkeit der Psychotherapeuten betrifft, werden wir uns auch weiterhin in Geduld üben müssen – ein rascher Durchbruch steht nicht bevor! Sicher, einige unter uns sehen sich bereits als «selbstständig» an und verfügen über hart erkämpfte Titel und notwendige Zulassungen, während sie in Ausübung ihres Berufes jedoch weitgehend als Anweisungsempfänger des jeweils zuständigen Psychiaters fungieren (ganz zu schweigen von anderen Missständen, wie beispielsweise die Provisionszahlungen, die vor allem in der französischen Schweiz gang und gäbe sind). Selbst in Sachen Alters- und Hinterlassenenversicherungen bleibt der Selbstständigkeitsstatus weiterhin vage. So bleibt in Genf beispielsweise Psychotherapeuten, die nicht beweisen können, dass ihre gesamte Tätigkeit auf selbstständiger Basis erfolgt, die Mitgliedschaft verwehrt. Nur liegt, wie Sie wissen, genau da des Pudels Kern: Um sein Honorar zu erhalten, schliesst der Psychotherapeut mit dem Psychiater einen Arbeitsvertrag, durch den er faktisch den Status eines Mitarbeiters erhält.

Bleibt zu hoffen, dass sich dieses Paradox in Zukunft zum Wohle der Psychotherapeuten und vor allem der Patienten, die Therapien in einem abgesicherten und konstanten Umfeld benötigen, lösen mag. Derweil möchte Ihnen «a jour!» zahlreiche Gedankenanstösse zu aktuellen Themen in der klinischen Praxis unterbreiten und Sie über die jüngsten Aktivitäten der ASP informieren.

Hinsichtlich der notwendigen und strukturierenden spirituellen Ansätze, einer Praxis, die sich in westlichen Ländern immer mehr durchsetzt und die Entwicklung unserer Zivilisation geprägt hat, konstatiert Peter Schulthess, dass Psychotherapeuten diese Praktiken immer stärker nutzen und gleichzeitig die Verwirrung hinterfragen, die sie hervorrufen – wie den Verlust unserer therapeutischen Leitbilder.

Kommen wir auf die Zukunft der Psychotherapeuten hinsichtlich der Grundversicherung zurück – ein Thema, das bei den Sitzungsgesprächen, in denen die ASP zusammen mit der FSP und SBAB mit dem Bundesamt für Gesundheit verhandelt, stets auf der Tagesordnung steht –, nimmt unsere Präsidentin Gabriela Rüttimann zur Position der ASP mit dem favorisier-

Armons-nous de patience, l'indépendance des psychothérapeutes n'est pas pour demain ! Pourtant certains d'entre nous se déclarent « indépendants » et possèdent le titre et les autorisations nécessaires si difficilement acquis alors que l'exercice de leur profession est largement dépendant du choix du psychiatre d'accepter le rôle de délégué (sans parler des autres conditions comme les commissions en argent, pratique courante notamment en Suisse romande). Le statut d'indépendant reste flou également dans le rapport à l'assurance-vieillesse et survivants. A Genève, par exemple, cette dernière refuse l'affiliation des psychothérapeutes qui ne fournissent pas la preuve que l'ensemble de leur activité est indépendante; en l'absence de ces éléments, comme vous le savez, le psychothérapeute doit conclure avec le psychiatre un contrat de travail par lequel il acquiert le statut d'employé au bénéfice d'un salaire.

Dans l'attente que ce paradoxe trouve une issue favorable pour le bien-être des psychothérapeutes et notamment pour celui des patients qui puissent être traités dans un cadre serein et cohérent, «à jour!» vous propose une série de réflexions autour de questions d'actualité de la pratique clinique et vous informe sur les activités récentes de l'ASP.

Les démarches spirituelles, nécessaires et structurantes, sont une pratique de plus en plus courante au sein des sociétés occidentales et ont jalonné le développement de la civilisation. Peter Schulthess constate que les psychothérapeutes s'emparent de plus en plus de ces pratiques et interroge les confusions que cela induit ainsi que la perte de la mission thérapeutique qui est la nôtre.

Pour revenir à l'avenir des psychothérapeutes dans le rapport aux assurances de base, débat à l'ordre du jour au sein des réunions que l'ASP mène en partenariat avec la FSP et la SBAB dans les négociations avec l'Office fédéral de la santé publique, notre présidente, Mme Gabriela Rüttimann, rappelle la position de l'ASP qui soutient le modèle de l'ordonnance (semblable à celui pratiqué par les physiothérapeutes) et nous informe de l'avancée des pourparlers.



ten Anordnungsmodell (analog zur Vorgehensweise bei den Physiotherapeuten) Stellung und informiert uns über den Fortgang der Verhandlungen.

Ausserdem informieren wir Sie über die jüngsten Diskussionen, die bei der Generalversammlung der ASP im Frühjahr in Olten aufgekommen sind, sowie über Neues aus den regionalen Ausschüssen. Peter Schulthess, der Präsident der Swiss Charter für Psychotherapie, die vor Kurzem in die ASP integriert wurde, klärt uns über die Probleme und die Zukunft der Charta auf.

Des Weiteren konnte ich das ASP-Mitglied Dr. Raphaël Minjard, Psychotherapeut aus Genf und Dozent an der Universität in Lyon, zum Interview bitten: Er lässt uns an seinen Ansichten zur Aufwachphase aus dem Koma teilhaben sowie zu den Schnittpunkten, die sich zwischen der Psychoanalyse und der Wissenschaft in seiner praktischen Arbeit ergeben.

Um das Interessenspektrum unseres Magazins zu bereichern, möchte ich eine Debatte zum Thema Nervenentzündungen (Neuritis) bei schweren psychiatrischen Störungen anstossen und hierfür die jüngsten Arbeiten aus dem Bereich der Neurowissenschaften zum Anlass nehmen. Die meines Erachtens zentrale Frage hierbei ist: Wie kann dieser somatische Zustand und seine nicht-lineare Kausalität innerhalb einer psychotherapeutischen Behandlung integriert werden?

Zur Abrundung unserer Gedanken möchten die Psychoanalytiker Marco Francesconi und Daniela Scotto di Fasano Sie zu einer kritischen Lektüre des Buches «Tre Storie. Pregonalità e Cultura» anregen, das sich auf die prägenitale Symbolisierung nach Bion und ihre Auswirkung auf die zeitgenössische Kultur stützt.

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre und einen traumhaften Sommer.

Dr. Liviu Poenaru
Neues Mitglied des Redaktionsteams

Vous allez être également informé(e)s des dernières discussions qui ont animé l'Assemblée générale de l'ASP qui a eu lieu ce printemps à Olten, ainsi que de l'actualité des comités régionaux. Peter Schulthess, le président de la Charte suisse de la psychothérapie, récemment intégrée dans l'ASP, nous explique les enjeux et le devenir de la Charte.

J'ai eu l'occasion de rencontrer un membre ASP, Dr Raphaël Minjard, psychothérapeute à Genève et enseignant à l'Université de Lyon, qui s'est prêté au jeu de l'interview ; il nous confie ses réflexions dans le domaine de l'éveil du coma ainsi que sur sa pratique au carrefour de la psychanalyse et des sciences.

Afin d'élargir le champ d'intérêt de notre magazine, je propose d'ouvrir le débat sur le sujet de la neuroinflammation dans les cas de troubles psychiatriques graves à partir de travaux récents en neurosciences ; la question qui me préoccupe est : comment intégrer cet état somatique et sa causalité non linéaire au sein d'un traitement psychothérapeutique ?

Enfin, pour compléter notre réflexion, Marco Francesconi et Daniela Scotto di Fasano, psychanalystes, vous proposent une lecture critique du livre «**Tre storie. Pregonalità e cultura**» qui se fonde sur la symbolisation prégenitale bionienne et son articulation à la culture contemporaine.

Nous vous souhaitons une agréable lecture et l'été.

Dr Liviu Poenaru
Nouvel éditeur de l'équipe

Aus dem Präsidium

Neben der Grundlagenarbeit zur ordentlichen Akkreditierung des Curriculums C beschäftigt uns nach wie vor der Wechsel vom Delegations- ins Anordnungsmodell — eine bis jetzt ungelöste Frage, die bei den Verhandlungen mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) nur harzig vorangeht. Einer der grössten Stolpersteine ist die Verweigerung einer Mengenausweitung, ohne die ein Modellwechsel aber schlicht nicht vollzogen werden kann. Erfreulich ist immerhin die Zusammenarbeit zwischen den drei Verbänden ASP, FSP und SBAB, die in dieser Frage geeint auftreten.

Im Unterschied zum Delegationsmodell, das unter ärztlicher Kontrolle abgewickelt und über den delegierenden Arzt abgerechnet wird, soll das von der ASP bevorzugte Anordnungsmodell ähnlich funktionieren, wie dies bereits bei der Physiotherapie der Fall ist. Das heisst, dass Patientinnen und Patienten auf ärztliche Anordnung hin in eine psychotherapeutische Behandlung überwiesen würden. Gleichzeitig könnten Psychotherapeuten/-innen direkt mit der Krankenkasse abrechnen. Nach Ansicht der ASP ist dies ein triftiger Grund, weshalb die Psychotherapiebehandlung ebenfalls in die Grundversicherung gehört.

Zu bedenken wäre allerdings die Übernahme eines Pluspunkts aus dem Delegationsmodell ins Anordnungsmodell. Das Delegationsmodell ermöglicht gemäss den Richtlinien der Tarmed Psychotherapeuten/-innen, die sich noch in Ausbildung befinden, die Ausübung von Behandlungen, sofern sie nach dem Psychologiestudium eine abgeschlossene Psychotherapieausbildung, mindestens 150 Stunden Theorie und 100 Stunden Selbsterfahrung absolviert haben.

Was für eine Übernahme dieses Punktes ins Anordnungsmodell spricht, ist die Möglichkeit, für Psychotherapeuten/-innen in Ausbildung auf diese Weise dringend benötigte Praktikums- und Arbeitsplätze zu sichern. Gleichzeitig könnte damit ein wichtiger Anreiz für die Nachwuchsförderung geschaffen werden. Ein weiterer Vorteil wäre die Möglichkeit für die angehenden Psychotherapeuten/-innen, mit der Krankenkasse direkt abzurechnen. Allerdings müssten die Praktikumsplätze sorgfältig vertraglich geregelt oder wie bislang limitiert werden, damit der Schaffung von «billigen» Arbeitsplätzen kein Vorschub geleistet werden kann.

Inzwischen hat ein weiteres Kolloquium zum Curriculum mit den Instituten stattgefunden, die sich für den Weg C entschieden haben. Über den bisherigen Stand der Dinge haben wir an der Mitgliederversammlung informiert, über die wir ebenfalls in dieser Ausgabe berichten. Die Grundlagendokumente sind nun bereinigt, und es geht jetzt an die Detailarbeit. Es müssen die Module und Kurse beschrieben und ein Steuerungsgremium ernannt werden, welches die Gesamtkoordination der Akkreditierung leitet. Ferner müssen die Weiterbildungspartner eine Selbstevaluation vornehmen und die Zuständigkeiten der ASP bezüglich Qualitätsstandards bestimmt werden. Am Kolloquium wurde ein Aufgaben- und Zeitplan definiert mit dem Ziel, das Akkreditierungsgesuch noch vor Weihnachten 2015 einzureichen. Allen Beteiligten steht daher ein reichbefrachtetes Sommerprogramm bevor.

Gemeinsam dürfen wir gespannt sein, wie sich die Verhandlungen mit dem BAG und die Arbeiten zur Akkreditierung weiterentwickeln. Gerne werden wir Sie darüber weiter auf dem Laufenden halten.

Ihre Präsidentin
Gabriela Rüttimann



Informationen aus dem Sekretariat

Patricia Fourati ging in Pension

Am Donnerstag, 28. Mai 2015 hatte Patricia Fourati ihren letzten Arbeitstag. Wir danken ihr nochmals für ihre wertvolle Mitarbeit. Vor allem in der Westschweiz wurde ihre Arbeit speziell gern zur Kenntnis genommen; hat sie doch etliche Dokumente ins Französische übersetzt und so den Draht zur Romandie aufrechterhalten. Für den kommenden neuen Lebensabschnitt wünschen wir ihr alles Gute.

Claudia Menolfi neu im Team

Seit dem 1. Juni 2015 arbeitet Claudia Menolfi in der Geschäftsstelle Zürich. Sie übernimmt die Arbeiten von Patricia Fourati, ist zweisprachig mit Muttersprache Französisch. Wir freuen uns schon jetzt auf eine konstruktive Zusammenarbeit und heissen sie in unserem Team ganz herzlich willkommen.

Protokoll der ordentlichen Mitgliederversammlung ASP und der Chartaversammlung vom 14.3.2015

Der Versand des Protokolls erfolgt per Mail an die Mitglieder. Sollten Sie eine Papierversion wünschen, teilen Sie dies dem Sekretariat mit. Wir stellen Ihnen gerne ein Exemplar per Post zu. Das Protokoll ist in deutscher, französischer und italienischer Sprache (nur ASP-Mitgliederversammlung) verfügbar und ist auf unserer Homepage abrufbar.

Krankenkassenliste

Die neu aufbereitete Liste finden Sie als Beilage im «à jour!» oder zum Downloaden auf unserer Homepage unter «Therapieplatzvermittlung/Kassenleistung.»

Verzeichnis fremdsprachige Psychotherapeuten

Die Ausgabe 2015 ist vor einigen Wochen erschienen. Eine Printversion kann zum Preis von CHF 25.—(inkl. Versandkosten) im Sekretariat bestellt werden. Die elektronische Version ist auf unserer Webseite unter «Downloads» einsehbar.

Adressmutationen/Schweizer Charta für Psychotherapie

Gerne nehmen wir die Änderungen entgegen und leiten diese auch der tarifsuisse weiter. Die Schweizer Charta hat Zugriff auf unsere Datenbank; es ist also nicht notwendig, diese zusätzlich Frau Miriam Marri zuzustellen.

Aktuelles – Angebote Dritter

Hier finden Sie aktuelle Stellenausschreibungen und Publikationen.

Agenda

Ausschreibungen über aktuelle Veranstaltungen, Fortbildungen, Tagungen etc. finden Sie auf unserer Homepage unter «Agenda».

Dienstleistung: Versicherungen

Auf der Homepage unter der Rubrik «Versicherungen» finden Sie Informationen zu unseren Kollektivversicherungsangeboten.

Anregungen, Wünsche, Probleme

Gerne nehmen wir Ihre Mitteilungen entgegen und leiten diese dem Geschäftsleiter und Vorstand weiter. Wir freuen uns über jede Rückmeldung.

Ursula Enggist | Patricia Fourati | Claudia Menolfi | Miriam Marri

➤ Neue ordentliche Mitglieder

Gerber Sabine | Hans-Hässig-Strasse 4c | 5000 Aarau

Höhener Deborah | Heidegraben 3 | 8050 Zürich

Junker Otto | Untermattstr. 20 | 6048 Horw

Kruppa Edit | Universitätsstr. 9 | 8006 Zürich

Berufspolitik Tessin

Wie gewohnt möchte ich an dieser Stelle die jüngsten Aktivitäten der Sektion der italienischen Schweiz präsentieren. Die alten Dossiers liegen weiter auf dem Schreibtisch, doch die neuen Entwicklungen gewinnen immer mehr, ja mehr als erwartet, an Bedeutung:

1. Die wichtigste Weiterbildungsveranstaltung war ein Begegnungstag zwischen verschiedenen Schulen und Ausrichtungen/Methoden, an dem Dr. Alberto Passerini das «Imaginative Verfahren» vorstellte. Die Fortführung der *Mindfulness*-Seminare im Kloster Bigorio ist weiter gewährleistet, ebenso der mehrjährige und à la carte angebotene Aus- und Weiterbildungskurs in Psychotraumatologie. Die verschiedenen Anlässe führten zu den erhofften Ergebnissen und ermöglichen es, den interdisziplinären und transtheoretischen Ansatz laufend weiter zu konsolidieren.
2. Bezüglich der definitiven eidgenössischen Akkreditierungen ist unsere Sektion – in dieser Angelegenheit auch von unserem Kollektivmitglied IRG vertreten – weiter sehr aktiv und innovativ und arbeitet eng mit den ASP-Zentralorganen und dem BAG zusammen. So erarbeiten gegenwärtig verschiedene weitere Partner aus der Deutschschweiz und der Romandie – 9 insgesamt – unter der Bezeichnung Curriculum ASP bzw. Weg C einen

«Prototyp einer transtheoretischen Akkreditierung». Möglich wurde dies dank des ausgezeichneten Austausches unter den Instituten, der sich in den letzten zwanzig Jahren innerhalb der Charta etabliert und in den letzten zwei Jahren weiter vertieft hat und der die Grundlage für Akkreditierungen über die ASP bilden wird. All dies gehört für uns Ausgebildete, Auszubildende und Auszubildende in der Südschweiz zu den obersten Prioritäten. In diesem Sinn konsolidiert sich nun auch – und dies ist für uns in der Südschweiz und in Südeuropa von vitaler Bedeutung – der anvisierte, aus der engen Zusammenarbeit zwischen ASP, FSP und SBAP entstandene sogenannte Weg D bzw. modulares Curriculum.

Weitere Details folgen.

3. Das Projekt «Psychotherapie-Wissenschaft» (SPT/PTW) wird in unserem Einzugsgebiet insbesondere mit der seit dem letzten Mai tätigen «Arbeitsgruppe für Forschung, Innovation und Entwicklung» weiter vorangetrieben.

Weitere Details folgen.

Nicola Gianinazzi

Vorstandsmitglied, Verantwortlicher für die Berufspolitik und Mitgliederbetreuung in der italienischen Schweiz



Berufspolitik Romandie

In diesem Frühjahr haben wir erneut einen Tag zur Weiterbildung organisiert. Das Thema waren psychologische Spiele, wie sie in der Theorie der Transaktionsanalyse beschrieben und analysiert wurden. Letztlich waren nur wenige Mitglieder dabei, was sehr schade ist, da diese Weiterbildungstage nicht allein den ASP-Mitgliedern vorbehalten sind, sondern sich ebenso als Treffpunkt mit unseren Kollegen/-innen aus anderen Berufsverbänden verstehen.

Die Aktivitäten der Sektion Suisse Romande konzentrieren sich vor allem auf die persönliche Unterstützung der Mitglieder, die Fragen oder spezielle Anliegen haben, aber – natürlich – auch auf die Teilnahme an den verschiedenen Sitzungen des Komitees in Zürich.

Hinsichtlich der Akkreditierungsverfahren der Weiterbildungseinrichtungen haben drei Genfer Institute, das ODeF, L'Atelier und das Centre AT Genève, ihre Kräfte gebündelt und sich gemeinsam für den Kurszweig der ASP eingetragen (den sogenannten Weg C). Die Organisationen und die ASP leisten hier Grosses, um für die Zeit nach 2018 eine tragfähige und zufriedenstellende Konfiguration zu schaf-

fen (also nach dem Übergangszeitraum, der auf die Einführung des Bundesgesetzes über die Psychologieberufe (PsyG) im April 2013 folgte). Mir ist kein vergleichbares Vorgehen von anderen Instituten in der französischen Schweiz bekannt. Sollte es welche geben, würde mich interessieren, wie dort die Arbeiten vorangehen.

Ich möchte Dr. Liviu Poenaru danken, der sich zur Zusammenarbeit mit den Redaktoren unserer Verbandszeitschrift «à jour – Psychotherapie Berufsentwicklung» bereit erklärt hat und somit die Qualität dieser Publikation sowie die Präsenz unserer Region innerhalb der ASP fördern und unterstützen wird.

Wir freuen uns über Ihre Vorschläge und Anmerkungen, wie wir unserer Sektion noch mehr Gehör verschaffen können.

Bruno de Raemy

Vizepräsident, Verantwortlicher für die Berufspolitik und Mitgliederbetreuung in der französischen Schweiz



Bericht aus der Schweizer Charta für Psychotherapie



Jahresbericht 2014 des Präsidenten

Das Jahr 2014 stand ganz im Zeichen der Integration der Charta in die ASP, der Anpassung an die Qualitätsvorgaben des Psychologieberufegesetzes (PsyG) und der Vorbereitungen auf die ordentliche Akkreditierung der Weiterbildungsgänge.

An der Mitgliederversammlung vom Januar wurde der Verein Schweizer Charta für Psychotherapie formell rückwirkend auf den 31.12.2013 aufgelöst. Als Liquidatoren wurden der vormalige Präsident (Peter Schulthess) und die vormalige Kassierin (Doris Lier) eingesetzt. Die Liquidation konnte innert der gesetzlichen Mindestfrist von einem Jahr abgeschlossen werden. Das Restvermögen der Charta (221'156.45 Franken) wurde entsprechend dem Auflösungsbeschluss per 1.1.2015 der ASP zur Verfügung gestellt. Das zweckgebundene Restvermögen der Praxisstudie ambulante Psychotherapie Schweiz (PAP-S) wird weiterhin direkt von der Charta verwaltet, ausserhalb der ASP-Rechnung als gesonderte Rechnung.

Im Januar hat die Versammlung zudem beschlossen, die bisherigen Standards der Charta an die neuen Minimalstandards des PsyG anzupassen. Für manche ein pragmatisch richtiger Anpassungsschritt, für andere eine bedauerliche Aufgabe der bisherigen hohen Standards der Charta. Der Schritt des Bundes, die quantitativen Standards für eine Weiterbildung in Psychotherapie unter das Mass sämtlicher Fachverbände und Kantone zu legen, ist schwer verständlich, argumentierte man politisch doch mit dem PsyG als Massnahme zu einer Verbesserung der Psychotherapie-Ausbildung.

Im Hinblick auf die ordentliche Akkreditierung hat der Vorstand der ASP die Leitungsverantwortung übernommen. Vier Wege wurden skizziert und in Charta-Kolloquien diskutiert:

Weg A: Ein Institut lässt sich selber direkt akkreditieren, ohne eine andere «verantwortliche Organisation» einzuschalten.

Weg B: Ein Institut lässt seinen Weiterbildungsgang unter Einbezug der ASP als verantwortliche Organisation akkreditieren.

Weg C: Mehrere Institute schliessen sich zusammen unter dem Dach der ASP und lassen einen gemeinsamen ASP-Weiterbildungsgang (mit unterschiedlichen Schwerpunkten in der Ausrichtung) akkreditieren.

Diese drei Varianten werden realisiert entsprechend den Wünschen der Weiterbildungsinstitute.

Weg D: individuell modularer Weiterbildungsgang der Berufsverbände. Gemeinsam mit FSP und SBAP arbeiten wir daran, auch einen solchen Weiterbildungsgang so auszuarbeiten, dass er akkreditierungsfähig wird. Dies insbesondere deshalb, weil alle drei Verbände mit Blick auf die Romandie und das Tessin sehen, dass es dort noch für etliche Jahre keine ausreichenden institutionellen Ausbildungsangebote geben wird wie in der Deutschschweiz.

Die PAP-S befindet sich weiterhin im Prozess der Auswertungen und Aufbereitung von Publikationen. Dieser Prozess dauert länger als erwartet, soll aber bis Ende 2016 abgeschlossen werden mit einer abschliessenden Buchpublikation.

Im November fand eine interdisziplinäre Tagung statt zum Thema «Emanzipieren wir uns». Sie war inhaltlich sehr bereichernd, doch leider wurde die erwünschte Teilnehmerzahl nicht erreicht. Dies war die letzte öffentliche Tagung der Fortbildungskommission der Charta. Die Tagungsbeiträge werden im Heft 2-2015 der Zeitschrift «Psychotherapie Wissenschaft» erscheinen. Die Fortbildungskommission ist jetzt eine ASP-Kommission und wird künftig Tagungen weiterhin im 2-Jahresrhythmus unter dem Label ASP durchführen.

Der letzte universitäre Weiterbildungsgang «Psychotherapeutische Psychologie» in Kooperation mit der Donauuniversität Krems schloss Ende 2014 ab. Ein letzter Prüfungstermin fand noch im Februar 2015 statt. Damit endet ein erfolgreiches Projekt, das wegweisend war für die Zusatzausbildung von Menschen, die aus anderen Sozialwissenschaften als der Psychologie zum Beruf der Psychotherapeutin wechseln wollten. Der Gesetzgeber wollte diesem Weiterbildungsweg keine Chance geben und erklärte die Psychotherapie zu einem psychologischen Beruf. Quereinsteiger müssen seither zwingend ein volles Psychologiestudium absolvieren.

Die Zeitschriften «Psychotherapie Wissenschaft» und «Psychotherapie Berufsentwicklung» wurden im Verlag Schweizer Charta für Psychotherapie herausgegeben. Sie erscheinen halbjährlich. Die Zeitschriften sind open access öffentlich abrufbar unter www.psychotherapie-wissenschaft.info. Dort können sich Leser/-innen registrieren lassen und werden dann

automatisch per E-Mail informiert, wenn die nächste Nummer publiziert ist. Mitglieder der ASP und die Einzelmitglieder der Kollektivmitglieder können sich beim Sekretariat der ASP melden, um jeweils eine Print-Ausgabe der Zeitschrift PTW zu beziehen, wenn sie dies der elektronischen Ausgabe vorziehen. Die Kosten sind mit dem Mitgliederbeitrag gedeckt. Im Jahr 2015 werden die ASP Zeitschriften «à jour!» und «Psychotherapie Berufsentwicklung» zusammengelegt und unter neuem Layout erscheinen, sowohl als Print-Zeitschrift wie auch als Open-access-Zeitschrift.

Mitgliederversammlung

Am 14.3.2015 fand im Anschluss an die ASP-Mitgliederversammlung die Chartaversammlung statt (Konferenz der Weiterbildungsinstitute und Fachverbände). Es wurden die oben erwähnten vier Varianten der Akkreditierung von Weiterbildungsgängen vorgestellt.

Es werden alle Wege beschritten. Als Verbandsprojekte gelten B und C sowie D. Bei D wird eine gemeinsame Trägerschaft der drei genannten Berufsverbände angestrebt. Diese Projekte bedeuten im laufenden Jahr viel Arbeit und bilden einen Schwerpunkt der Aktivitäten.

Auf der Webseite www.psychotherapieforschung.ch werden laufend Publikationen aus dem Datenschatz der PAP-S aufgeschaltet. Ein Besuch dieser Webseite lohnt sich für jene, die an diesen Auswertungen interessiert sind.

Das Verfahrensreglement zur Behandlung von Beschwerden (u.a. von Studierenden gegen ihre Weiterbildungsinstitution) wurde in überarbeiteter Form verabschiedet und ist auf der Webseite der Charta (www.psychotherapiecharta.ch) auffindbar. Es wurden auch als Handreichung Anleitungen für die Weiterbildungsinstitute zur Behandlung von Beschwerden erarbeitet, sodass sie den Ansprüchen eines allfälligen Weiterzugs vor das Bundesverwaltungsgerichtes entsprechen. Auch für Personen, die sich beschweren wollen, sind Handreichungen erarbeitet worden, welche ihnen eine allfällige Beschwerdeführung erleichtern. Diese sind ebenfalls auf der Webseite der Charta zu finden.

Die Webseiten der ASP und der Charta brauchen eine Überarbeitung, welche die Eingliederung der Charta in die ASP widerspiegeln. Sie ist im Gange.

Peter Schulthess
Präsident der Schweizer Charta für Psychotherapie
und Vorstandsmitglied der ASP
E-Mail: praesidium@psychotherapiecharta.ch

ASP-Mitgliederversammlung in Olten

Unter der Leitung von ASP-Präsidentin Gabi Rüttimann fand die ASP-Mitgliederversammlung diesen Frühling in Olten statt – mit der Hoffnung verbunden, dass dies die Anreise der Mitglieder aus der Suisse romande verkürzen würde. Es hatten aber nur wenige Romands den Weg nach Olten unter die Füsse genommen. Ob dies wohl dem frühlinghaften Wetter zu verdanken war?

Geschäftsjahr mit offenen Enden

Das Berichtsjahr war unter anderem geprägt von der geplanten Überführung der Psychotherapiebehandlung vom Delegations- ins Anordnungsmodell. Die Zusammenarbeit zwischen den drei Verbänden ASP, FSP und SBAB war dabei konstruktiv und es war wichtig, dass die drei Partner in Tariffragen geeint auftraten. «Es tut gut, dass wir nun am gleichen Strick ziehen und gegenüber den Stakeholdern mit einer Stimme sprechen können», so das Fazit der Präsidentin, Gabi Rüttimann.

Kurz vor der Mitgliederversammlung hatte mit dem stellvertretenden Direktor des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Stephan Spycher, eine Sitzung stattgefunden. Sein erklärtes Ziel war es, Argumente abzuholen, um das Anordnungsmodell voranzutreiben. Der Bundesrat wird ja den Wechsel von der delegierten Psychotherapie zum Anordnungsmodell nur unter der Bedingung bewilligen, dass es nicht mehr kosten dürfe. Grundsätzlich müssen Budgetüberschreitungen dem Parlament vorgelegt werden. Das BAG braucht deshalb stichhaltige Argumente gegenüber dem Parlament, weshalb eine Mengenausweitung Sinn macht. Vonseiten der Verbände wurden bereits viele Argumente geliefert, die mehr Mittel legitimieren. Es ist allerdings nicht auszuschliessen, dass

alles wieder im Sand verläuft und es beim bisherigen Delegationsmodell bleibt.

Bei der Arbeit zur Tarifstruktur war ursprünglich eine Zusammenarbeit mit der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) geplant. Diese Zusammenarbeit ist leider nicht zustande gekommen, unter anderem aufgrund einer Personalumstrukturierung und fehlender Ressourcen bei der FMH. Auch ist Dr. Ernst Gähler, Vizepräsident der FMH, unerwartet verstorben. Inzwischen wurde deshalb eine Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) ins Auge gefasst.

Im Zusammenhang mit der Integration der Charta in die ASP wurde die sehr grosse Arbeit von Charta-Präsident Peter Schulthess und dem ASP-Sekretariat gelobt. Der Charta-Präsident erwähnte ebenfalls die Kooperation und damit verbundenen Herausforderungen bei der Zusammenführung von zwei Kulturen. Die Integration ist jedoch auf gutem Weg und die Differenzen halten sich im Rahmen. In Bezug auf die Überführung des Verbandsvermögens musste die Charta zwei Liquidatoren benennen, um alle Gläubiger zu befriedigen. Die finanzielle Seite ist nun erledigt und konnte per Ende 2014 abgeschlossen werden.

ASP-Curriculum auf gutem Weg

Verbandsintern gehen die Arbeiten zur ordentlichen Akkreditierung mit dem Curriculum C unter Hochdruck weiter. Die dafür eingesetzte Steuerungsgruppe arbeitet sehr intensiv und hat eine erste Konsultation mit den teilnehmenden Instituten durchgeführt. Für die ASP stellt sich die Hauptfrage, auf welche Weise sie die Institute möglichst gut vertreten kann, damit



diese die Akkreditierung erhalten. Es bestehen verschiedene Varianten, Weiterbildungsgänge der ausbildenden Institute zu akkreditieren. Beim sogenannten Weg A unternehmen die Institute eine eigenständige und direkte Akkreditierung. Es sind fünf Institute, die diesen Weg gewählt haben. Beim Weg B kann sich ein Weiterbildungsanbieter unter dem Patronat einer Organisation akkreditieren lassen, beispielsweise unter der Obhut der ASP.

Der am meisten gewählte Weg C sieht vor, dass sich die Institute für einen gemeinsamen Weiterbildungsgang entscheiden. Acht Institute haben diesen Weg gewählt und beschlossen, sich mit einem gemeinsamen ASP-Curriculum akkreditieren zu lassen. Im Zentrum der derzeitigen Diskussionen steht die Frage, welche Anteile der Weiterbildung gemeinsam (generisch) und welche Anteile methodenspezifisch sein sollen. Die spannenden Diskussionen über diese Inhalte sind konstruktiv und bereits weit gediehen.

Schliesslich gibt es – auch auf Wunsch des BAG – einen Weg D, der die Verleihung eines Fachtitels «sur Dossier» vorsieht, was vor allem für Quereinsteiger vorgesehen wäre. Dieser Weg ist jedoch heute nicht mehr aktuell. Es soll den Instituten überlassen sein, ob sie Quereinsteiger akzeptieren oder nicht.

Für die Verbände im Tessin und in der Suisse romande eröffnet sich die Chance, ein gemeinsames Curriculum anzubieten. Zwischen den Verbänden hat sich die Situation entspannt. Als trennendes Element hat sich hauptsächlich die Grundausbildung herausgestellt, doch sind neue Kooperationen möglich geworden. Der Hauptanspruch der Integralität kann gewahrt bleiben, indem mindestens die Hälfte der Weiterbildung in der Schweiz absolviert werden muss.

Regionen und Kommissionen

Die ASP in der Suisse romande verfügt nicht über sehr viele Mitglieder, doch erfreut sie sich eines sehr aktiven Kerns. Die Regionalstelle hat sehr viele Fragen beantworten können. Es bleibt festzuhalten, dass es früher viel einfacher gewesen ist, in die ASP einzutreten.

Bei der Erteilung von Praxisbewilligungen sind die Kantone Genf und Neuchâtel nach wie vor sehr langsam. Obwohl die Kantone dieses Recht faktisch nicht mehr haben, nehmen sie sich immer noch das Entscheidungsrecht für die Bewilligungen heraus.

Im Tessin führte die ASP im Herbst zusammen mit der FSP einen Kongress durch, an dem 150 Personen teilnahmen. Unter anderem waren auch Vertreter des Gesundheitsdepartements anwesend. Eine weitere Veranstaltung fand im Februar statt, an der sich 120 Personen beteiligten. Die ASP-Regionalstelle im Tessin wird zunehmend als Anlaufstelle für Expertise in Psychotherapie wahrgenommen.

Von der Ethikkommission wird bemängelt, dass nach wie vor keine Richtlinien bestehen, die speziell im Kinder- und Jugendbereich dringlich sind. Es besteht das Problem, dass speziell sexuelle Fragen nicht richtig bearbeitet werden können. Weltweit wird das Thema sehr unterschiedlich gehandhabt. In der Schweiz sind die Regelungen aber sehr rigide, mit einer 10-jährigen Wartezeit. Diese 10 Jahre Schutzfrist sind jedoch in Ermangelung an Psychotherapie-Richtlinien entstanden und wurden von einem Gericht verfügt. Eine entsprechende Dokumentation vonseiten der ASP wird deshalb als vordringlich erachtet.

Publikationen

Zwischen den Zeitschriften «Psychotherapie-Berufsentwicklung» und «à jour» gibt es grosse Überschneidungen. Es wurde deshalb beschlossen, die beiden Publikationen noch in diesem Jahr zusammenzulegen. Die Ausgaben werden sowohl als Hardcopy wie open access zu beziehen sein.

Die Charta gibt nach wie vor das wissenschaftliche Journal «Psychotherapie-Wissenschaft» heraus. Die Hardcopy-Version erscheint zweimal jährlich. Das Journal hat zwar Leser/-innen verloren, was aber wahrscheinlich auf die Möglichkeit zurückzuführen ist, die Publikation auch open access zu beziehen. Hardcopy-Versionen können nach wie vor gratis beim ASP-Sekretariat, Miriam Marri, bezogen werden.

Nach lebhaften und engagierten Diskussionen schloss die Präsidentin die ASP-Mitgliederversammlung und bedankte sich bei allen Teilnehmenden. In Anbetracht der am Nachmittag stattfindenden Charta-Mitgliederversammlung waren die Anwesenden zum Mittagessen eingeladen, bei dem mancher Faden am ASP-Psychotherapie-Netzwerk weitergesponnen werden konnte.

Marianne Roth



Psychotherapie International

Bericht aus der EAP (European Association for Psychotherapy)

An den EAP-Meetings vom 20. und 21. Februar 2015 musste unter anderem der Posten des Generalsekretärs für eine neue Amtsperiode von zwei Jahren besetzt werden. Da Prof. Alfred Pritz diesen Posten schon weit über 10 Jahre ausfüllt, muss die Mitgliederversammlung (MV) jeweils erst beschliessen, ob seine Amtsdauer nochmals um zwei Jahre verlängert werden kann, bevor das General Board (der erweiterte Vorstand) ihn allenfalls wählen kann. Dies wurde an der MV vom Herbst 2014 versäumt. Kurzfristig und erstmalig hat der Präsident einberufen, wo es einzig zu beschliessen gab, ob der Generalsekretär im Falle seiner Wahl das Amt weiter ausführen dürfte. Es wurde schon verschiedentlich berichtet, dass es Widerstand gibt gegen die Wiederwahl über so viele Jahre und ein Wechsel im Sinne einer sich erneuernden Organisation fällig wäre (u.a. von der ASP seit Jahren vorgebracht). Es gibt aber auch eine grosse Zahl von Kollegen/-innen, die sich offenbar eine EAP ohne Pritz als Generalsekretär nicht vorstellen können. Zum ersten Mal gab es Gegenkandidaten, sodass eine spannende Wahl erwartet werden durfte. Die ausserordentliche MV beschloss mit grossem Mehr, dass Pritz im Falle seiner Wahl das Amt weitere 2 Jahre ausführen dürfe. Er kündigte — müde von den wiederholten Auseinandersetzungen um seine Interessenkonflikte (Rektor der Sigmund Freud Privat Universität und Generalsekretär der EAP) — an, dass dies sein letzte Periode sein werde und er sie nutzen wolle, um einen Stellvertreter aufzubauen, der ihn in zwei Jahren ersetzen könne. Die Stellvertreterstelle soll nun ausgeschrieben werden innerhalb des Verbandes. Entsprechend fiel auch die Wahl im General Board aus: Pritz setzte sich dank seiner Anhänger schon im ersten Wahlgang gegen seine profilierten Herausforderer durch. Die Aufrufe der Gegner, jetzt für einen Wechsel zu sorgen und nicht erst in zwei Jahren, stiessen bei der Mehrheit auf taube Ohren. Wenn das nur gut kommt, wenn eine so grosse Organisation derart personenabhängig ist. Auf einem verteilten Prospekt wurde ersichtlich, dass die EAP eine Konferenz des allrussischen Psychotherapieverbandes auf der Krim zur Ukrainefrage als Partnerinstitution unterstützt. Das erzeugte einigen Unmut. Der Vorstand wurde zu dieser politisch delikaten Partnerschaft nie befragt. Der Generalsekretär entschied das mit seinem allrussischen Kollegen Markow in eigener Regie. Der Vorstand verlangte eine Diskussion und beschloss, dass die EAP sich als Partnerorganisation zurückziehen solle, auch wenn die Prospekte schon gedruckt seien. Insbesondere die ukrainischen Kollegen empfanden es als Affront, einen Kongress in der russisch besetzten Krim durchzuführen.

ren. Mag es beim allrussischen Verband eine bewusste Strategie sein, genau in die besetzte Krim zu gehen, so muss dem Generalsekretär mangelnde politische Sensibilität vorgeworfen werden. Die EAP trüge so dazu bei, die russische Annexion anzuerkennen, und würde sich der Möglichkeit berauben, als Berufsverband vermittelnd zu wirken.

In heftiger Diskussion steht die Revision der Bestimmungen zur Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie. Die EAP verlangt bisher einen Bachelorabschluss oder ein Äquivalent plus anschliessend 4 Jahre Psychotherapieausbildung (also 7 Jahre Ausbildungszeit), während die Sigmund Freud Privat Universität (SFU) diese auf 5 Jahre reduzieren will, da man im Direktstudium in Psychotherapiewissenschaften in Österreich nach Abschluss der SFU nach 5 Jahren (Bachelor und Master) als Psychotherapeut eine Praxisbewilligung erhält. Andere Universitäten verfolgen das Modell 3 (Bachelor) + 2 (Master) + 2 (Postgraduate). Sie werfen dem Generalsekretär vor, die eigenen Ausbildungsnormen der EAP aus Geschäftstüchtigkeit für seine Privatuni zu missachten.

Belgien: Neues Psychotherapiegesetz

In Belgien ist gelungen, was uns in der Schweiz verwehrt blieb: ein Psychotherapiegesetz, das die Psychotherapie als freien Beruf in eigenen Rechten regelt. Als Einstieg in die Weiterbildung zur Psychotherapie ist ein Bachelor in Gesundheitsberufen, Psychologie oder Sozialwissenschaften festgelegt. Es gibt ein breites Spektrum anerkannter Therapierichtungen.

Damit steigt die Zahl der Länder in der EU, die Psychotherapie gesetzlich regeln und dabei die Psychotherapie nicht als ausschliesslich psychologischen Beruf sehen.

Österreich: Richtlinie zur Abgrenzung von Psychotherapie von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden

Aufgrund zahlreicher Beschwerden von Patienten/-innen, welche zur Feststellung von Verstössen mancher Psychotherapeuten/-innen gegen den ethischen Berufskodex führten, sah sich das österreichische Bundesministerium für Gesundheit auf der Grundlage eines Gutachtens des Psychotherapiebeirates veranlasst, eine gemeinsam mit den relevanten Verbänden erarbeitete «Richtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden» zu erlassen. Der Fokus sei in dieser Abgrenzung auf die psychotherapeutische Beziehung unter Wahrung der psychotherapeutischen

Berufsethik und der Psychotherapie als wissenschaftlich fundierter Krankenbehandlung zu richten. Gestützt auf den Berufskodex betreffend Schutz der spezifischen psychotherapeutischen Beziehung wird festgehalten, «dass die persönliche Weltanschauung, wie z. B. auch die religiöse Einstellung, der PsychotherapeutIn nicht aktiv steuernd in den Behandlungsprozess einfließen darf» (S. 3). «... wenn PatientInnen das Thema Religion, Gebete, spirituelle Rituale als für sie wesentlich «in die Stunde bringen», gilt es – wie wohl bei allen anderen Themen auch – gemeinsam mit der PatientIn zu verstehen, welche Bedeutung dieses für sie (ihn) und in ihrem (seinem) Leben hat und unter Umständen Bezug zur konkreten (Leidens-)Situation herzustellen.

Aktives Einbringen solcher Ansätze und Handlungen wie beispielsweise Gebete, esoterische Rituale durch die PsychotherapeutIn verstößt gegen die psychotherapeutische Berufsethik...» (S.4).

Bezüglich der Psychotherapie als wissenschaftlich fundierter Krankenbehandlung wird u.a. festgehalten, «dass PsychotherapeutInnen sowohl durch das Psychotherapeutengesetz als auch den Berufskodex grundsätzlich angehalten sind, wissenschaftlich anerkannte Methoden im Kontext der Psychotherapie anzuwenden, wobei auch nicht jede in anderen Fachkontexten wissenschaftlich anerkannte Methode unter die zur psychotherapeutischen Krankenbehandlung wissenschaftlich anerkannten Methoden gerechnet werden darf.» (S. 5).

Es wird festgestellt, «dass weder Gebete, religiöse Rituale oder Vergebensarbeit noch andere religiös, spirituell oder esoterisch begründete Handlungen zu einer umfassenden und stringenten psychotherapeutischen Methode, die eine geplante Krankenbehandlung ermöglicht, gehören kann. Dasselbe gilt auch für Psychotherapie, die mit dem Ziel der Persönlichkeitsentwicklung durchgeführt wird.» (S. 6).

Im Oktober 2014 wurden ergänzende Informationen des Ministeriums zur Fort- und Weiterbildungsrichtlinie für Psychotherapeuten/-innen publiziert.

Hier wird ausgeführt: «Psychotherapie im Gesundheitswesen ist ein eigenständiges Heilverfahren für die umfassende, bewusste und geplante (Kranken-) Behandlung von psychisch, psychosozial oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen mit wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden. Auch Fort- und Weiterbildungen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen daher einen wissenschaftlichen Kontext aufweisen.

Angebote, die sich beispielsweise mit parapsychologischen Phänomenen, Reinkarnationserfahrungen, spirituellen Phänomenen (wie Kundaliniprozessen, Chakrenöffnungen oder Egotoderfahrungen), dämo-

nischen Kräften, höheren Mächten oder göttlichen Grundwirklichkeiten beschäftigen oder «Meister», «Schamanen» bzw. «Gurus» bemühen, können jedenfalls nicht als mit der Fort- und Weiterbildungsrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten des Bundesministeriums für Gesundheit in Einklang stehend angesehen werden.

Es handelt sich vielmehr um Inhalte, die in den «esoterischen», spirituellen bzw. religiösen Bereich fallen...».¹

Diese Richtlinie hat in Österreich selber wenig Proteste ausgelöst, einzig von einer kleinen Gruppe von Psychotherapeuten/-innen, die sich gerne zugleich als Schamanen sehen und nicht einsehen wollen, warum sie dies nicht kombinieren dürfen, ausserdem von einer Gruppe transpersonaler Psychotherapeuten. Sie sprechen von einem unzulässigen staatlichen Eingriff in die Freiheit der Berufsausübung.

Innerhalb der EAP hat diese Richtlinie höhere Wellen geschlagen als in Österreich. Auf die Anfrage des Generalsekretärs, ob die EAP vielleicht auch so eine Richtlinie benötigen würde, entstand ein riesiger E-Mail-Verkehr, in welchem die Richtlinie zumeist in Bausch und Bogen als unzulässiger staatlicher Eingriff in die Psychotherapie, deren Lehre, Fortentwicklung und Berufsausübung kritisiert wurde (meist aus der Ecke von Personen, die der transpersonalen Psychotherapie nahe stehen oder diese innerhalb der EAP als Verfahren anerkennen wollen). Nur wenige verteidigten die Richtlinie im Interesse des Patientenschutzes und der wissenschaftlichen Fundierung der Psychotherapie und befürworteten deshalb eine Abgrenzung. Eine kontrovers zusammengesetzte Arbeitsgruppe (welcher auch der Schreibende angehört) soll eine fundierte Stellungnahme zu dieser Richtlinie anfertigen, in welche alle Aspekte aus fachlicher Sicht einfließen sollen. An der Versammlung wurde ein Zwischenbericht über den Stand der Diskussionen dieser Arbeitsgruppe gegeben und in Aussicht gestellt, dass nächstes Jahr zu diesem Thema eine Tagung einberufen werden soll, damit ein möglichst grosser Kreis praktizierender Psychotherapeuten/-innen aus den europäischen Ländern sich an der Diskussion beteiligen kann und nicht nur die Verbandsfunktionäre.

Peter Schulthess

1 Zitate aus:

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2014): Richtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden. Wien
BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2014): Ergänzende Information des BMG zur Fort- und Weiterbildungsrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Wien

Drittes Symposium der Akademie Menschenmedizin Technik – Mensch – Heilkunst

Freitag, 12. Juni 2015, 9.00-17.15 Uhr
Kunsthhaus Zürich, Vortragssaal

Technik ist allgegenwärtig und geht uns alle an. Als mechanische Technik unterstützt sie, ermöglicht scheinbar Unmögliches, beschleunigt auf allen Ebenen, fasziniert und bestimmt unser Leben immer mehr. Auf die Technik verzichten will niemand. Aber wo sind ihre Grenzen? Wo macht die Technik uns zu Dienern statt zu Bedienten? Diese Grenzen sind im Alltag fließend. Technik ist aber auch im Sinne von menschlichem Handwerk, professionellem Können zu verstehen. Für eine Heilkunst, die ihrem Namen gerecht wird, muss die Technik sich in beiden Ausprägungen in den Dienst der Patientinnen und Patienten stellen. Im Gesundheitswesen nimmt Technik in beiden Ausprägungen eine zentrale Bedeutung ein und gerade der vielgerühmte mechanisch-technische Fortschritt half und hilft viel Leiden zu lindern oder gar zu vermeiden. Doch es gibt auch eine Gefahr, die uns zunehmend zu bestimmen droht: eine Art Vonselbstständigkeit, in deren Sog wir geraten und das Verhältnis von Nutzer und Benutztem umzukehren droht. Der Alltag wird immer häufiger durch technische, lukrative Machbarkeiten geprägt, denen blind gefolgt wird und die die ursprüngliche Erleichterung der Arbeit wie auch die Linderung von Leiden ins Gegenteil verkehren.

In der Medizin unterstützt die Technik immer ein Gegenüber. Es geht nicht um einen Eigennutzen oder Bequemlichkeiten, sondern um einen anderen Menschen und zwar einen kranken, leidenden und damit in seiner Autonomie eingeschränkten Menschen. Das Spektrum reicht von Gesprächstechnik über Untersuchungstechnik bis hin zur «Hightech-Medizin» mit ihren spektakulären Erfolgen. Eine besondere Stellung nimmt je länger je mehr die IT ein, die die Beziehungskultur nicht nur zwischen Patienten/-innen und Leistungserbringern, sondern auch den Professionellen untereinander nachhaltig verändert.

Wo bleibt bei allen Möglichkeiten der mechanischen Technik die Heilkunst? Wo braucht es Kunst in der Anwendung und wo «nur» noch Know-how? Wann ist der Mensch heilsam behandelt und wann lediglich repariert? Wenn Roboter operieren und pflegen, wo bleibt noch Platz für menschliche Begegnungen? Wie sieht die Zukunft aus? Wird das Humane, gerade weil vieles technisch übernommen und gelöst werden kann, zentraler werden? Wird dadurch gerade die

Psychotherapie an Bedeutung gewinnen? Oder wird es andersherum sein, und die grosse Herausforderung wird sein, wie wir noch ein Stück Beziehungsmedizin, ein Stück Menschlichkeit retten können? Wird «Heil-Sein» in seiner viel grösseren Dimension, die durchaus auch Einschränkungen und Kranksein einschliessen kann, im Gesundheitswesen überhaupt noch Thema sein? Oder wird «Heil-Sein» gerade in Zukunft erst richtig zum Thema werden und die Psychotherapie vertiefte Bedeutung erhalten? Niemand weiss wohl so genau, wohin uns die maschinen-technischen Entwicklungen führen werden. Doch sie haben die Tendenz, im Selbstzweck zu versinken. Es ist diese Gefahr, die zur aktiven Auseinandersetzung der Technik drängt. In der Heilkunst steht sie oft in Konkurrenz zu der Beziehung zwischen Patientinnen, Patienten und Professionellen und droht, das unmittelbare Menschliche zu verdrängen.

Wie ist darauf zu reagieren? Wohin führt uns die rasante Entwicklung? Wie kann unsere Beziehung zur Technik reifen? Gelingt es uns, bei allem Fortschritt noch Meister/-in zu bleiben im eigenen Haus oder werden wir, wie in Goethes Gedicht «der Zauberlehrling» beschrieben, Opfer der von uns entfesselten Kräfte?

Die Akademie Menschenmedizin hat diesem wichtigen und vielschichtigen Thema ein ganztägiges Symposium gewidmet. Auch in diesem Jahr konnten namhafte Referentinnen und Referenten gewonnen werden, die aus verschiedenen Blickwinkeln nach Antworten suchen. Hightech-Medizin und Hausarztmedizin waren genauso Thema wie Pflege und Philosophie. Eröffnet wurde das Symposium von dem weltweit gefragten Zukunftsforscher **Gerd Leonhard**. Für ihn besteht der klare Trend, dass die künstliche Intelligenz spätestens 2050 den Menschen überflügelt haben wird, jetzt schon auf dem besten Weg dazu ist. Dennoch sieht er die Möglichkeit gegenzusteuern, indem wir unser Leben nicht schon jetzt so stark von der Technik bestimmen lassen, wie wir dies mehrheitlich bereits tun. Die Pflege hatte zwei prominente Vertreterinnen in der Pflegedirektorin des Universitäts-Spitals Zürich, **Professorin Rebecca Spirig**, und der Pflege-Ikone Sr. Liliane Juchli, deren Standardwerk zur Pflege Generationen geprägt hat. Beide forderten wieder mehr Zuwendung zum Menschen bei der Pflegetätigkeit. Technik ist zwar ein wichtiges Element bei der stationären Betreuung von Menschen, aber sie darf nicht die Menschlichkeit verdrängen. Profes-

Tagungsband 1 «Markt – Mensch – Medizin» und Tagungsband 2 «Zeit – Mensch – Medizin» sind erhältlich via Website www.menschenmedizin.ch.

Der Tagungsband 3 «Technik – Mensch – Heilkunst» erscheint im September 2015.

Das neu erscheinende Buch «Menschen als Menschen behandeln» von Prof. Dr. Jürgen Harms, em. Chefarzt Psychiatrie in Südafrika, wird am Symposium erstmals vorgestellt.

sor Dr. med. Thierry Carrel, Direktor der Herz- und Gefässchirurgie des Inselspitals Bern, und Hausarzt Dr. med. Louis Litschgi sprachen aus Perspektive der Ärzte. Während für Th. Carrel High-Tech-Medizin zum Alltag seiner Tätigkeit im Spital gehört, sollte Technik nach L. Litschgis Meinung beim Hausarzt eher im Hintergrund und der Mensch im Mittelpunkt stehen. Beide sind sich jedoch darin einig, dass Technik immer im Dienste des Menschen sein sollte, erst dann kann sie dazu beitragen, dass das Heilen zur Heilkunst wird. **Anton Gunzinger**, Gründer einer IT-Firma und innovativer Unternehmer, stimmt mit seinen Vorrednern/-innen überein, dass Technik im Dienste des Menschen stehen sollte, nicht umgekehrt. Im Gegensatz zu G. Leonhard sieht er die technische Entwicklung nicht als so vorhersehbar, stimmt aber mit ihm überein, dass Computer schon jetzt den Menschen sehr ähnlich sind, aber Ersteren wesentliche Aspekte fehlen, wie Ich-Bewusstsein, Wissen über die eigene Endlichkeit und Sexualität. Der Architekt **Gion A. Caminada** sprach sehr philosophisch über Heilräume und wie bei ihrer Entstehung die Interaktion von Mensch und Technik eine wesentliche Rolle spielt und der «Hausphilosoph» **Ludwig Hasler** gab ein Schlusskonzert der Worte, indem er zu den verschiedenen Thesen seiner Vorredner/-innen gewohnt ironisch und geistreich Stellung bezog. Der Einbezug der Kunst war ein zentrales Element und wurde von den Veranstaltern als unabdingbar für eine zukünftige Heilkunst postuliert. So zogen sich künstlerische Interventionen durch das gesamte Symposium.

Der Komponist und Pianist **André Desponds** sorgte am Klavier für die künstlerische Untermalung, indem er wie an den vorangegangenen zwei Symposien musikalisches Feedback auf die Vorträge gab. Die Videokünstlerin **Chantal Michel** umrahmte die Veranstaltung mit verstörenden Videoeinlagen sowie persönlicher Präsenz zu Beginn, in den Pausen und am Schluss. In den Intermezzi gestaltete **der Vorstand der Akademie Menschenmedizin unter der Leitung der Psychotherapie** die Analogie zwischen Kunst und Heilkunst. Es wurden Parallelen zwischen Kunst und Krankheit festgestellt, so kann die Begegnung mit beidem zu einer lebensverändernden Erfahrung werden. Zugleich kann die Kunst bei der Bewältigung von Krankheit eine sehr wichtige Rolle spielen. Entsprechend war hier vor allem von einer Psychotherapie die Rede, die mit künstlerischen Medien arbeitet und auch den philosophischen Diskurs nicht scheut.

Das Symposium wurde von einem sehr vielseitigen Publikum (ca. 200 Teilnehmer/-innen), bestehend aus Ärzten/-innen, Pflege, Psychotherapeuten/-innen, aber auch interessierten Laien, besucht.

Veronica Baud
Leiterin Psychotherapie
Spital Affoltern am Albis

Annina Hess-Cabalzar, MA
Präsidentin AM
Psychotherapeutin ASP

Plattform für eine menschengerechte Medizin

Die Akademie Menschenmedizin ist ein 2009 gegründeter Verein. Sie fordert und fördert einen patientenorientierten, vernetzten Therapie- und Heilungsansatz und engagiert sich mit verschiedenen Massnahmen für ein menschengerechtes, bezahlbares Gesundheitswesen.

Steigende Krankenkassenprämien, Ökonomisierung am Krankenbett, Personalmangel, Kostendruck in den Spitälern, Priorisierung der lukrativen, technischen Behandlungen, Stichworte, die regelmässig durch die Medien geistern und Fachpersonen in den Gesundheitsberufen genauso beschäftigen wie Politik und Gesellschaft. Im Fokus stehen dabei Diskussionen, die sich um Kosten und Effizienz drehen. Das Konzept Menschenmedizin stellt eine Gegenbewegung zu dieser rein ökonomischen Betrachtung von Medizin und Gesundheit dar und setzt nicht die Kosten, sondern den Menschen in den Mittelpunkt. Als interdisziplinärer Behandlungs- und Heilungsansatz wurde die Menschenmedizin im Spital Affoltern seit 1989 etabliert und gelebt. Die Akademie Menschenmedizin wurde als Weiterentwicklung dieses Modells 2009 gegründet. Ihr sechsköpfiger Vorstand engagiert sich gemeinsam mit einem Beirat, der sich aus Experten verschiedenster Fachbereiche, wie alle in die Versorgung involvierten Gesundheitsberufe, Philosophie, Ökonomie, Architektur, Kunst, Theologie, Soziologie, Politik und Patientenschutz, zusammensetzt sowie weiteren interessierten Personen für ein menschengerechtes und bezahlbares Gesundheitswesen. Konsequenterweise stellt sie den Menschen in den Mittelpunkt ihrer Arbeit und stösst eine Diskussion über das Menschenbild in der Medizin, über die Folgen der Ökonomisierung am Krankenbett, über Grenzen sowie über Handlungsfragen, vernetzte Versorgungsansätze und bezahlbare Finanzierungsformen an.

Weitere Informationen
www.menschenmedizin.ch

Veranstaltungskalender

- 19.–21. Juni 2015, Athen, Griechenland**
Gender and Psychotherapy. 20th EAP Congress.
Veranstalter: EAP und National Organization for Psychotherapy of Greece
Infos: <http://www.eapathens2015.eu>
- 24.–27. Juni 2015, Philadelphia, USA**
Psychotherapy: improving adaptation from the inner life to the outer world
Veranstalter: SPR Society for Psychotherapy Research
Infos: http://spr2015.com/docs/spr2015_call.pdf
- 9.–11. Juli 2015, Rom, Italien**
Beyond Limits. Verifying the Development of TA Theory through Research
Veranstalter: EATA – European Association for Transactional Analysis
Infos: <http://www.eataconference2015.com>
- 2.–4. September 2015, Bern**
SGPP Jahreskongress
Infos: <http://www.psychiatrie-kongress.ch>
- 12.–13. September 2015, Zürich**
SGAZ 17. Workshop
Infos: <http://www.sgaz.ch>
- 24.–27. September 2015, Klagenfurt, Österreich**
8th European Congress on Psychotherapy Research. Psychotherapy Diversity: Many Paths to the Mountaintop
Veranstalter: European Chapter of Society for Psychotherapy Research
Infos: <http://www.spr2015.com/klagenfurt/index.html>
- 26. September 2015, Zürich**
Mitgliederversammlung ASP und Charta
- 6. November 2015, Zürich**
PITT Zürich – Basiscurriculum Psychodynamisch Imaginative Traumtherapie PITT
Infos: PITT Zürich, email: isabelle.rentsch@bluewin.ch, Tel. 044 251 65 10
- 19. März 2016, Bern**
Mitgliederversammlung ASP (Vormittag) und Charta (Nachmittag)
- 22.–25. Juni 2016, Jerusalem, Israel**
47th International Annual Meeting
Veranstalter: SPR Society for Psychotherapy Research
Infos: http://www.psychotherapyresearch.org/events/event_list.asp
- 22.–25. September 2016, Taormina, Sizilien**
On the Aesthetic of Otherness: meeting at the boundary in a desensitized world.
Veranstalter: joint Conference of EAGT – European Association for Gestalt therapy and AAGT – Association for the Advancement of Gestalt therapy
Infos: <http://www.taorminaconference2016.com>
- 1. Oktober 2016, Zürich**
Mitgliederversammlung ASP (Vormittag) und Charta (Nachmittag)
- 13.–16. Oktober 2016, Athens, Griechenland**
The Embodied Self in a Dis-embodied Society.
Veranstalter: 15. European Congress on Body Psychotherapy. EABP – European Association for Body Psychotherapy
Infos: <http://www.eabp.org>
- 24.–28. Juli 2017, Paris**
Life and Love in the 21st Century
Veranstalter: WCP – World Council of Psychotherapy
Infos: <http://www.worldpsyche.org> oder headoffice@worldpsyche.org

Interview mit Raphaël Minjard

Sie sind Psychotherapeut in Genf, Lehrbeauftragter an der Universität von Lyon, Vize-Präsident der Société Lyonnaise d'Etude de la Douleur (Lyoner Gesellschaft zur Schmerzforschung) – was ist das Bindeglied zwischen diesen Aktivitäten?

Es ist die Erforschung des in der Freud'schen Metapsychologie erwähnten «Bindungsprozesses» und seiner Verbindung zum Unbewussten, welcher das Bindeglied in meiner Laufbahn als Psychotherapeut in Forschung und Lehre darstellt. Meine Berufserfahrung befruchtet meine Arbeit in Forschung und Lehre auf verschiedenen Gebieten wie in der Betreuung der Patienten im Rahmen der Fachmedizin, aber auch in meiner täglichen Praxis als Psychoanalytiker und Psychotherapeut in Genf, in einer mittelgrossen medizinischen und psychiatrischen Praxis, in der mehrere Psychologen mit zwei Psychiatern und einer Internistin zusammenarbeiten.

Wie kam es, dass Sie sich in Richtung Spitalpraxis orientiert haben?

Während meines Kurses in Psychopathologie an der Universität Lyon habe ich auf verschiedenen Stufen die Arbeit als Psychologe in einer Spitalinstitution für somatische Leiden entdeckt. Mein Interesse richtete sich speziell auf die sogenannten «extreme Klinik» oder «Einrichtungen mit variabler Geometrie». Diese Entdeckungen erstreckten sich auf Gebiete wie das Erwachen aus dem Koma oder chronische Schmerzen, mit speziellem Gewicht auf der Arbeit über das Delirium, das Gedächtnis, chronische Schmerzen oder das Verhältnis zwischen Psychoanalyse und Wissenschaft.

Ihre Doktorarbeit befasst sich genau mit dieser Thematik; sie wurde kürzlich bei Dunod unter dem Titel «L'Éveil du coma. Approche psychanalytique» («Das Erwachen aus dem Koma. Ein psychoanalytischer Ansatz») veröffentlicht. Es mag als unangebracht erscheinen, eine psychoanalytische Perspektive gegenüber einem Kranken einzunehmen, der gerade daran ist, sein mentales Funktionieren wiederzuerlangen – wie wird dieser Ansatz im Verlauf des Erwachens aus dem Koma angewendet?

Unangebracht wäre es, zu denken, dass die psychoanalytische Arbeit sich auf die Standard-Behandlung und das Couch-Sessel-Arrangement beschränkt. Die Psychoanalyse lehrt, mit Transferprozessen oder je nachdem mit Vor-Transfer-Prozessen zu arbeiten und diese mit einzubeziehen. Der Augenblick des Erwachens aus dem Koma ist ein Moment der psychischen Reorganisation vor dem Hintergrund eines somatischen Debakels. Diese Reorganisation mobilisiert den Betroffenen nicht nur im Moment, aber auch in

seiner persönlichen und familiären Geschichte. Meine Arbeit setzt da ein, also im Moment des Wiedererstehens der Symbolisierungs-Prozesse. Die Begleitung der Patienten in diesem prekären Vitalzustand verlangt vom Psychotherapeuten eine Betreuungsarbeit und Zuhörbereitschaft, bei denen er eine «Zeugenfunktion» übernimmt, indem er eine bestimmte Anzahl an Eindrücken übersetzt, welche sich der Patient Schritt für Schritt wieder aneignen muss. Das ist eine minutiöse Arbeit, welche verlangt, dass man mit dem Patienten tief ins Innere der Intensivpflege eintaucht, um die psychische Reanimation umsetzen zu können. Der Psychotherapeut ist aber nicht dazu da, dem Patienten und der Familie alles zu erklären, er muss eine im Grunde unhaltbare Stellung einnehmen, er muss den Patienten im Rahmen der Behandlung bei diesem unerklärlichen Aufwachen, im Übergang von der beängstigenden Fremdheit, begleiten.

Der Psychologe arbeitet verbunden, einerseits als Einzelner in der Begegnung mit den Patienten und andererseits in einem fächerübergreifenden Ansatz. Die Bezugsarbeit ist für mich das zentrale Element der therapeutischen Beziehung in diesem Zusammenhang, aber es gibt natürlich auch andere.

Es ist natürlich sehr wichtig, den Patienten beim Aufwachen aus dem Koma diese Chance der Reorganisation, der psychischen Wiederherstellung anzubieten, welche vonseiten des Psychologen sehr schwierig zu erreichen scheint und aber gleichzeitig in der medizinischen Betreuung nicht oft angeboten wird. Wie findet ein Psychologe, der auf das Aufwachen aus dem Koma spezialisiert ist, seinen Platz im Rahmen eines Krankenhauses?

Die Arbeit als Psychologe in einem Krankenhaus verlangt, dies zeigt meine Erfahrung, eine genügende Kenntnis des Einsatzgebietes und des Tätigkeitsfeldes der anderen Fachleute. Natürlich entwickeln sich diese Kenntnisse im Lauf der praktischen Tätigkeit und mit den Kontakten mit anderen. Man kann nicht genug betonen, wie wichtig es ist, aufmerksam zu sein und das eigene Funktionieren zu bewahren, welches eine Neigung dazu hat, das Denken als allmächtig einzuschätzen. In diesem Sinne erteilt uns die Intensivpflege eine Lektion in Bescheidenheit, denn ohne ihr Know-how und ihre hohe Arbeitsqualität wäre eine grosse Anzahl Patienten nicht mehr in der Lage, mit uns zu sprechen. Die Zuhörbereitschaft des Psychotherapeuten in ihrer transformationalen Eigenschaft, welche durch das Wort hindurch eine Verbindung und eine Bedeutung des emotionalen Zustands schafft, gibt dem Team und den Angehöri-



gen eine Unterstützung in diesen Extremsituationen, in welchen sie sich befinden. Um diesen Ansatz weiterzuentwickeln, haben wir in Lyon die Vereinigung *Collectif PsyRéa* ins Leben gerufen.

Können Sie uns mehr über dieses Kollektiv sagen?

Das *Collectif PsyRéa* ist ein Ort des Austausches und der theoretisch-praktischen Ausbildung für verschiedene Themen im Zusammenhang mit der Begleitung von Patienten und ihren Angehörigen sowie von Pflegepersonal auf dem Gebiet der Reanimation. Es setzt sich aus klinischen Psychologen, praktischen Ärzten, Forschern und Personen aus Lehre und Forschung mit psychoanalytischer und neuropsychologischer Fachrichtung und aus Psychologen am Ende der universitären Ausbildung zusammen. Es steht allen, die in der Reanimation tätig sind, offen, egal welchen Beruf sie ausüben. Ich habe dieses Kollektiv in Zusammenarbeit mit dem Forschungszentrum für Psychopathologie und klinische Psychologie in Lyon ins Leben gerufen.

Sein Ziel ist es, die Probleme der Reanimation besser zu erfassen und zukünftige Psychologen darin auszubilden, in der Medizin mit einem besseren Verständnis der Pflegepraktiken zu arbeiten, die Sichtweisen und Modelle von Praktikern und Theoretikern zu verknüpfen und mit den verschiedenen Fachgebieten zu teilen. Diese Massnahmen helfen, indem sie das Verständnis der vorwiegend psychischen Herausforderungen des Erwachens aus dem Koma und ihrer Auswirkungen auf das Leben des Betroffenen verbessern sowie neue Methoden und Behandlungspraktiken für die Patienten und die Begleitung der Angehörigen und der Teams, welche mit Reanimation oder Notfällen zu tun haben, entwickeln.

Was ist Ihr Vorgehen als Psychologe bei einem Patienten, der aus dem Koma erwacht?

Patienten, welche aus dem Koma erwachen, müssen nicht nur die körperliche Wiederaneignungsarbeit leisten, sondern auch eine psychische, sie müssen so gut wie möglich die Symbolisierungsfähigkeit wiederherstellen. Diese Fähigkeit kommt im Rahmen der Reanimation zurück und bewirkt, dass die Patienten ein Gefühl von beunruhigender Fremdheit und traumatischer Belastung durchleben. Der Psychologe übernimmt in dem Fall die Funktion eines Zeugen. Er ist derjenige, der nicht «etwas tut», sondern als Gedächtnis des Patienten fungiert. Die Intervention des Psychologen besteht in der fortlaufenden Anwesenheit beim Patienten. Er arbeitet als Bindeglied in der Geschichte des Patienten, welche durch das Koma unterbrochen wurde. Der Psychologe ist Träger und

Überträger eines Teils der Geschichte des Patienten, seiner gefühlsmässigen Geschichte. Er realisiert eine Gedächtnisarbeit der Mit-Erinnerung mit der Familie, den Pflegenden und des Patienten, der seine Symbolisierungsfähigkeit wiedererlangt.

Sie sind Mitbegründer einer Zeitschrift über Psychoanalyse und Wissenschaft mit dem Namen «In Analysis», welche noch voll im Aufbau begriffen ist, die erste Nummer soll im Herbst erscheinen. Was soll diese Zeitschrift über Psychoanalyse und Wissenschaft bewirken, zwei Gebiete, die sich im geistigen Verständnis offensichtlich widersprechen und im Konflikt sind?

Diese Zeitschrift spricht im Rahmen der gemeinsamen Überlegungen der Kliniker, der Fachleute in Lehre und Forschung auf verschiedenen Fachgebieten, den Zusammenhang zwischen der Psychoanalyse und den Wissenschaften in einer translationalen Perspektive an. Die Untrennbarkeit von Körper und Geist treibt uns dazu an, die Frage des Subjekts in der doppelten Perspektive, der Psychoanalyse und der Wissenschaft, zu stellen. Im französischsprachigen Raum gibt es zurzeit noch keine solche Unterstützung dieser Überlegungen. Unser Ziel ist es aber nicht, die Prävalenz der einen Wissenschaft über die andere aufzuzeigen, sondern Räume für Forschung und Austausch zu öffnen, indem wir dem Leser einen fächerübergreifenden Einblick rund um die Schlüsselbegriffe im Leben des Menschen ermöglichen. Die Psychoanalyse ist der Ort des Wortes, eines sowohl körperlichen als auch gefühlsmässigen Wortes. Ein gefühlsmässiges Wort, welches direkt aus dem Erlebten des Betroffenen hervorgegangen ist.

Der Affekt umfasst gleichzeitig eine physiologische Veränderung des Körpers und eine psychische Belastung. Jedes Ereignis, welches den Körper beeinträchtigt, sei es durch Krankheit oder Unfall, erfordert auch eine gewisse psychische Verarbeitung. Der Affekt hat also eine körperliche, somatische und auch eine psychische Wurzel, eine intersubjektive Dimension in Verbindung mit der ursprünglichen mütterlichen Umgebung, welche zur Entstehung des Subjekts mittels angenehmer oder unangenehmer Erfahrungen beigetragen hat, die also gleichzeitig emotionale und kognitive Merkmale aufweisen.

Wie kann man, konkreter gesagt, eine wissenschaftliche Reflexion im Rahmen einer psychoanalytischen Behandlung anstossen?

Der Affekt erscheint auf der Kante zwischen den beiden Seiten Soma und Psyche. Im menschlichen Leben ist die Frage der erlebten Affekte, ihres Schicksals, sehr wichtig. Der Affekt ist eine doppeldeutige Infor-

mation. Einerseits ist er ein Signal, das Auskunft darüber gibt, was in uns passiert, den Zustand unseres Körpers, die Grösse der Spannung, die wir spüren. Andererseits ist er ein Signal in Richtung des anderen Ähnlichen, Mutter, Partner, Freund oder Angehöriger. Die psychoanalytische Hörbereitschaft erlaubt eine Annäherung an das Unbewusste des Betroffenen via die Sprache des Affekts. Diese Sprache kommt in einem experimentellen wissenschaftlichen Rahmen nur schwer zur Geltung, weil diese Versuchsanordnung die Zahl möglicher Variablen einschränken muss, damit sie richtig ausgewertet werden können. So bringt der wissenschaftliche Ansatz Bezugspunkte, objektive Beweise betreffend des Funktionierens des Subjekts. Diese Beweise können nur im Rahmen dessen gültig sein, wenn man berücksichtigt, dass die Subjektivität einzigartig ist. Zu wissen, dass das Gedächtnis in Strata organisiert ist, schichtweise und mittels aufeinanderfolgender Inskriptionen, ist eine Sache, zu wissen, wie das Subjekt in der Einzigartigkeit dessen, was er durchlebt hat, damit fertig wird, eine andere. Für den Psychoanalytiker ist es ebenfalls interessant, zu wissen, dass das Gedächtnis in permanenter Rekonstruktion begriffen ist; darauf lässt sich schliessen, dass es gar keine wirklich wahren Erinnerungen gibt. Trotzdem ist für den Patienten alles, was er in einer Sitzung vorbringt, in dem Augenblick wahr, wo er sich erinnert, und der in diesem exakten Moment hervorgerufene Affekt verschafft ihm sicher nicht die gleichen Körperempfindungen wie zu einem anderen Zeitpunkt seines Lebens. Diese Beispiele zeigen, weshalb es wichtig erscheint, das Gebiet der Wissenschaften zu kennen, um das Leben des Betroffenen in einem grossen Rahmen denken zu können.

Was denken Sie über das Verhältnis zwischen Psychologen und Psychiatern in der Schweiz?

Es ist kompliziert, über das Verhältnis zwischen Psychologen und Psychiatern zu sprechen, ohne dabei das Gesundheitssystem zu berücksichtigen, in dem die Behandlung von einem Dritten, d.h. vom Versicherer bezahlt wird. Dieses Dreiecksverhältnis muss bedacht werden, weil es auf jeden Fall zu Machtkämpfen führt, welche auf die Patientenbehandlung und die inhärenten Massnahmen einen Einfluss haben. Die Beziehungen zwischen diesen zwei auf das Verständnis der menschlichen Psyche spezialisierten Berufsgruppen werden zu oft durch finanzielle Fragen überschattet, welche meiner Ansicht nach die Frage der Anerkennung widerspiegeln.

Wie kann ein Berufsstand den anderen in seiner Andersartigkeit und Komplementarität anerkennen? Was wäre, wenn die Behandlung nicht rückerstattet

würde oder der Patient seine Therapeuten auswählen könnte, ohne zuerst einen Arzt konsultieren zu müssen, der ihn überweist? Mir scheint, dass wir unsere Positionierung gegenüber den anderen Berufen überdenken müssen und die Ausbildung als ausreichend anerkennen, damit wir uns wieder vermehrt dem Behandlungsziel und dem Patienten zuwenden können, anstatt in unendliche Anerkennungskämpfe zu investieren.

In Genf kommt es oft vor, dass in Privatpraxen arbeitende Psychiater die Psychotherapie keinem ASP-Psychotherapeuten delegieren wollen und stattdessen Mitglieder des FSP bevorzugen. Wie interpretieren Sie diese Missachtung?

Diese Frage betrifft meines Erachtens direkt die Ausbildung der Psychologen in der Schweiz und die Erwartungen betreffend die Praxisbewilligungen. Was heisst es, Psychologe zu sein? Was sucht man bei einer Bewerbung als Psychologe? Weshalb soll man sich diesem oder jenem Berufsverband anschliessen? Man kann ja nur durch eine klinisch-theoretische Ausbildung Psychologe werden. Dieser Schritt kann nur unter Berücksichtigung der subjektiven Laufbahn getan werden. Alles läuft wieder auf die Anerkennungsfrage hinaus.

Von und durch wen werde ich als Psychologe anerkannt? Natürlich braucht es einen gemeinsamen umfassenden Rahmen, durch welchen sich ein Psychologe von einem Floristen unterscheidet. Müssen hingegen alle Psychologen exakt den gleichen Ausbildungsweg haben? Müssen sie gleiche Bezugspunkte haben, durch die gleichen Analysten analysiert werden oder durch die gleichen Supervisoren der gleichen Gesellschaft, Vereinigung oder durch den Bund supervisiert werden? Diese Fragen sind grundlegender Art, wenn man wieder bedenkt, dass der Mensch einzigartig ist. Wie soll man Patienten differenziert begleiten können, wenn der Therapeut selber keine Loslösungsarbeit von seiner Ausbildung respektive seinen Lehrern vollzogen hat?

Ich bin der Ansicht, dass die aktuelle Schwierigkeit darin besteht, dass es gleichzeitig verschiedene Vereinigungen gibt, die aufgrund verschiedener Ausbildungswege die gleichen Titel verleihen. Daher scheint es dringlich, sich von einem zu stark medizinischen Ausbildungsmodell loszusagen.

Es ist wichtig, verschiedene Aspekte der Spezialisierung zu verteidigen und zu diskutieren. Der Reichtum unseres Berufs ist die Verschiedenartigkeit der Praktiken und die Spezialisierung, die jede Praktik

entwickelt. Das Risiko besteht, dass man sich auf eine zu monolithische Vision, welche von einer einzigen Vereinigung unterstützt wird, konzentriert. Gleichzeitig scheint es, dass ein eidgenössischer Titel als Spezialist in Psychotherapie anerkannt werden muss, der dann zur Berufsausübung in jedem Kanton berechtigt. Schliesslich muss jeder Psychologe beim Abschluss seiner universitären Ausbildung die Möglichkeit haben, sich zum Spezialisten in Psychotherapie weiterzubilden.

Weshalb haben Sie die ASP gewählt?

Was mich bei der ASP überzeugt hat, ist ihre humane und humanistische Dimension. Es scheint mir, dass diese Assoziation zwar streng darin ist, was die Anerkennung der Praxisrechte erfordert, hingegen nicht die Absolvierung eines Kurses verlangt, der nur durch die ASP anerkannt würde. So offeriert die Assoziation die Möglichkeit eines eigenen Ausbildungswegs, was mir am ehesten entspricht.

Welches sind Ihre Bemerkungen oder Vorschläge an die ASP, welche ja Ihre Interessen vertritt, betreffend die Tätigkeiten der Assoziation?

Eine grosse Stärke dieser Assoziation ist die Aufnahme neuer Mitglieder unter Berücksichtigung ihrer Einzigartigkeit. Bei dieser Gelegenheit möchte ich in Bezug darauf speziell Frau Patricia Fourati für ihre qualitativ hochstehende Arbeit bei den Aufnahmen danken, ihre Gesprächsbereitschaft und Begleitung, welche sie seit meiner Aufnahme bei der ASP im Jahr 2012 immer wieder beweisen konnte. Die ASP versucht die Ausbildung nicht zu stark zu vereinheitlichen, indem sie den Austausch fördert und Kurse nach Mass und nicht eine Ausbildung von der Stange ermöglicht.

Auf jeden Fall scheint es wichtig, dass die Assoziation ihre Dynamik bewahrt und ausbaut und auch mehr Präsenz in der Öffentlichkeit zeigt. Sie ist auch bei den Praktikern wenig bekannt, was natürlich die Bedenken gewisser Ärzte erklärt, welche z.B. die FSP bevorzugen, welche sie besser kennen. Es ist sehr wichtig, unseren spezifischen Zugang zum Subjekt und seinen Emotionen zu bewahren, der sich vom medizinischen Zugang unterscheidet und diesen ergänzt. Es ist ebenso wichtig, dass wir uns darin deutlich unterscheiden.

Zweifellos wäre es wichtig, in der Zeitschrift Raum zu schaffen, wo Psychotherapeuten ihre Arbeiten veröffentlichen können und damit ein Magazin weiterentwickeln, welches sich aktuell sehr stark auf die Fortschritte bezüglich Anerkennung und das PsyG konzentriert. Dieses Thema ist natürlich sehr aktuell und wichtig, es gibt uns aber keine Denkanstösse, um unsere Berufsausübung als Psychotherapeuten dynamisch zu gestalten, was ja das Hauptelement unseres Berufs darstellt.

Dr. Liviu Poenaru

Diskussionsbeiträge zu «Psychotherapie in der Grundversicherung»

Interview mit Sabine Schächli, lic. phil. hist./ MPH,
Geschäftsführerin der Stiftung pro mente sana

Warum sind psychotherapeutische Leistungen von Psychiatern/-innen in der Grundversicherung enthalten und diejenigen von psychologischen Psychotherapeuten/-innen nicht?

Die Grundversicherung nach KVG ist im Bereich der Krankenversicherungen entstanden. Über die Aufnahme in die Versicherungsleistungen berät die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK), welche fast ausschliesslich aus Medizinern zusammengesetzt ist und damit sehr nahe am Gesundheitssystem agiert. Psychologen sind auch Geisteswissenschaftler und/oder neu Humanwissenschaftler. Damit sind sie anders sozialisiert und ausgebildet als Mediziner. So sind sie auch am Funktionieren der Psyche interessiert, unabhängig von Erkrankung, etwa auch an philosophischen Fragen des Menschseins. Die therapeutisch tätigen Psychologen – mit entsprechender Weiterbildung – hingegen haben sich in einer langjährigen Ausbildung auch mit psychischen Erkrankungen und Wirksamkeit von Therapien auseinandergesetzt. Sie haben nun einen geschützten Titel, einen breiten Weiterbildungsnachweis zu erbringen und erfüllen somit die Anforderungen an die Qualität, welche vom Gesetzgeber gefordert wird. Die Nicht-Zulassung dürfte somit primär finanzielle und allenfalls standespolitische und historische Gründe haben.

Ist Psychotherapie von psychologischen Psychotherapeuten/-innen weniger wert als von psychiatrischen Psychotherapeuten/-innen, obwohl die Ausbildungswege ähnlich lang und kostspielig sind?

Die Therapie ist so viel wert, wie sie dem Klienten auf seinem Gesundungsweg hilft. Psychiater haben aufgrund ihrer medizinischen Ausbildung zusätzlich die Möglichkeit, Medikamente zu verordnen. Bei gewissen Krankheitsbildern kann eine Kombination der Methoden (Gespräch und Medikament) einen Zusatznutzen bringen. Allerdings sind Erkrankungen sehr verschiedenartig und der Verlauf ausgesprochen individuell. Gerade bei Depressionen, der häufigsten Erkrankung, dürften psychotherapeutische Methoden ebenso adäquat sein. Oder für die zunehmende Verbreitung von psychischen Erkrankungen im Alter dürften das Gespräch und die Orientierung am Sinn des Lebens ebenso gewinnbringend sein.

Was spricht für eine Aufnahme der psychologischen Psychotherapie in die Grundversicherung? Was spricht dagegen?

Für die Aufnahme der psychologischen Psychotherapie in die Grundversicherung (OKP) spricht erstens das Erfüllen der Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit, welche als Grundvoraussetzungen für die Übernahme der Kosten durch die OKP gelten.

Dagegen sprechen einzig finanzielle Erwägungen. Die Zulassung birgt kurzfristig die Gefahr, dass die Kosten in der Grundversicherung weiter zunehmen. Wenn allerdings durch eine gute Therapie Behandlungen im übrigen System vermieden werden können, Erkrankungen besser und früher entdeckt werden, dient dies langfristig der Entlastung des Budgets und gibt insbesondere psychisch Erkrankten schneller die mögliche Lebensqualität wieder.

Macht das Anordnungsprinzip mehr Sinn als die Delegation? Was sind jeweils die Vor- und Nachteile?

Das Delegationsmodell kann mit dem Inkrafttreten des Psychologieberufegesetzes als überholt bezeichnet werden. Dieses liefert die Basis für die fachliche Verantwortung der psychologischen Psychotherapeuten. Die Anordnungsbefugnis soll auf alle Ärztinnen, nicht nur Fachärzte, ausgedehnt werden. In diesem Sinne werden die Kompetenzen der psychologischen Psychotherapeuten optimal genutzt und die Versorgung damit verbessert. Das Delegationsmodell entspricht nicht den fachlichen Fähigkeiten der Psychologen.

Überwiegt die Kostenausweitung durch die Aufnahme in die Grundversicherung tatsächlich den präventiven Effekt einer flächendeckenden psychotherapeutischen Grundversorgung?

Nein. Auch wenn kurzfristig ein Kostenwachstum anzunehmen ist, kann von einer verbesserten Systemqualität ausgegangen werden. Siehe auch Frage 3.

Wie sollte man dem zunehmenden Psychiatermangel begegnen? Könnte hier nicht die Aufnahme der psychologischen Psychotherapie in die Grundversicherung ein wertvolles Gegenmittel sein?

Das ist richtig und geschieht in Spezialbereichen häufig schon. Etwa im Suchtbereich, in welchem Psychiater sehr fehlen, werden bereits heute Psychologen eingesetzt. Insbesondere könnten mit der Aufnahme von Psychologen auch vermehrt wieder Personen, die unsere Landessprache sprechen, tätig sein und möglicherweise gut ausgebildete Frauen in die Erwerbsarbeit (zurück-)gebracht werden.

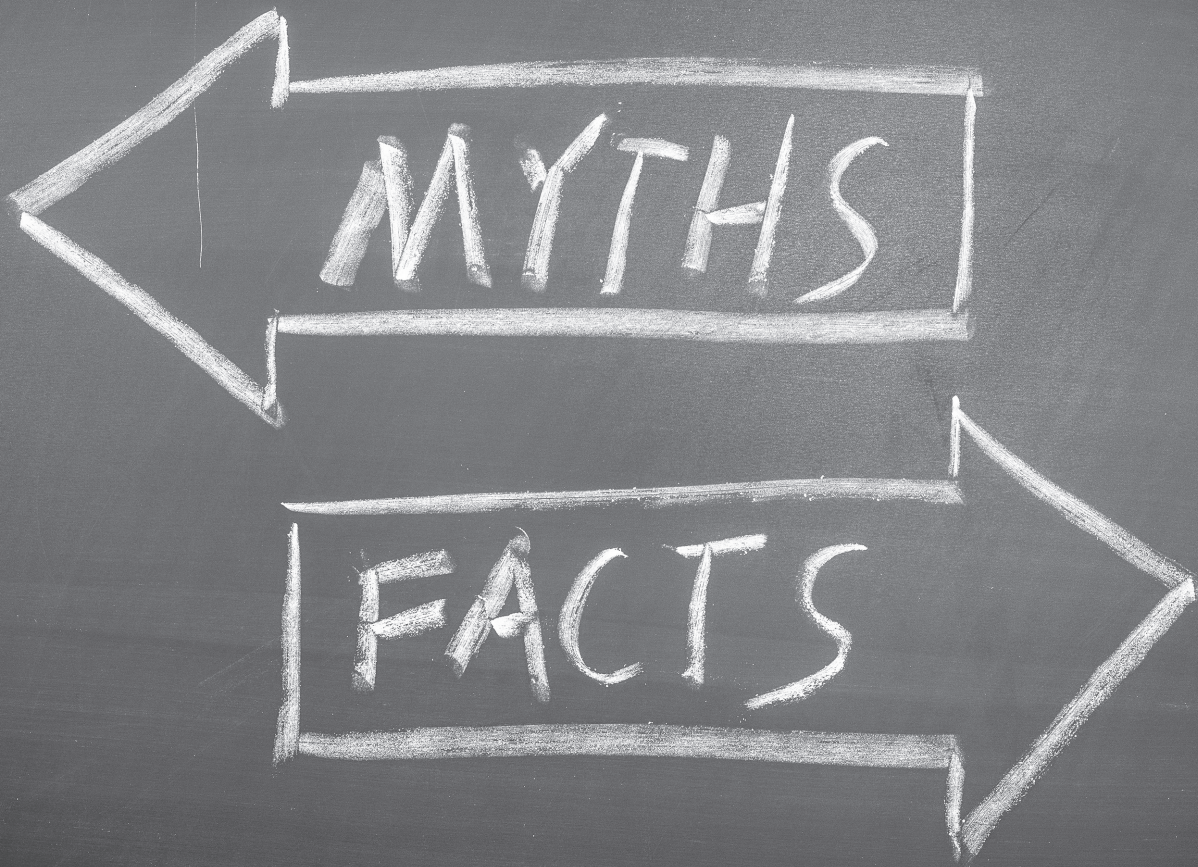
Kommentar von Michaela Kozelka, Mediensprecherin, Bundesamt für Gesundheit

Aus grundsätzlichen Überlegung zur Nicht-Partei-
nahme während eines laufenden Prozesses wurden
die Interviewfragen, so wie sie gestellt waren, nicht
beantwortet. Immerhin sandte uns die Medienstelle
des BAG den nachfolgenden Text, in welchem der
Stand und Verlauf des Prozesses dargestellt wird.

Nichtärztliche Psychologen und Psychologinnen kön-
nen heute ihre Leistung nur delegiert, im Rahmen ein-
es Anstellungsverhältnisses bei einem Arzt bzw. einer
Ärztin in den ärztlichen Praxisräumlichkeiten unter
ärztlicher Aufsicht und Verantwortlichkeit erbringen.
Die Abrechnung gegenüber den Versicherern zu Lasten
der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP,
Grundversicherung) erfolgt durch die Ärzteschaft.
Seit 2013 laufen Vorarbeiten zu einer möglichen Ab-
lösung des Delegationsmodells für die nichtärztlich
erbrachte Psychotherapie, nachdem diese nun mit
einer schweizweit harmonisierten Weiterbildung
(Inkrafttreten per 1. April 2013 des Bundesgesetzes
über die Psychologieberufe [PsyG]) prinzipiell die
Basis für eine Aufnahme als Leistungserbringer in

die Gesetz- bzw. Verordnungsgebung des Bundesge-
setzes über die Krankenversicherung (KVG) haben.
Bislang wurde die grundsätzliche Prüfung eines Mo-
dellwechsels bejaht und Vorgaben zu Rahmenbedin-
gungen und Zielen den Berufsverbänden und Versi-
cherern kommuniziert. Diese wurden im Anschluss
an ein Treffen im Juli 2014 eingeladen, ergänzend zu
den präsentierten Umsetzungsoptionen erfolgsver-
sprechende und umsetzbare Vorschläge einzubringen.
Bezüglich der Details eines möglichen neuen Modells
existieren seitens der verschiedenen Stakeholder zum
Teil gegensätzliche Vorstellungen. Das BAG ist derzeit
daran, einen differenzierten Lösungsvorschlag aus-
zuarbeiten, um dem Eidg. Departement des Innern
(EDI) in der Folge eine Entscheidungsgrundlage für
das weitere Vorgehen zur Verfügung zu stellen.

Michaela Kozelka
Mediensprecherin
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Bildquelle © iStock

Psychotherapie gehört abgegrenzt von der Transpersonalen Psychologie und der Esoterik

Nicht, dass man mich falsch verstehen möge: Ich bin weit davon entfernt, die spirituelle Dimension des Menschen zu leugnen. Sinnsuche ist etwas Urmenschliches. Ich bestreite keineswegs, dass es Numinoses, Mystisches und Magisches gibt, Phänomene, deren Erklärung sich der rationalen Reflexion entzieht, dass es unterschiedliche Bewusstseinszustände gibt, die unterschiedliche Wahrnehmungsperspektiven auf das eigene Leben und belastende Lebensereignisse zulassen, und dass diese erheblich zu einer Linderung von Leiden beitragen können. Ich bestreite auch nicht, dass solche natürlich vorkommenden Bewusstseinszustände durch den Gebrauch von Drogen, Atemtechniken, Musik, Meditation, Sport und vielem mehr bewusst induziert werden und bereichernde Erfahrungen vermitteln können. Und natürlich sind soziale, religiöse und kultische Riten in Gesellschaften wichtig und unentbehrlich, tragen zur Kulturbil-

dung bei und stiften Identität, geben Orientierung und Zugehörigkeit. Die Frage ist aber: Gehören diese Praktiken in die Psychotherapie? Müssen Psychotherapeuten/-innen auch Meditationslehrer/-innen, spirituelle Führer/-innen oder Geistliche sein? Ist dieser vermehrt zu hörende Anspruch an die Psychotherapie nicht Ausdruck einer überhöhten spirituellen Heilerwartung, die in unserem Berufsstand zu Grandiosität verführt, welche die Grenzen des Berufes übersteigt bzw. die Grenzen des psychotherapeutischen Auftrags überschreitet? Ist der/die Psychotherapeut/-in als allseitige/r Helfer/-in und Heiler/-in zuständig für das Somatische, Seelische, Intrapersonale, Interpersonale, Transpersonale, Spirituelle?

Spiritualität als Lebenskunst zu verstehen, als Ausdruck des sich Einlassens auf Beziehungen, auf die Welt, in der man lebt, als Ausdruck einer Haltung, in

der nicht das eigene Ego an erster Stelle steht, sondern die Fähigkeit besteht, sich selbst zu transzendieren, sich als eingebunden in ein grösseres Ganzes zu sehen und doch sich selbst als Eigenes zu erleben, mit der Fähigkeit zu selbstverantwortlichem Handeln und Mitgestalten der sozialen und politischen Umgebung, in der man lebt, ist ein welt-zugewandtes Verständnis von Spiritualität, das gut zur Psychotherapie passt und ihrem emanzipatorischen Anspruch entspricht.

In einer Zeit und einer Welt der zunehmenden Zersplitterung und Fragmentierung sowie zugleich einer fortschreitenden (kapitalistischen) Globalisierung mit enormer Informationsvielfalt, die kaum verarbeitet werden kann, ist es kein Zufall, dass die Suche nach Sinn, die untrennbar mit Spiritualität verbunden ist, neu akzentuiert wird. Entsprechend bilden sich auf dem Lebenshilfe- und Psychomarkt, aber auch im Feld religiöser Bewegungen laufend neue Angebote, die regen Zuspruch finden. Nur zu oft werden dabei Verbindungen zwischen Esoterik, transzendentaler Psychologie und Ritualen aus initiatischer Therapie eingegangen, ohne dass kritisch reflektiert wird, wie das zusammenpasst. Religiöse und schamanische Praktiken aus fremden Kulturen und Religionen werden herangeholt, Menschen- und Glaubensbilder aus diesen Kulturen in unsere Lebenshilfe- und Psychotherapiepraxis (oft fragmentiert und aus dem gesellschaftlich-kulturellen Zusammenhang gerissen) eingebaut, «integriert», ohne kritische Reflexion, was man da mit hereinholt, wie sich das verträgt mit dem Menschenbild des erlernten Psychotherapie-Ansatzes.

In der Ausgabe 52 des «à jour!» wurde berichtet, wie eine Patientin nebst Psychotherapie auch Hilfe in einem esoterischen Verfahren suchte und diese als positiv ergänzend erlebte. Bei der Redaktion des «à jour!» trafen Rückmeldungen einzelner Kollegen/-innen ein, welche sich empfahlen, beides in ihrer Praxis zu tun und zu verbinden. Das liess mich aufhorchen und gab einen zusätzlichen Anlass, diesen Beitrag zu schreiben.

Denn es konsultieren auch immer wieder Personen Psychotherapie und Beratungsstellen, welche sich geschädigt fühlen durch die Teilnahme an Gruppen, Kursen, Psychotherapien, in denen auch unter dem Titel Psychotherapie spirituelle und esoterische Praktiken durchgeführt wurden. Nach ersten Hoffnungen auf Erfüllung der Heilsversprechungen folgt die Ernüchterung bzw. Feststellung einer Abhängigkeit oder anderen Arten der Schädigung.

In Österreich hat eine Häufung von Klagen Geschädigter gegen Psychotherapeuten/-innen das Bundesministerium für Gesundheit veranlasst, eine «Richtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden» zu erlassen. Einige Passagen aus diesen Richtlinien

seien hier wiedergegeben, da sie wohl auch für Psychotherapeuten/-innen im gesamten deutschsprachigen Raum von Bedeutung sind:

«Von der Psychotherapie zu unterscheiden und strikt zu trennen sind alle Arten von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden»... «Diese können nicht Teil einer Psychotherapie sein». ... «In der psychotherapeutischen Aus-, Fort- und Weiterbildung ist das Anbieten jeder Art von esoterischen Inhalten, spirituellen Ritualen und religiösen Heilslehren zu unterlassen.»... «Aktives Einbringen solcher Ansätze und Handlungen wie beispielsweise Gebete, esoterische Rituale durch die Psychotherapeutin (den Psychotherapeuten) verstösst gegen die psychotherapeutische Berufsethik...» (Bundesministerium 2014, 2f.)

Diese Richtlinien sind nicht autoritär vom Ministerium erlassen worden, sondern unter Mitarbeit von und nach Diskussion mit den wesentlichen Vertretern der Fach- und Berufsverbände aufgrund der sich häufenden Klagen. Ob wir in der Schweiz seitens der Berufsverbände auch eine solche Richtlinie brauchen? Oder warten wir, bis auch hier das Bundesamt für Gesundheit eingreift?

Das Wort «esoterikos» bedeutet innerlich. Esoterik ist eine philosophische Tradition, welche das Wissen um das Wahre einem begrenzten Kreis von Gelehrten, Erleuchteten zugesteht. Oft gibt es eine begrenzte Anzahl Führer, die darüber befinden, wer berechtigt ist zu lehren. Sie geben einem Schüler nach einer Zeit der Unterweisung allenfalls die Bestätigung, nun ebenfalls die nächste Bewusstseinsstufe erreicht zu haben und ihm zu erlauben, nun auch im Kreise der Erleuchteten Platz zu nehmen. Wir finden solche Strukturen in mannigfaltigen esoterischen Bewegungen, in religiösen und anderen [von der Katholischen Kirche mit dem Papst als einzigem Vertreter Gottes auf Erden bis hin zu Sekten, aber auch bei Schamanen, Medizinmännern der indigenen Bevölkerung in manchen Kulturen sowie bei Meistern in Ashrams (z.B. Bagwan)]. Esoterik ist verbunden mit der in der Transpersonalen Psychologie gelobten weltumspannenden Mystik und deren vielfältigen kulturellen Ausprägungen, welche sich transkulturell darin ähneln, dass es schwer ist, die existentialphilosophische Sicht auszuhalten, dass die Kreation von Leben einen Nullpunkt hat und der Tod einen Endpunkt markiert, nach welchem alles vorbei ist. Anfang und Ende. Punkt. Die Grenzpunkte von Geburt und Tod wollen deshalb transzendiert werden auf beide Seiten: Was war vor der Geburt bzw. gar vor der Zeugung? Was kommt nach dem Tod? An dieser Frage des Umgangs mit dem Endlichen treffen sich alle Vorstellungen vom ewigen Leben, von der Reinkarnation, der Seelenwanderung, der Wiedergeburt, der Auffassung, dass die Seele des Individuums schon vor der Zeugung im kosmischen Energiestrom da war, dass wir in diesem noch nicht materiellen Zustand gar

schon ein Bewusstsein hätten, um sich die eigenen Eltern auszusuchen, dass wir uns im Tod wieder mit den Vorverstorbenen zusammenfinden würden.

Die Transpersonale Psychologie versteht die Esoterik im Sinne von Willigis Jäger (1991), welcher unter Esoterik eine auf direkte Gotteserfahrung aufbauende Religiosität meint und den Esoteriker als einen Menschen sieht, der sich auf den Weg gemacht hat, das Göttliche in sich und allem zu erfahren (Weidinger 2000).

Das sind alles Dinge, an die man glauben kann, die einem Halt und Stütze geben können, die aber auch als Projektionen einer grossen Mutter, einer unversehrten Familie, eines gütigen Vaters sind und möglicherweise einer allen Menschen eigenen Abwehr von Gefühlen dienen, die mit der Vorstellung verbunden sind, dass wir wirklich einmalig, getrennt (wenn auch ausgestattet mit der Fähigkeit zur Liebe und Begegnung mit anderen) und begrenzt sind.

Die Idee einer hierarchisierten Bewusstseinsentwicklung hat etwas Elitäres für jene, die «oben» sind. Glaubenslehren, Riten, «wie wir das schon immer wussten», sind einer objektiven Überprüfung entzogen. Esoterisches Wissen gilt als Erfahrungswissen. Was man als «wirklich» erlebt hat, ist das Wahre, eine andere Vorstellung wird in der Esoterik nicht zugelassen, weil alle Erkenntnis von innen kommen muss, innerlich ist.

Bewusstseinsforschung kann zwar mit objektiven Messungen Wirkungen veränderter Bewusstseinszustände, Entspannung, Selbstdistanzierung, Reduktion von Hirn- und Herztätigkeit untersuchen und Auswirkungen positiver oder negativer Art feststellen, doch die Richtigkeit der Konzeptualisierung transpersonaler und esoterischer Lehren kann so nicht überprüft werden. Esoterik ist (in Abstufungen) im Grunde eine irrationale Geheimlehre, die im Bereich des Esoterik- und spirituellen Psychomarktes ihre Strukturvorlage in einer der vielen Theosophievarianten hat (vgl. Daercke 2006, 130ff). «Das Wort Theosophie (griechisch für «göttliche Weisheit») ist eine Sammelbezeichnung für mystisch-religiöse und spekulativ-naturphilosophische Denkansätze, welche die Welt pantheistisch als Entwicklung Gottes auffassen, alles Wissen direkt auf Gott beziehen und in dieser Verbindung Gott oder das Göttliche auf einem Weg intuitiver Schauung unmittelbar zu erfahren trachten» (Wikipedia, Abruf 4.3.2015).

Exoterik hingegen bezeichnet eine Philosophietradition, welche das Wissen öffentlich hält. Jeder kann daran teilhaben, es in Frage stellen oder verifizieren. Modell sind die Symposien, welche Aristoteles stattfinden liess. Das Verhältnis der Diskutanten ist nicht hierarchisch, sondern ebenbürtig. Da gibt es keine Meister und Lehrlinge, keine Eingeweihten und solche, die es

halt noch nicht begriffen haben (oder auch nie werden). Wissen und Wissensvermittlung sind rational. (Wikipedia, Abruf 19.2.2015). Aus dieser ethisch-philosophischen Tradition heraus hat sich die Aufklärung entwickelt sowie die moderne Wissenschaft und deren Wissenschafts- und Erkenntnistheorien. Und auf diesen basiert wissenschaftlich fundierte Psychotherapie.

Esoterik braucht keine Wissenschaft, es sei denn, sie benutze diese zur Ausstattung ihres eigenen Evolutions- und Seriositätsanspruches. Denn die Leute, welche über das Wissen verfügen, wissen aus eigener Erfahrung oder weil sie das Wissen «spirituell gechannelt» (übermittelt) bekommen haben wollen und aufgrund der Zuschreibungen in ihrer Führungsrolle in ihrem System, dass richtig ist, was sie für richtig halten. Esoterik hat ein Welt- und Menschenbild vor Augen, welches von einer Gottheit ausgeht, die kosmisch existiert und sich in einem innerlichen Wesenskern des Individuums wie auch im Aussen und im Kosmos manifestiert. Da befinden wir uns im Gebiet des Glaubens. Es ist die alte Divergenz einer göttlichen Schöpfungslehre und einer naturwissenschaftlichen. Erstere nimmt einen göttlichen Plan und einen Gott als Autor und Schöpfer des Universums an, Letztere geht naturwissenschaftlich vor und weiss dabei sehr wohl, dass alles Wissen über die Schöpfung bloss provisorisch ist und noch vieles wird erforscht werden müssen.

Exoterik hingegen braucht Offenlegung der Quellen und die wissenschaftliche Überprüfung für Innovation, Veränderungen und Weiterentwicklung des immer wieder weiter ausbaufähig erachteten Wissens. Eine letzte Wahrheit gibt es hier wissenschaftstheoretisch nicht, zumindest, solange man sich nicht dogmatisch versteift. Es gibt ja durchaus einen wissenschaftskritischen Diskurs zur Gefahr, dass sich die Wissenschaft selber zu einer dogmatischen Religion entwickeln kann, wenn etwa nur noch ein bestimmtes Wissenschaftsverständnis von der «scientific community» anerkannt wird und nur gewisse Forschungsdesigns anerkannt werden. Doch dieser Diskurs läuft öffentlich und ist beeinflussbar. Den westlichen Wissenschaftsbegriff mit schamanischer Intuition und der «ewigen» mystischen Tradition der religiösen Hochkulturen («*philosophia perennis*») gleichstellen zu wollen, befremdet in unserer Kultur und Profession, denn Letztere ist gerade nicht rational und von aussen überprüfbar. Sie ist bestimmt nicht geeignet als Referenzrahmen für eine wissenschaftlich anzuerkennende Psychotherapie, wie dies die Repräsentanten der Transpersonalen Psychotherapie tun (holotrop.at, Abruf vom 18.2.2015).

Aus der Gedächtnisforschung wissen wir, dass das Gedächtnis konstruktivistisch funktioniert, das heisst

das Bewusstsein konstellierte das Gedächtnis je nach aktueller Umwelt und Interessenslage. Gedächtnisleistungen sind oft kreiert und beeinflusst nicht nur von inneren, sondern auch von äusseren Faktoren. Man erinnert sich zum Beispiel manchmal so, wie der Therapeut es gerne hören möchte. Wie unverlässlich Gedächtnisleistungen im Hinblick auf Zeugenaussagen sein können, weiss man aus der Gerichtspraxis zur Genüge. Es gibt die sogenannten «false memories», was gerade im Umgang mit möglicherweise sexuell Missbrauchten, bei denen die Tat nicht bewusst erinnert wird bzw. bei denen man keine belegenden Fakten kennt, fatal sein kann, wenn der oder die Therapeut/-in darauf drängt, eine bestimmte Erinnerung haben zu wollen als Interpretation für vegetative, somatische Vorgänge, verbunden mit heftigen Gefühlsäusserungen oder deren kompletter Abwehr. Ist die Erinnerung an die frühe Kindheit schon bei Erwachsenen etwas schwierig, weil Projektionen eben das Gedächtnis beeinflussen können, so wird es noch heikler, wenn man mit der Theorie der Transpersonalen Therapie annimmt, man könne sich an Vorgeburtliches erinnern, gar an die Zeugung und an frühere Leben. Um nur ein Beispiel zu nennen: So viele Jeanne d'Arcs kann es gar nicht gegeben haben, wie Frauen, die sich nach Rückführungstherapien daran erinnern, dass sie Jeanne gewesen seien. Wer das als Psychotherapeut so stehen lässt und selber als Wahrheit annimmt, verpasst seinen Job, der darin bestünde, die Identifizierung mit einer Symbolgestalt bzw. den Projektionsgehalt solcher konstruierten Gedächtnisleistungen in der aktuellen Lebenssituation aufzuarbeiten und nach der Bedeutung zu suchen, den diese Gestalt für die erinnernde bzw. träumende Person in ihrer gegenwärtigen Lebenssituation hat. Es geht auch hier um die Frage der Verfestigung von Glaubenskonstrukten versus psychotherapeutischer Bearbeitung im heute kreierter Erinnerungen.

Aus meiner Sicht sind die Konzepte der Transpersonalen Psychotherapie und einer sozial-, geistes- und naturwissenschaftlich fundierten Psychotherapie nicht verträglich miteinander. Die Transpersonale Psychotherapie übersteigt die Grenzen dessen, was zum Gebiet der Psychotherapie gehört. Als Psychotherapeuten/-innen sind wir in einem gesetzlich geregelten Beruf tätig. Wir haben unsere Berufsausübungsberechtigung erhalten, weil wir in einer bestimmten wissenschaftlich anerkannten Psychotherapierichtung als seriös ausgebildet erachtet wurden. Die Berufsausübungsbewilligung als Psychotherapeut/-in bezieht sich auf die Anwendung der Therapiemethode, in der wir geschult wurden. Natürlich wird sich unser Repertoire im Laufe des Berufslebens aufgrund von Fortbildungen erweitern. Es ist

jedoch die Aufgabe von uns Psychotherapeuten/-innen, kritisch zu prüfen, was sich vereinen lässt und was eben nicht, wenn unverträglich divergierende Grundannahmen über das Menschsein vorliegen. Die Patienten/-innen haben einen Anspruch darauf, jene Behandlung zu erhalten, zu der wir als Psychotherapeuten/-innen ausgebildet wurden, und nicht unter diesem Namen eine andere, die womöglich gar nicht als psychotherapeutisches Verfahren anerkannt ist bzw. die Grenzen der Psychotherapie überschreitet. Wer eine spirituelle Entwicklung sucht, wird diese als persönliche Stütze auch ausserhalb der Psychotherapie finden. Vermischen wir diese Gebiete nicht. Wir Psychotherapeuten/-innen müssen nicht gleichzeitig auch Schamanen, Priester und spirituelle Führer werden. Das gehört voneinander getrennt.

Dieser Beitrag ist eine bearbeitete Kurzfassung von: Schulthess, P. 2015: DIE TRANSPERSONALE THERAPIE TRANSZENDIERT DIE GRENZEN DES GEBIETES DER PSYCHOTHERAPIE. In: Gestalttherapie. Forum für Gestaltperspektiven. Jg 29, Heft 1/2015, S. 102–124, ehp, Bergisch Gladbach

Weitere Literaturangaben

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2014): Richtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden. Wien
DAECKE, K. (2006/7): Moderne Erziehung zur Hörigkeit? 3 Bände. Neuendettelsau (Edition Psychotherapie und Zeitgeschichte)

HOLOTROP: www.holotrop.at: Transpersonale Psychotherapie, Abruf 18.2.2015

JÄGER, W. (1991): Suche nach dem Sinn des Lebens. Verlag Via Nova, Petersberg

WEIDINGER, H.P. (2000) in Stumm G., Pritz A. (Hg): Wörterbuch der Psychotherapie. Wien, Springer. Abruf auf www.transpersonal.at am 1.3.2015

WIKIPEDIA: Theosophie. Abruf 4.3.2015

WIKIPEDIA: Esoterik. Abruf 19.2.2015

WIKIPEDIA: Exoterik. Abruf 19.2.2015

Autor

Peter Schulthess, eidg. anerkannter Psychotherapeut ASP, ist Gestalttherapeut und praktiziert seit 1976 in eigener Praxis. Er pflegt eine internationale Lehrtätigkeit und ist seit vielen Jahren auch berufspolitisch tätig. Er gehört als Vorsitzender der Schweizer Charta für Psychotherapie dem Vorstand der ASP an.

Kontaktadresse

praxis@pschulthess.ch

[Peter Schulthess](#)

Nervenentzündung und Psychotherapie

Mehrere neuere Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass bei psychiatrischen Patienten mit schwerwiegenden psychischen Problemen, wie starken Depressionen zum Beispiel, tatsächlich eine eigentliche Entzündung im Hirn vorliegt. Diese erstaunliche Entdeckung ergibt ein neues Bild der mentalen Erkrankung, sie erscheint nicht mehr nur als ein affektives und kognitives Problem, wie gewisse psychotherapeutische Ansätze bisher angenommen haben, auch nicht einfach als ein chemisches Ungleichgewicht, sondern beinhaltet eine wesentliche organische Veränderung. Dies beweist letztlich auch, dass Leib und Seele untrennbar sind und dass eine Erklärung für eine nicht-lineare Kausalität gefunden werden muss. Dies alles verpflichtet zur Überarbeitung der Depressionsbehandlung und zeigt neue Wege zur Erforschung anderer schwerer psychischer Erkrankungen. Was aber ist eine Nervenentzündung?

Im Allgemeinen nimmt man an, dass eine Entzündung von Nervengewebe auf eine Reihe verschiedener Faktoren zurückgeführt werden kann wie Infektionen, Hirnverletzungen, toxische Metaboliten oder Autoimmunität; Autoimmunerkrankungen werden bekanntlich durch eine Hyperaktivität des Immunsystems hervorgerufen, welches auf Substanzen oder Gewebe reagiert, die üblicherweise im Körper vorhanden sind. Als Antwort auf diese Faktoren aktiviert das Zentralnervensystem (einschliesslich Gehirn und Rückenmark) Gliazellen, eine Art Makrophagen, welche Zelltrümmer fressen, Fremdkörper, Mikroben Krebszellen usw. Sind zu viele Gliazellen vorhanden, verursachen diese in einer komplexen Dynamik einen Bruch der Blut-Hirnschranke; diese trennt auf selektive Weise das zirkulierende Blut vom extrazellulären Fluid des Nervensystems. Zu viele Gliazellen, welche ursprünglich einen Schutzeffekt besitzen, können dann einen toxischen Effekt haben und in diesem Fall eine Entzündung hervorrufen.

Wir wissen schon seit Langem, dass Stress (sozialer und umweltbedingter) ein Hauptfaktor für die Entstehung von oxydativem Stress auf Zellebene ist und auch für eine Überproduktion von chemischen Molekülen sorgt, welche Entzündungen auf verschiedenen somatischen Ebenen hervorrufen. Colen et al. (2011) erinnern daran, dass chronischer Stress zu einer Unempfindlichkeit der Glucocorticoidrezeptoren, welche für die Deregulierung von Entzündungsreaktionen verantwortlich sind, führt, was zur Entstehung verschiedener Krankheiten beiträgt. Diese Wissenschaft-

ler sind der Ansicht, dass lang anhaltender Stress bewirkt, dass Cortisol (ein auf der Basis von Cholesterin sekretiertes Hormon, welches für die Erhöhung des Blutzuckers verantwortlich ist, für die Verhinderung verschiedener Antworten des Immunsystems, für die Regulierung des Metabolismus und des Tag/Nacht-Rhythmus) die Entzündungsantwort weniger effizient regulieren kann, weil das Gewebe weniger empfindlich auf das Hormon reagiert, genauer gesagt, die Immunzellen werden auf die regulierenden Effekte des Cortisols unempfindlich, der Entzündungsprozess entgeht der gewohnten Kontrolle und generiert verschiedene auf sich anbahnende Krankheiten hinweisende Symptome.

Ausgehend von diesen Forschungsansätzen schlägt Canli (2014) eine Neukonzeptualisierung der schwerwiegenden Depression als Infektionskrankheit vor, was alle im Allgemeinen bisher angenommenen Kenntnisse dieser Krankheit auf den Kopf stellt. Betreffend biologischen Kausalzusammenhang ist Canli zu Recht der Meinung, dass die Depression aufgrund ihrer Entzündungsmerkmale durch einen Parasiten, ein Bakterium oder eine virale Infektion hervorgerufen werden könnte. Diese erstaunliche Ätiologie ist meiner Meinung nach gleichzeitig plausibel und beschränkt wahr, wenn man das vorher Gesagte berücksichtigt, d.h. den Zusammenhang zwischen Stress, Immunantwort und Entzündung. Jedenfalls ist es in unserem Praxisalltag wichtig, diese Ätiologie in Betracht zu ziehen, da der menschliche Körper nicht nur ein Körper mit Kognitionen und Gefühlen, sondern auch ein von einer ganzen Reihe von Mikroorganismen bevölkertes Ökosystem ist, welche mehr oder weniger toxisch sein können und vom Immunsystem aus verschiedenen Gründen, z.B. Stress, nicht immer wirksam bekämpft werden können.

Eine andere Perspektive in einer Studie des *Centre for Addiction and Mental Health* von Setiawan et al. (2015) betont, dass die Nervenentzündung bei von klinischer Depression Betroffenen um 30% erhöht ist. Diese Beweise zeigen, dass die Entzündung unter den Symptomen der schwerwiegenden Depression ebenso eine Rolle spielt wie das Stimmungstief, die Appetitlosigkeit, der Verlust von Motivation allgemein und die Schlafstörungen. Ein Weg zur medikamentösen Behandlung wird also der Einsatz von Entzündungshemmern sein, zusätzlich können Schmerzmittel, Pro-Neurogenika und Pro-Neutrophine gegeben werden.

Schliesslich wird in einer Studie von Wager-Smith und Markou (2011) vorgeschlagen, dass im Gehirn durch die Nervenentzündung verursachte Mikroläsionen vorhanden sein könnten. Gemäss diesen Autoren führen Stressfaktoren zu Schädigungen im Gehirn, welche eine Reparaturantwort auslösen, die aus einer Entzündungsphase, welche Zelltrümmer beseitigen will, und einer Spontanheilung des Gewebes besteht, an welcher Neutrophin und Neurogenese beteiligt sind. Im Verheilungsverlauf lösen die Entzündungsmediatoren Krankheitssymptome aus sowie die psychologischen Schmerzen; dies geschieht durch ähnliche Mechanismen wie bei den durch Vernarbung entstehenden Schmerzen. Die Depression wäre nach Abschluss der neuronalen Reparatur geheilt; hingegen führt das psychische Leiden und die Nervenentzündung gemäss diesen Autoren häufig zu einem chronischen Zustand und schliesslich zu einer pathologischen Depression. Gemäss diesem Modell ist eine schwere depressive Episode normalerweise selbstbegrenzend, es können aber bei der Heilung der Schäden durch Stress ausgelöste Fehler passieren.

Die Auslösefaktoren der Nervenentzündung scheinen vielfältig, und man betrachtet von nun an gleichzeitig die Stressfaktoren, welche mit Beziehungen des Betroffenen mit seiner Umwelt zusammenhängen (und meines Erachtens mit sich selbst und seinem eigenen Gedächtnis), und Infektionen, die von Mikroorganismen hervorgerufen werden. Wie oben vorgeschlagen, kann die Kausalität dieses Zustands nur in einem zirkulären Sinn erklärt werden, d.h. dass ein biosomatisches und psychologisches Gedächtnis und Prädispositionen das Entstehen der Nervenentzündung begünstigen, welche ihrerseits die Depression entstehen lässt, die auch durch einen permanenten Stresszustand gegenüber der Umwelt und seinem eigenen Funktionieren gekennzeichnet ist, welcher chronisch werden kann.

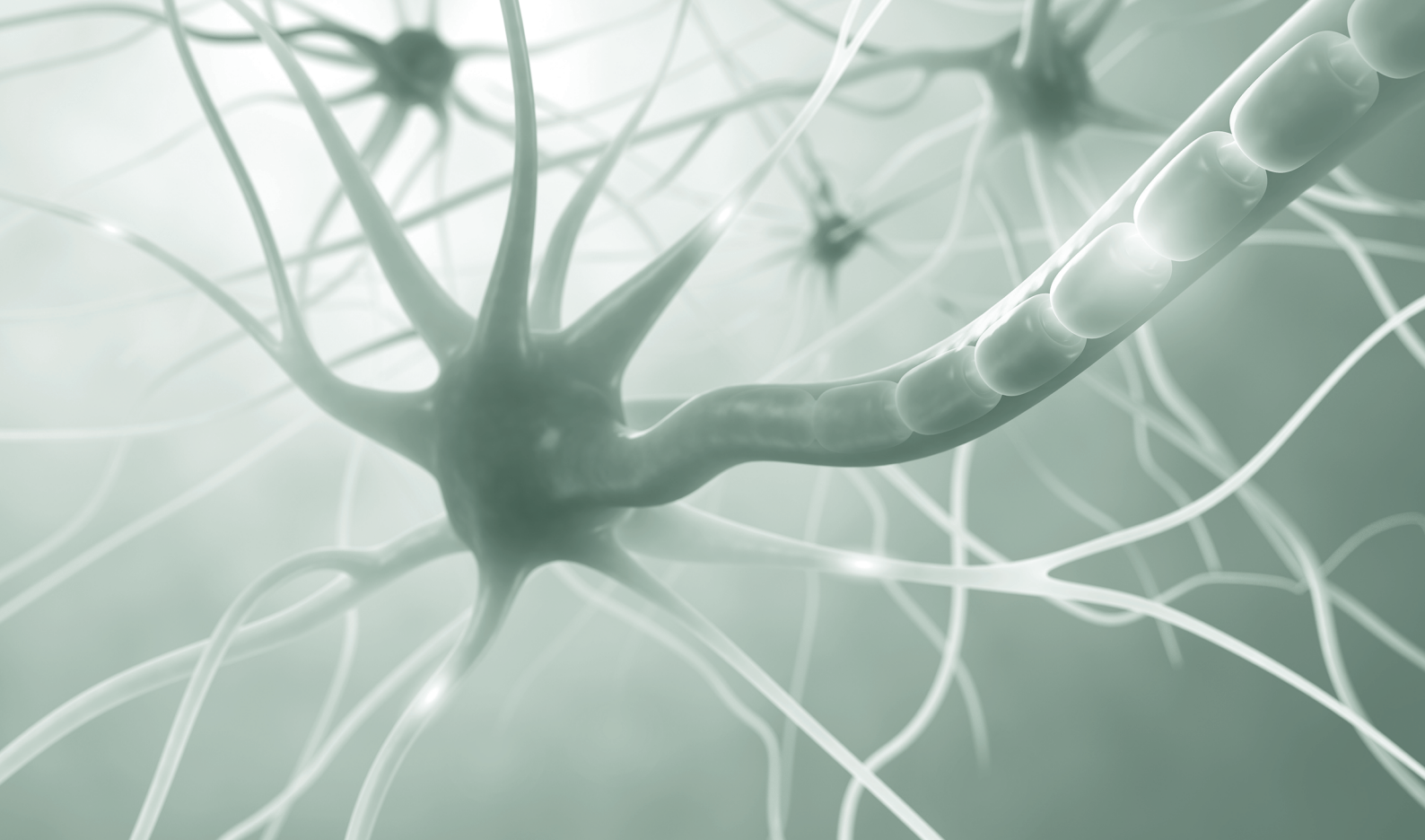
Die aufgrund dieser Feststellungen für uns Psychotherapeuten interessante Frage ist, wie mit dieser Art von Patienten während einer Gesprächstherapie verfahren werden soll. Welche Änderungen des Bezugsrahmens verlangen diese neuen Erkenntnisse? Seit Urzeiten ist bekannt und auch in Studien mittels Neuroimaging bewiesen, dass Zuhören auf den Patienten eine verändernde und beruhigende Wirkung hat, was auch eine Überschreibung von Gedächtnisspuren hervorrufen kann, wenn neue Tatsachen mittels durch die Psychotherapie vorgeschlagener Intersubjektivität auftauchen. Nur ein Beispiel dafür sehen wir in einer Studie mit Neuroimaging (Buchheim et al. 2012), welche signifikante Veränderungen von mit der emotionalen Reaktivität zusammenhängenden Hirnstrukturen zeigen, im Vergleich zum Zustand bei der Kontrolle nach einer psychodynamischen Therapie. Um auf die mög-

lichen Auswirkungen der Nervenentzündung zurückzukommen: Erfahren wir aufgrund dieser Tatsachen etwas Neues, das noch nicht bekannt war?

Wir sprechen zuallererst von einem physisch wirklichen Leiden, das nicht nur an frühe Episoden der persönlichen Geschichte gebunden ist, welche für die aktuellen gefühlsmässigen Zustände eines Individuums bestimmend sind. Denn aufgrund der erwähnten Entdeckungen basiert der Schmerz nicht nur auf psychologischen Fakten; zusätzlich muss die vom Schmerz möglicherweise verursachte psycho-somatische Desorganisation berücksichtigt werden, die mit Schwierigkeiten der verbalen Kommunikation verbunden sein kann, was bei depressiven Personen häufig vorkommt. Last but not least ist es ebenso wichtig, die individuelle Geschichte mit ihren heiklen Punkten auf der Beziehungsebene auszuarbeiten, welche den Betroffenen in seine Position der Schwäche gegenüber seiner Umwelt gebracht hat (auch in Bezug auf das Immunsystem). Dies kann durch dysfunktionales Lernen geschehen sein oder dadurch, dass er sich Beziehungskompetenzen, gefühlsmässige, kognitive und körperliche Kompetenzen, die ihn in ein defensives bio-psychologisches Gleichgewicht versetzen, nicht angeeignet hat.

Aus diesem Blickwinkel kann eine Nervenentzündung bei einem depressiven Patienten als ein chronischer Schmerz angesehen werden. In der psychoanalytischen Perspektive kann der chronische Schmerz als eine dysfunktionale Bindung zum Objekt verstanden werden, welches sich nur durch eine schmerzhaft-Verbindung zeigt und in einem nicht enden wollenden traumatischen Einbruch endet. Es ist deshalb sehr wichtig, die passive Haltung des Patienten sowie die interne Gewalt und ihre Verbindung mit den wiederholten frühen vorsprachlichen Beziehungen herauszuarbeiten, welche die Entwicklung einer Symbolsprache verhindert haben, die das körperlich und auf psychischer Ebene Erlebte so organisieren soll, dass er gegenüber wiederholten Traumata Distanz wahren kann. Das oft mit Schwierigkeiten verbundene In-Worte-Fassen hilft, den Patienten von den traumatischen Belastungen mittels neuen überlagerten Neueinschreibungen der Objektbeziehungen zu entlasten. Diese werden zusammen mit dem Therapeuten erarbeitet. Der durch die Nervenentzündung hervorgerufene tatsächliche Schmerz stellt den Teil des nicht nur in der Vorstellung vorhandenen Schmerzes dar; ich bin der Ansicht, dass dieser mittels einer parallel dazu durchgeführten Unterstützung behandelt werden muss, um Angst und Desorganisation zu vermindern.

Hinsichtlich kognitiv – verhaltenstherapeutischer Massnahmen ist es wichtig, die vom Schmerz und der Depression unvermeidlich verursachten kognitiv-be-



Bildquelle © ag visuell - Fotolia

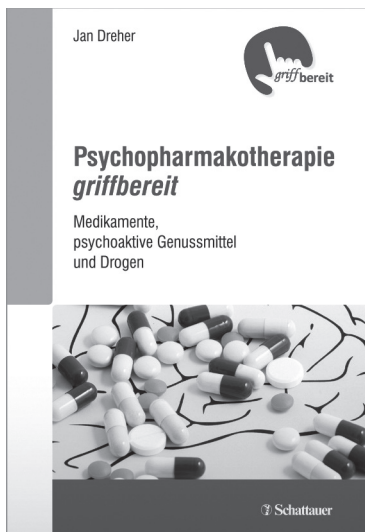
havioralen Verzerrungen zu restrukturieren, indem an ihre Stelle neue Gedanken gesetzt werden, welche den durch langandauerndes Leiden entstandenen Automatismen entgegenwirken. Negative und parasitäre Gedanken müssen identifiziert und neue Aktionsmuster auf Basis von täglichen Aufgaben eingeführt werden; dies könnte zusätzlich zur Verbesserung der chronischen Schmerzzustände und zu einem effizienteren Lernverhalten führen.

Solche Überlegungen führen uns unweigerlich an die Grenzen der Gesprächspsychotherapie, welche als zugleich notwendig und ungenügend erscheint; ich erachte die Behandlung solcher Patienten zusätzlich zur medizinischen Behandlung ohne Einsatz von komplementären psycho-körperlichen Behandlungsmethoden, welche direkt auf den Körper einwirken, als schwierig. Diese Therapien, bei welchen abwechselungsweise Gespräch und Körperarbeit mittels verschiedenartiger Techniken (Entspannung, Rollenspiele, Massagen, Gymnastik etc.) eingesetzt werden, scheinen mir bei Patienten mit Nervenentzündungen unbedingt indiziert. Leider sind diese Ansätze, zumindest in der Schweiz, nicht weit verbreitet und werden deshalb von der Grundversicherung nicht vergütet. Dies verhindert, dass sie als Zusatzbehandlung öfter eingesetzt werden.

Bibliographie

- Buchheim, A., Viviani, R., Kessler, H., Kächele, H., Cierpka, M., Roth, G., George, C., Kernberg, O. F., Bruns, G., Taubner, S. (2012). Changes in Prefrontal-Limbic Function in Major Depression after 15 Months of Long-Term Psychotherapy, *PLoS one*.
- Canli, T. (2014). Reconceptualizing major depressive disorder as an infectious disease, *Biology of Mood & Anxiety Disorders*, 4 :10.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Doyle, W. J., Miller, G. E., Frank, E., Rabin, B. S., Turner R. B. (2011). Chronic stress, glucocorticoid receptor resistance, inflammation and disease risk, *PNAS*, 109 (16), 5995-5999.
- Setiawan, E. Wilson A. A., Mizrahi, R., Rusjan, P. M., Miler, L., Rajkowska, G., Suridjan, I, Kennedy, J. L., Rekkas, P. V., Houle, S., Meyer, J. H. (2015). Role of translocator protein density, a marker of neuroinflammation, in the brain during major depressive episodes, *JAMA Psychiatry*, 72 (3) : 268-75.
- Wager-Smith, K., Markou, A. (2011). Depression : A repair response to stress-induced neuronal microdamage that can grade into a chronic neuroinflammatory condition ? *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35 (2011), 742-764.

Dr. Liviu Poenaru



Jan Dreher

Schattauer, 2015. 248 Seiten, 10 Abb., 14 Tab. kart.

Bei Jan Dreher's Taschenbuch handelt es sich um eine praktische, übersichtliche Einführung in Psychopharmaka, psychoaktive Genussmittel und illegale Drogen. Der Autor startet mit einem Überblick über Psychopharmaka, ihre Wirkweise und ihren Einsatz. Danach folgen Kapitel über Antidepressiva, Neuroleptika, Phasenprophylaktika, Anxiolytika, Sedativa, Schlafmittel und ADHS-Therapeutika, wobei er auf die einzelnen Wirkstoffe eingeht, ihre Wirkungen und Nebenwirkungen sowie ihren Einsatz beschreibt, teilweise illustriert mit übersichtlichen Grafiken und Tabellen. Dies macht den Hauptteil seines Buches aus, im letzten Drittel beschäftigt er sich noch kurz mit den Genussmitteln Alkohol, Nicotin und Coffein, wobei er ihre Wirkweise, ihr Suchtpotenzial und mögliche Entzugsbehandlungen beschreibt. Danach folgt ein Kapitel über illegale Drogen, in dem er wiederum die Wirkung der Substanzen und Möglichkeiten des Entzugs beschreibt. Ein weiteres Kapitel befasst sich mit Gerontopsychiatrie, den dort zu findenden Risikofaktoren und Erkrankungen sowie deren medikamentöser Behandlung. Im vorletzten Kapitel befasst er sich mit psychiatrischen Notfällen und dem Umgang damit, wobei auch hier erwartungsgemäss die Pharmakotherapie im Zentrum steht. Im letzten Kapitel streift er noch kurz das Thema Medikamentenwechselwirkungen, wobei er selber keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt, sondern nur einen Überblick geben will. Dieser Anspruch gilt für sein gesamtes Buch, das entsprechend nicht als umfassen-

Psychopharmakotherapie griffbereit

Medikamente, psychoaktive Genussmittel und Drogen

des Kompendium und Nachschlagewerk zu verstehen ist, sondern als hilfreicher Einblick in die Welt der psychoaktiven Substanzen, der als Einstieg in dieses Thema sehr geeignet ist, sicher aber nicht als Vertiefung. Am Schluss findet sich noch ein kurzes Glossar zu verschiedenen Stichworten, ebenfalls ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

Das erste Kapitel gibt einen hilfreichen Überblick über Psychopharmaka, ihre Wirkweisen und wann sie wie eingesetzt werden. Die Statistiken über ihren Einsatz stammen aus dem Jahr 2012 und betreffen nur Deutschland, enthalten also keine Angaben zum Schweizer Markt. Da es sich aber um die gleichen Medikamente handelt, die auch in der Schweiz eingesetzt werden, sind die Statistiken trotzdem interessant. Die danach folgenden Kapitel über die einzelnen Wirkstoffklassen innerhalb der Psychopharmaka sind am ausführlichsten und haben alle einen ähnlichen Aufbau, wobei die Kapitel über Antidepressiva und Neuroleptika den grössten Teil davon ausmachen. Es wird zunächst ein Überblick über die Wirkstoffgruppen gegeben, dann erfolgt eine kurze Beschreibung der jeweiligen Wirkstoffklassen, ihres Einsatzes und ihrer Nebenwirkungen mit übersichtlichen, leicht verständlichen Grafiken und Tabellen zur Veranschaulichung. Zur Untermalung folgen teilweise kurze Fallvignetten und Hinweise auf weiterführende Webseiten. Immer wieder fügt Jan Dreher kurze Cave-Sätze mit gut sichtbaren Ausrufezeichen als Randmarkierung hinzu, die wichtige Informationen prägnant zusammenfassen. In Tabellen gibt er ausserdem noch einen gut verständlichen Überblick über die üblichen Dosierungen. In dem Kapitel über Genussmittel beschreibt er einerseits ihre Wirkweise, bei Nicotin und Coffein auch ihren klinischen Einsatz, legt den Schwerpunkt jedoch auf die Entwöhnungsbehandlung.

Auch bei den illegalen Drogen behält er eine ähnliche Struktur bei, geht auf ihre Wirkwei-

sen, teilweise ihre Geschichte und auf den Entzug ein, wobei er wieder übersichtliche Tabellen zur Illustration benutzt, teilweise die genauen Dosierungen für den medikamentös begleiteten Entzug angibt.

Spannend ist sicher das Kapitel über Gerontopsychiatrie, da es sich hier um ein eher neueres Gebiet handelt. Er beginnt mit dem unpharmakologischen Hinweis, das wichtigste Medikament der Gerontologie sei Wasser, da Wassermangel die häufigste Ursache für psychische Störungen bei alten Menschen sei. Danach folgt ein kurzer Überblick über die verschiedenen bekannten Demenzformen und deren pharmakologische Behandlung.

Das Kapitel über Notfälle teilt er in die Behandlung von Erregungszuständen, wie Delir oder bei Intoxikationen, und von Suizidalität ein, wobei er betont, dass nicht alles medikamentös behandelt werden soll und kann.

Ich finde dieses praktische, kurz gehaltene Taschenbuch von Jan Dreher gerade für Psychotherapeuten/-innen sehr hilfreich, auch wenn der Autor selber Psychiater/-innen als Hauptzielgruppe angibt, da es einen Einblick in die Welt der psychoaktiven Substanzen gibt, hilft sich rasch einen Überblick zu verschaffen sowie kurz die Wirkweise eines Medikamentes nachzulesen, ohne umfassende Kompendien wälzen zu müssen, die oftmals viel zu detaillierte Angaben enthalten.

Für alle Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die wissen möchten, was ihre Patienten und Patientinnen für Medikamente einnehmen und was diese bei ihnen bewirken können, finde ich dieses Buch sehr empfehlenswert. Jan Dreher's Werk hält, was es verspricht, nicht mehr und nicht weniger.

Veronica Baud
Leiterin Psychotherapie
Spital Affoltern am Albis

Dienstleistungen für Mitglieder

Praxishilfen

Patientenvermittlung

Eine Dienstleistung der ASP für die Öffentlichkeit und für ihre Mitglieder. Gegen einen Selbstkostenbeitrag können Sie sich Patienten/-innen vermitteln lassen.

IV-Vertrag

Ordentliche ASP-Mitglieder mit Praxisbewilligung und eidg. Anerkennung der Weiterbildung gemäss PsyG können dem Vertrag zwischen BSV (Bundesamt für Sozialversicherung) und ASP beitreten. Psychotherapien bei Minderjährigen, bei Geburtsgebrechen und zur beruflichen Eingliederung können unter bestimmten Voraussetzungen über die Invalidenversicherung abgerechnet werden.

Leistungen und Tarife

Tarife für Leistungen und Richtzeiten für Tests (siehe Homepage).

Honorarformulare

Eine elektronische Version kann als beschreibbare PDF-Vorlage im Sekretariat bezogen werden oder über die Homepage/Mitgliederbereich heruntergeladen werden.

Tipps bei Steuerfragen

Welche Kosten kann ich als Psychotherapeut/-in von den Steuern absetzen? (Merkblatt)

Delegierte Psychotherapie

Was muss beachtet werden? (Merkblatt)

Urkunde für ordentliche Mitglieder

Repräsentative Bestätigung der Mitgliedschaft.

Versicherungen

Pensionskasse (2. Säule)

Die Pro Medico Stiftung Zürich bietet als Verbandsvorsorge der 2. Säule den ASP-Mitgliedern die Möglichkeit einer flexiblen beruflichen Vorsorge. Es handelt sich um finanziell attraktive Angebote zur individuellen Altersvorsorge für selbstständig Erwerbende und deren Personal.

Krankenkasse

Kostengünstig für ASP-Mitglieder und ihre Familienangehörigen. Bei den Zusatzversicherungen profitieren Sie vom Kollektivtarif.

Berufshaftpflichtversicherung

Die Leistungen der Versicherung bestehen in der Entschädigung begründeter und in der Abwehr unbegründeter Haftpflichtansprüche.

Rechtsschutzversicherung

ASP-Mitglieder können von einem kollektiven Rechtsschutzangebot profitieren: Berufs- und Vertragsrechtsschutz sowie Privat- und Verkehrsrechtsschutz auch mit Familiendeckung möglich. Informationen und Antragsformulare sind auf der Homepage aufgeschaltet.

Sachversicherung

Gegen Feuer, Elementarschäden, Einbruchdiebstahl und Beraubung, Wasser, erweiterte Deckung für nicht genannte Gefahren und Schäden.

Zürich Connect

Vorteilhafte Versicherungskonditionen über Zürich Connect.

Lebensversicherungen

Elisp Life bietet flexible Lösungen der privaten Vorsorge bei Tod und Invalidität an.

Informationsschriften

(Zum Kopieren und Auflegen in der Praxis)

Informationen zur Psychotherapie

Wissen Ihre Patient/-innen, was Psychotherapie ist, was sie kann, wie sie funktioniert? Kennen sie den Unterschied zwischen Psychologe/-in, Psychotherapeut/-in und Psychiater/-in? Informieren Sie Ihre Patient/-innen über ihre Rechte und Pflichten: Schweigepflicht, Qualifikation der Psychotherapeuten/-innen, Honorar, Schutz der Patienten/-innen, Klagerecht.

Krankenkassenleistungen

Welche Krankenkasse zahlt zu welchen Bedingungen wie viel für eine Psychotherapie?

Standesregeln

Zeigen Sie Ihren Patienten/-innen, welche Regeln qualifizierte Psychotherapeuten/-innen einhalten müssen.

Öffentlichkeitsarbeit

Vermittlung von Interviewpartnern/-innen für Medien

Die ASP vermittelt ihre Mitglieder als kompetente Interviewpartner/-innen in Psychotherapie-Fragen an Journalisten/-innen. Wenn Sie ein Spezialgebiet haben und bereit sind, auch kurzfristig für Anfragen zur Verfügung zu stehen sowie gerne Auskunft an Medienleute geben, melden Sie sich im Sekretariat.

www.psychotherapie.ch

Mit ihrer Homepage richtet sich die ASP an die Öffentlichkeit. Wer eine Psychotherapie machen möchte, findet alle Merkblätter, Standesregeln, die Therapieplatzvermittlung, die Liste der Kassenleistungen, Angaben über die Psychotherapie und Erläuterungen zu einzelnen Krankheitsbildern. Für Journalisten/-innen oder Politiker/-innen sind die Ausbildungskonzepte sowie die gesundheits- und berufspolitischen Vorstellungen der ASP dargestellt. Für ASP-Mitglieder ist ein spezieller Bereich eingerichtet.

Inserate für «à jour! Psychotherapie-Berufsentwicklung»

Die ASP-Redaktion behält sich vor, die Annahme von Anzeigen ohne Begründung abzulehnen. Über Annahme und Ablehnung führen wir keine Korrespondenz.

1/1 Seite CHF 500.–

1/2 Seite CHF 320.–

1/4 Seite CHF 250.–

1/8 Seite CHF 200.–

Reduzierter Tarif für DeKo-Verbände und ASP-Mitglieder: 40% Rabatt.

Publikationen

«à jour! Psychotherapie-Berufsentwicklung»

Verbandsnachrichten, Berichte zur Berufspolitik und Berufsentwicklung im nationalen und internationalen Raum, thematische Beiträge, Praxisfragen, Veranstaltungskalender usw.

«Psychotherapie-Wissenschaft»

Schulen übergreifende wissenschaftliche Zeitschrift mit Beiträgen aus allen Bereichen der Psychotherapie: Originalarbeiten, Forschung, Falldarstellungen, interdisziplinäre Projekte, Rezensionen und Tagungsberichte.

Vorstand

Gabriela Rüttimann, Präsidentin
Nicola Gianinazzi, Berufspolitik Tessin
Veronica Baud, Redaktorin
Bruno de Raemy, Berufspolitik Romandie
Peter Schulthess, Schweizer Charta

Geschäftsleitung

Emil Stutz

Sekretariat

Ursula Enggist | Patricia Fourati | Claudia Menolfi | Miriam Marri

Impressum

Herausgeber

ASP | Riedtlistrasse 8 | 8006 Zürich
Tel.: 043 268 93 00

Erscheinungsweise

Mai | November

Redaktionsschluss

25. März | 25. September

Redaktion

Veronica Baud | Affoltern am Albis
Vorstandsmitglied ASP | Redaktionsleitung
Tel. 044 714 34 32 | veronica.baud@bluewin.ch

Liviu Poenaru | Genf | liviu.poenaru@gmail.com

Peter Schulthess | Stäfa
Vorstandsmitglied ASP | Vorsitzender der Schweizer
Charta für Psychotherapie
praesidium@psychotherapiecharta.ch

Die Zeitschrift «à jour! Psychotherapie-Berufsentwicklung» ist ein Informationsorgan der ASP. Gleichzeitig versteht sie sich als Forum in den Rubriken Forum, Praxis, Diverses und Literatur, in denen auch Meinungen geäußert werden, die unabhängig von der Meinung des Vorstandes und der Redaktion sind.

Übersetzung: Patricia Fourati | Claudia Menolfi

Lektorat: Daniel Schnurrenberger |
Die Orthographen GmbH

Inserate: Redaktion | veronica.baud@bluewin.ch

Auflage: 1000 Exemplare

Prestations offertes aux membres ASP

Pour votre cabinet

Service de médiation de places de thérapie

Une prestation ASP dont bénéficient collectivement et membres. Versez une souscription et nous communiquons votre nom aux patients qui cherchent un/e psychothérapeute.

Contrat AI

Membres ordinaires, avec autorisation de pratique et reconnaissance du titre postgrade au niveau fédéral selon la LPsy peuvent adhérer au contrat AI entre l'OFAS (Office fédéral des assurances sociales) et l'ASP. Les psychothérapies de mineurs souffrant d'une infirmité depuis la naissance et celles servant à la réinsertion professionnelle peuvent être remboursées par l'AI.

Prestations et tarifs

Tarifs des prestations et indications concernant la durée des tests (voir site Internet)

Formulaires pour notes d'honoraires

Une version électronique peut être commandée comme modèle pdf inscriptible auprès du secrétariat ou téléchargée sur notre site internet/domaine des membres.

« Tuyaues » pour les impôts

A quelles déductions ai-je droit? (voir site Internet)

Psychothérapie déléguée

De quoi faut-il tenir compte? (voir site Internet)

Attestation membre ordinaire

Un beau document confirmant que vous êtes membre.

Assurances

Caisse de retraite (2ème pilier)

La fondation Pro Medico à Zurich propose aux membres ASP un deuxième pilier offrant une grande flexibilité sur le plan de la prévoyance professionnelle. Il s'agit d'une offre attrayante de prévoyance pour la retraite, permettant aux personnes travaillant à titre indépendant et à leurs employés de préparer l'avenir de manière individualisée.

Caisse maladie

Les membres ASP et leur famille peuvent profiter d'un tarif avantageux. Concernant les assurances complémentaires, vous bénéficiez d'un tarif collectif.

Assurance responsabilité civile professionnelle

Prestations de cette assurance: indemnisations prestations justifiées et défense contre prestations injustifiées.

Assurance protection juridique

Les membres ASP peuvent profiter d'une offre d'assurance protection juridique collective: protection juridique professionnelle et contractuelle, ainsi que protection juridique privée et circulation, aussi possible avec couverture familiale. Les informations et formulaire d'inscription sont publiés sur notre site internet.

Assurance de choses

Contre incendie, phénomènes naturels, vol par effraction et détournement, dégâts d'eau, couverture étendue pour les risques et dégâts non mentionnés.

Zurich Connect

Conditions d'assurances avantageuses par le biais de notre partenaire Zurich Connect.

Assurances vie

Elisp Life offre des solutions flexibles pour la prévoyance privée en cas de décès et d'invalidité.

Brochures d'informations

(à copier et à placer dans votre salle d'attente)

Informations concernant la psychothérapie

Vos patients savent-ils ce qu'est la psychothérapie, ce qu'elle peut faire et comment? Connaissent-ils les différences entre psychologue, psychothérapeute et psychiatre? Fournissez-leur des renseignements sur leurs droits et obligations: devoir de discrétion, qualifications des psychothérapeutes, honoraires, protection des patients, droit de déposer plainte.

Prestations des caisses maladie

Quelles caisses versent combien et sous quelles conditions?

Règles de déontologie

Montrez à vos patients quelles règles doivent être respectées par les psychothérapeutes qualifiés.

Relations publiques

Médiation d'interlocuteurs pour la presse

L'ASP fournit aux médias les noms de membres compétents, aptes à participer à des interviews ou à répondre à des questions concernant la psychothérapie. Vous avez des connaissances spécialisées et vous êtes prêts à vous tenir à disposition rapidement? Faites-le savoir au secrétariat!

www.psychotherapie.ch

Sur son site internet, l'ASP s'adresse au grand public. Ceux qui veulent entreprendre une psychothérapie y trouvent toutes les informations requises (divers mémos, règles déontologiques, service de médiation, liste des prestations des caisses, données concernant la psychothérapie et indications concernant les différents troubles). Concepts de formation et manière dont l'ASP envisage la politique de la santé et la politique professionnelle y sont présentés à l'intention des journalistes et des politiciens. Un domaine spécial est réservé aux membres.

Annonces « à jour! Évolution de la profession du psychothérapeute »

La rédaction se réserve le droit de refuser une annonce sans en indiquer le motif. Aucune correspondance n'est échangée au sujet de l'acceptation ou du refus.

1/1 page	CHF 500.–
1/2 page	CHF 320.–
1/4 page	CHF 250.–
1/8 page	CHF 200.–

Tarif réduit pour les délégués/ées des instituts et les membres de l'ASP : 40%.

Publications

« à jour! Évolution de la profession du psychothérapeute »

Actualités de l'association, rapports sur la politique et l'évolution professionnelles sur le plan national et international, débats thématiques, questions pratiques, calendrier des événements, etc.

« Science psychothérapeutique »

Revue scientifique regroupant les différents courants avec des articles touchant à tous les domaines de la psychothérapie: travaux originaux, recherche, présentations de cas, projets interdisciplinaires, recensions et comptes rendus de sessions.

Comité

Gabriela Rüttimann, présidente
Nicola Gianazzi, politique professionnelle Tessin
Veronica Baud, rédaction
Bruno de Raemy, vice-président, politique prof. romandie
Peter Schulthess, Charte suisse

Directeur

Emil Stutz

Secrétariat

Ursula Enggist | Patricia Fourati | Claudia Menolfi | Miriam Marri

Impressum

Dernières informations à l'intention des membres ASP

Editeur :

ASP, Riedtlistrasse 8
CH 8006 Zurich, tél 043 268 93 00

Date de parution :

Mai et novembre

Date de rédaction finale :

25 mars et 25 septembre

Rédaction

Veronica Baud, Affoltern am Albis,
membre du comité ASP, directrice de rédaction
Tél. 044 714 34 32, veronica.baud@bluewin.ch

Liviu Poenaru, Genève

liviu.poenaru@gmail.com

Peter Schulthess, Stäfa, membre du comité ASP,
président de la Charte suisse pour la psychothérapie
praesidium@psychotherapiecharta.ch

La revue « à jour! Évolution de la profession du psychothérapeute » est un organe d'information de l'ASP. En plus, c'est un forum pour les rubriques « pratique, divers et littérature », dans lequel on exprime des avis qui sont indépendants de l'avis du comité et de la rédaction.

Traduction : Patricia Fourati | Claudia Menolfi

Publicité : rédaction : veronica.baud@bluewin.ch

Tirage : 1000 exemplaires

De la présidence

En plus du travail de base de l'accréditation ordinaire du curriculum C, la question du changement de modèle de délégation au modèle d'ordonnance nous occupe encore et toujours – une des questions jusqu'à présent non résolue et qui n'avance que difficilement dans les négociations avec l'Office fédéral de la santé (OFSP). Une des plus grandes difficultés est le refus d'une extension, sans laquelle il est impossible d'accomplir un changement de modèle. Toutefois, la coopération entre les trois associations ASP, FSP et SBAB, qui forment un front uni sur cette question, est réjouissante.

Contrairement au modèle de délégation, qui est effectué sous contrôle médical et facturé par le médecin déléguant, le modèle d'ordonnance, préféré par l'ASP, devrait fonctionner de manière similaire comme cela est déjà le cas pour la physiothérapie. Cela veut dire, que les patients/es seraient transférés/es, sur ordonnance médicale, à un traitement psychothérapeutique. Selon le point de vue de l'ASP, cela est une bonne raison pour que le traitement de psychothérapie soit également inclus dans l'assurance de base.

Il faut cependant considérer la reprise d'un point positif du modèle de délégation dans le modèle d'ordonnance. Le modèle de délégation permet, selon les lignes directives de Tarmed, aux psychothérapeutes qui sont encore en formation, d'effectuer des traitements, pour autant qu'après des études en psychologie une formation postgrade terminée, au moins 150 heures de théorie et 100 heures d'expérience sur soi aient été achevées.

Ce qui plaide en faveur de la reprise de ce point dans le modèle d'ordonnance, est la possibilité de sécuriser ainsi, pour les psychothérapeutes en formation, un besoin urgent de places de stage et de travail. Cela constituerait, en même temps, une motivation importante pour la relève. Un avantage supplémentaire serait la possibilité pour les aspirants psychothérapeutes de facturer directement aux caisses maladie. Toutefois, les places de stage devraient être réglementées soigneusement ou devrait être limitées comme jusqu'à ce jour pour qu'aucun encouragement ne puisse être fait à la création de postes de travail «bon marché».

Entre temps, un autre colloque sur le curriculum avec les instituts qui se sont décidés pour le chemin C a eu lieu. Lors de l'assemblée des membres nous avons informé sur l'état actuel des choses, sur lequel nous faisons également un rapport dans ce numéro. Les documents de base sont maintenant corrigés et le travail de détail commence. Les modules et cours doivent être décrits et un comité de pilotage doit être nommé; ce dernier dirige la coordination totale de l'accréditation. Par ailleurs, les partenaires de formation postgrade doivent faire une auto-évaluation et déterminer les responsabilités de l'ASP par rapport aux standards de qualité. Lors du colloque, un plan de travail et le calendrier ont été définis avec l'objectif de présenter la demande d'accréditation avant Noël 2015. De ce fait, un riche programme d'été attend tous les participants.

Ensemble nous sommes curieux de voir comment vont évoluer les négociations avec l'OFSP et les travaux d'accréditation. C'est avec grand plaisir que nous vous tiendrons informés/es.

Votre présidente
Gabriela Rüttimann



Informations du secrétariat

Patricia Fourati: départ à la retraite

Le jeudi, 28 mai 2015 a été le dernier jour de travail de Patricia Fourati. Nous la remercions encore une fois pour sa précieuse collaboration. Son travail a été spécialement apprécié en Suisse romande; elle a traduit en français un certain nombre de documents, ce qui a entretenu la relation avec la Romandie. Nous lui adressons nos meilleurs vœux pour la nouvelle phase de vie à venir.

Claudia Menolfi, nouvelle dans l'équipe

Depuis le 1 juin 2015, Claudia Menolfi travaille dans les bureaux de la direction de Zurich. Elle reprend les tâches de Patricia Fourati; elle est bilingue et de langue maternelle française. Nous nous réjouissons déjà d'une collaboration constructive et lui souhaitons chaleureusement la bienvenue dans notre équipe.

Protocole de l'assemblée générale des membres et de l'assemblée de la Charte du 14.3.2015

L'envoi du protocole aux membres se fait par courrier électronique. Si quelqu'un désire une version papier, prière de bien vouloir en informer le secrétariat. C'est avec plaisir que nous vous ferons parvenir un exemplaire par la poste. Le protocole est disponible en allemand, français et italien (seulement pour l'assemblée des membres de l'ASP) et aussi consultable sur notre site web.

Liste des caisses maladie

La nouvelle liste traitée est annexée dans «à jour!». Elle est aussi téléchargeable sur notre site web sous médiation de place de «thérapie/prestations des caisses».

Liste des psychothérapeutes maîtrisant une langue étrangère

L'édition 2015 est parue depuis quelques semaines. Une version imprimée au prix de CHF 25.-- (frais de port compris) peut être commandée auprès du secrétariat. La version électronique se trouve sur notre site web sous «downloads».

Changements d'adresse/Charte suisse pour la psychothérapie

C'est avec plaisir que nous prenons note de vos changements d'adresse et les transmettons aussi à tarifsuisse. La Charte suisse a accès à notre banque de données, il n'est donc pas nécessaire de les communiquer également à Madame Miriam Marri.

Actualités – offre tierce personne

Ici vous trouvez les offres d'emploi et publications actuelles.

Agenda

Sur notre site web sous «agenda», vous trouvez des annonces actuelles de manifestations, formations continues, congrès etc.

Prestation: assurances

Sur notre site web sous la rubrique «assurances», vous trouvez des informations sur nos offres d'assurance collective.

Suggestions, demandes, problèmes

Nous prenons volontiers note de vos notifications et les transmettons à notre directeur et au comité. Nous attendons avec impatience chacune de vos réactions.

Ursula Enggist | Patricia Fourati | Claudia Menolfi | Miriam Marri

➤ Nouveaux membres

Gerber Sabine | Hans-Hässig-Strasse 4c | 5000 Aarau

Höhener Deborah | Heidegraben 3 | 8050 Zürich

Junker Otto | Untermattstr. 20 | 6048 Horw

Kruppa Edit | Universitätsstr. 9 | 8006 Zürich

Sezione della Svizzera italiana

Come di consueto mi accingo a presentare gli ultimi aggiornamenti da parte della Sezione della Svizzera italiana. I vecchi dossier sono sempre presenti sulla scrivania e ma i nuovi sviluppi prendono sempre più importanza, anche più del previsto:

1. La formazione continua è stata contrassegnata da una giornata dedicata all'incontro tra Scuole e Orientamenti-Metodi diversi ed è in questo contesto che il Dr. Alberto Passerini ha presentato la "Procedura immaginativa. È rimasto garantito il prosieguo dei seminari residenziali di *mindfulness* al Bigorio, così come il corso pluriennale e à la carte di formazione e di aggiornamento in psicotraumatologia. Le varie iniziative hanno portato ai risultati sperati e permettono di consolidare sempre più l'approccio interdisciplinare e transteorico.
2. A livello di accreditamenti federali definitivi la nostra Sezione – rappresentata in questo ambito anche dall'IRG suo membro collettivo – continua a muoversi in modo parecchio attivo e innovativo in stretta collaborazione con gli organi centrali dell'Associazione e con l'UFSP. In questo modo diversi altri partners svizzero tedeschi e romandi –

esattamente - stanno costituendo un "prototipo di accreditamento transteorico" denominato "Curriculum ASP" o "Via C". Questo è stato reso possibile dall'ottimo dialogo tra Istituti instauratosi negli ultimi venti anni in seno alla Charta, approfonditosi ulteriormente negli ultimi due e che costituirà la base per accreditamenti tramite l'ASP. Tutto ciò rientra tra le massime priorità per formati, formatori e formandi a Sud delle Alpi.

In questo senso si sta pure consolidando – ed è di vitale importanza per noi del Sud della Svizzera e dell'Europa – la cosiddetta "Via D" o "Curriculum modulare" nato e progettato dalla stretta collaborazione tra ASP, FSP e SBAP. Altri dettagli seguiranno...

3. Il progetto di "Scienza psicoterapeutica" (SPT/PTW) continua a svilupparsi sul nostro territorio, in particolare con la creazione di un "Gruppo attivo per la ricerca, l'innovazione e lo sviluppo" attivo dal mese di maggio. Altri dettagli seguiranno...

Nicola Gianinazzi
membro di comitato, responsabile per la politica professionale e i membri della Svizzera italiana



Section Suisse romande

Ce printemps, nous avons à nouveau organisé une journée de formation continue ; le thème retenu a été celui des Jeux psychologique tels que décrits et analysés par la théorie de l'Analyse Transactionnelle. Finalement peu de membres étaient présents, ce qui est dommage car ces journées de formation ne sont pas restreintes aux seuls membres ASP mais se veulent aussi un lieu de rencontre avec nos collègues d'autres associations professionnelles.

Les activités de la section romandie ont été surtout axées autour de soutien personnel auprès des membres ayant des questions ou des préoccupations spécifiques ainsi que la participation – naturellement – aux différentes séances de comité à Zurich.

En ce qui concerne les démarches d'accréditation des instituts de formation, trois instituts genevois l'ODeF, l'Atelier et le Centre AT Genève ont regroupé leurs forces pour s'inscrire dans la filière du cursus commun ASP (la dite voie C). C'est un énorme travail que fournissent ces organismes ainsi que l'ASP pour

arriver à une configuration viable et satisfaisante pour l'après 2018 (soit la fin de la période transitoire qui a suivi l'introduction de la Loi sur les professions de la psychologie (LPsy) en avril 2013). Je n'ai pas connaissance de démarches équivalentes de la part d'autres instituts romands. Si c'est le cas je serai intéressé de connaître l'avancée des travaux.

Je remercie le Dr Liviu Poenaru qui a commencé une collaboration avec l'équipe de notre journal «à jour!» et qui renforce ainsi la qualité de cette publication et la présence de notre région au sein de l'ASP!

Vos propositions ou suggestions pour donner plus de corps à notre section romandie sont toujours les bienvenues.

Bruno de Raemy
Vice-président, responsable pour la politique de profession et prise en charge de membres en Suisse romande



Rapport de la Charte suisse pour la psychothérapie



Rapport annuel 2014 du président

L'année 2014 a été centrée sur l'intégration de la Charte dans l'ASP, l'adaptation aux normes de qualité de la LPsy et les préparations pour l'accréditation ordinaire des filières de formation postgrade.

À l'assemblée des membres de janvier, l'association de la Charte suisse pour la psychothérapie a été formellement dissoute avec effet rétroactif au 31.12.2013. L'ancien président (Peter Schulthess) et l'ancienne trésorière (Doris Lier) ont été désignés comme liquidateurs. La liquidation a pu être clôturée dans le délai minimum légal d'une année. Le fonds de réserve de la Charte (221'156.45 Fr) a été mis à disposition de l'ASP au 1.1.2015 conformément à la décision de dissolution. Les actifs restants destinés à l'étude de la pratique ambulante de la psychothérapie (PAP-S) continueront à être gérés directement par la Charte en-dehors de la comptabilité de l'ASP comme compte séparé.

En janvier, l'assemblée a aussi décidé d'adapter les standards actuels de la Charte aux nouveaux standards minimums de la LPsy. Pour certains, une démarche pragmatique juste, pour d'autres un abandon regrettable des hauts standards actuels de la Charte. Le pas de la Confédération de placer les standards quantitatifs pour une formation postgrade en psychothérapie en-dessous des mesures de toutes les associations professionnelles et cantons est difficile à comprendre, compte tenu de l'argumentation politique en faveur de la LPsy comme mesure pour une amélioration de la formation en psychothérapie.

En vue de l'accréditation ordinaire, le comité de l'ASP assume la responsabilité du processus.

Quatre chemins ont été esquissés et discutés dans les colloques de la Charte:

Chemin A: un institut se laisse lui-même directement accrédité sans faire appel à aucune autre «organisation responsable».

Chemin B: un institut laisse accréditer sa filière de formation postgrade avec l'ASP comme organisation responsable.

Chemin C: plusieurs instituts s'associent sous l'égide de l'ASP et laissent accréditer une filière de formation postgrade commune ASP (avec différentes priorités dans l'orientation).

Ces trois variantes seront réalisées conformément aux souhaits des instituts de formation postgrade.

Chemin D: filière de formation postgrade des associations professionnelles modulable individuellement. En collaboration avec la FSP et la SBAP, nous travaillons aussi au développement d'une telle filière de formation postgrade qui soit apte à une accréditation. Ceci tout spécialement parce que toutes les trois associations voient qu'en Romandie et au Tessin il n'y a pas assez d'offres de formation institutionnelles comme en Suisse allemande, et ceci pour quelques années encore.

La PAP-S se trouve encore dans le processus des évaluations et traitements de publications. Ce processus dure plus long que prévu, mais il devrait être clos jusqu'à fin 2016 avec la publication finale d'un livre.

En novembre, une conférence interdisciplinaire a eu lieu sur le thème «émancipons-nous». Le contenu était très enrichissant, mais malheureusement le nombre souhaité de participants n'a pas été atteint. Celle-ci était la dernière conférence publique de la Commission de formation continue de la Charte. Les exposés seront publiés dans le numéro 2-2015 de la revue «science psychothérapeutique». La Commission de formation continue est maintenant une commission de l'ASP et continuera à l'avenir d'organiser des conférences tous les deux ans sous le label de l'ASP.

La dernière filière de formation postgrade universitaire «psychologie psychothérapeutique» en coopération avec l'université Donau Krems s'est terminée fin 2014. Un dernier examen final a eu lieu en février 2015. Ainsi s'achève un projet réussi, qui était innovateur pour la formation complémentaire de personnes qui venaient d'autres sciences sociales que la psychologie et qui voulaient s'orienter vers la profession de psychothérapeute. Le législateur ne voulait donner aucune chance à cette filière de formation postgrade et a déclaré la psychothérapie comme profession psychologique. Depuis lors, les personnes qui ont suivi une filière différente doivent obligatoirement suivre des études de base en psychologie.

Les revues «science psychothérapeutique» et «évolution de la profession du psychothérapeute» ont été éditées par la Charte suisse pour la psychothérapie. Elles apparaissent deux fois par an. Les revues sont en accès libre au public sur www.psychotherapie-wissenschaft.info. Les lecteurs/lectrices peuvent s'enregistrer.

trer et seront chaque fois informés automatiquement par courriel de la publication du prochain numéro. Si des membres de l'ASP et des membres individuels des membres collectifs préfèrent un exemplaire imprimé de la revue au lieu de l'édition électronique, ils peuvent s'annoncer auprès du secrétariat de l'ASP. Les coûts sont couverts par la cotisation de membre.

En 2015, les revues de l'ASP «à jour!» et «évolution de la profession du psychothérapeute» vont fusionner et paraîtront sous une nouvelle mise en page, aussi bien sous forme imprimée qu'en libre accès.

Assemblée des membres

Le 14.3.2015, l'assemblée de la Charte a eu lieu à la suite de l'assemblée générale des membres de l'ASP (conférence des instituts de formation postgrade et associations professionnelles). Les quatre variantes de l'accréditation des filières de formation postgrade susmentionnées ont été présentées.

Tous les chemins seront suivis. B et C ainsi que D sont considérés comme des projets d'association. Pour le chemin D, une responsabilité commune des trois associations professionnelles nommées est visée.

Ces projets signifient beaucoup de travail dans l'année en cours et sont un point central des activités.

Sur le site web www.psychotherapieforschung.ch des publications provenant des données du PAP-S sont mises en ligne. Une visite de ce site web vaut la peine pour ceux qui sont intéressés par ces évaluations.

Le règlement des procédures pour le traitement des plaintes (entre autres d'étudiants contre leur institution de formation postgrade) a été adopté sous une forme remaniée et se trouve sur le site web de la Charte (www.psychotherapiecharta.ch). Il a aussi été développé en tant que guide d'instructions de plaintes pour les instituts de formation postgrade, afin qu'il réponde aux exigences d'une éventuelle procédure devant la Cour administrative fédérale. Aussi pour les personnes qui veulent déposer une plainte, des guides ont été développés, qui facilitent la procédure de plainte éventuelle. Ceux-ci se trouvent également sur le site web de la Charte.

Les sites web de l'ASP et de la Charte ont besoin d'une révision reflétant l'inclusion de la Charte dans l'ASP. Elle est en cours.

Peter Schulthess

Président de la Charte suisse pour la psychothérapie et membre du comité de l'ASP

Courriel: praesidium@psychotherapiecharta.ch

Assemblée générale des membres de l'ASP à Olten

Sous la direction de la présidente de l'ASP Gabi Rüttimann, l'assemblée générale des membres a eu lieu ce printemps à Olten – avec l'espoir que le chemin serait raccourci pour les membres de la Suisse romande. Mais peu de Romands ont fait le chemin. Cela était-il dû au temps printanier?

Exercice avec des extrémités ouvertes

L'exercice a été caractérisé entre autres par le transfert prévu du traitement de psychothérapie du modèle de délégation au modèle d'ordonnance. La collaboration entre les trois associations ASP, FSP et SBAB était constructive et il était important que les trois partenaires paraissent unis sur les questions tarifaires. «Cela fait du bien que nous tirions à la même corde et que nous puissions parler d'une seule voix vis-à-vis des parties prenantes», conclut la présidente, Gabi Rüttimann.

Peu avant l'assemblée générale des membres, une réunion avec le directeur remplaçant de l'Office fédéral de la santé publique (OPSP), Stephan Spycher, a eu lieu. Son objectif déclaré était de recueillir des arguments pour faire avancer le modèle d'ordonnance. Le Conseil fédéral avait approuvé en effet le changement de psychothérapie déléguée en modèle d'ordonnance à condition que cela ne coûte rien de plus. En principe les dépassements de budget doivent être présentés au Parlement. L'OFSP a donc besoin d'arguments solides vis-à-vis du Parlement, pour expliquer pourquoi une augmentation fait sens. Du côté des associations beaucoup d'arguments ont déjà été livrés, qui légitiment plus de ressources. Cependant, il n'est pas exclu que tout tombe à l'eau et reste avec le modèle de délégation existant.

Pour le travail sur la structure tarifaire, une collaboration avec la Fédération des médecins suisses (FMH) était planifiée. Malheureusement, cette collaboration n'a pas eu lieu en partie en raison d'une restructuration du personnel et du manque de ressources chez la FMH. Aussi car le Dr. Ernst Gähler, vice-président de la FMH, est décédé inopinément. Entre temps, une collaboration avec l'Université Nordwestschweiz (FHNW) est envisagée.

En rapport avec l'intégration de la Charte dans l'ASP, le grand travail du président de la Charte, Peter Schulthess, et du secrétariat de l'ASP a été complimenté. Le président de la Charte mentionne également la coopération et les défis qui y sont liés dans la fusion de deux cultures. L'intégration est cependant en bonne voie et les différences restent dans les limites.

En ce qui concerne le transfert des actifs de l'association, la Charte a dû nommer deux liquidateurs pour satisfaire tous les créanciers. Le côté financier est désormais chose faite et a pu être clôturé fin 2014.

Le curriculum ASP sur la bonne voie

À l'intérieur de l'association, les travaux pour l'accréditation ordinaire avec le curriculum C vont bon train. Le groupe de pilotage mis en place à cet effet travaille très intensément et a effectué une première consultation avec les instituts participants. La question principale qui se pose pour l'ASP est de comment mieux représenter les instituts, afin que ceux-ci reçoivent l'accréditation.

Il existe plusieurs variantes pour accréditer les filières de formation postgrade des instituts de formation.



Dans le chemin A, les instituts entreprennent une accréditation indépendante et directe. Cinq instituts ont choisi ce chemin. Dans le chemin B, un prestataire de formation postgrade peut se laisser accréditer sous le patronat d'une organisation, par exemple sous la garde de l'ASP.

Le chemin C est le plus choisi et prévoit que les instituts se décident pour une filière de formation postgrade commune. Huit instituts ont choisi ce chemin et décidé de se laisser accréditer avec un curriculum commun de l'ASP. Au centre des discussions actuelles est la question de savoir quelles parties de la formation postgrade doivent être communes (génériques) et quelles parties spécifiques aux méthodes. Les discussions passionnantes sur ce contenu sont constructives et déjà bien avancées.

Enfin, il existe – aussi selon le désir de l'OFSP – un chemin D, lequel prévoit la remise d'un titre de spécialiste «sur dossier», ce qui serait prévu en particulier pour les personnes qui ont suivi une filière différente. Cependant, ce chemin n'est aujourd'hui plus actuel. Il doit être laissé aux soins des instituts d'accepter ou non des personnes qui ont suivi une filière différente.

Pour les associations du Tessin et de la Suisse romande, il s'ouvre une chance d'offrir un curriculum commun. La situation s'est détendue entre les associations. Comme élément séparateur, les études de base sont principalement mises en évidence, mais de nouvelles coopérations sont devenues possibles. L'exigence principale de l'intégrité peut être maintenue, si au moins la moitié de la formation postgrade doit être suivie en Suisse.

Régions et commissions

L'ASP ne compte pas beaucoup de membres en Suisse romande, mais elle bénéficie d'un noyau très actif. La section régionale a pu répondre à beaucoup de questions. Il convient de noter que par le passé il était plus facile d'entrer dans l'ASP.

Les cantons de Genève et Neuchâtel sont encore très lents pour l'octroi de l'autorisation de pratique. Bien que les cantons n'aient plus ce droit factuel, ils s'arrogent encore toujours le droit de décision pour les autorisations.

Au Tessin, l'ASP en collaboration avec la FSP ont organisé un congrès en automne, auquel 150 personnes

ont pris part. Des représentants du département de la santé étaient également présents. Une autre manifestation a eu lieu en février, à laquelle ont participé 120 personnes. La section régionale de l'ASP au Tessin est de plus en plus perçue comme un point central pour l'expertise en psychothérapie.

La Commission d'éthique critique le fait qu'il n'y a toujours pas de lignes directrices pourtant urgentes, surtout dans le domaine des enfants et adolescents. Il y a le problème que spécialement les questions sexuelles ne peuvent pas être traitées correctement. Dans le monde entier, la question est traitée très différemment. Mais en Suisse, les règles sont très rigides, avec une période d'attente de 10 ans. Ces 10 années de délai de protection ont cependant été créées par faute de lignes directrices en psychothérapie et ont été ordonnées par un tribunal. Pour cette raison, une documentation appropriée est jugée urgente du côté de l'ASP.

Publications

Il y a un grand chevauchement entre les revues «Évolution de la profession du psychothérapeute» et «à jour!». Il a donc été décidé de fusionner cette année encore les deux publications. Les éditions seront aussi bien disponibles en version imprimée qu'en libre accès.

La Charte continuera de publier le journal «Science psychothérapeutique». La version imprimée paraît deux fois par année. Certes le journal a perdu des lecteurs/lectrices, ce qui est probablement dû à la possibilité de prendre connaissance de cette publication aussi en libre accès. Les versions imprimées peuvent être obtenues gratuitement auprès de Miriam Marri, secrétaire de la Charte.

Après des discussions vivantes et engagées, la présidente clôture l'assemblée des membres de l'ASP et remercie tous les participants. En raison de l'assemblée de la Charte de l'après-midi, les personnes présentes étaient invitées au repas de midi, au cours duquel plusieurs liens du réseau ASP de la psychothérapie ont pu être noués.

Marianne Roth



Psychothérapie Internationale

Rapport de l'AEP (Association Européenne de Psychothérapie)

Les réunions de l'AEP des 20 et 21 février 2015 ont permis notamment d'élire le secrétaire général de l'association pour un nouveau mandat de deux ans. Le professeur Alfred Pritz occupant ce poste depuis plus de 10 ans, l'assemblée des membres (AM) a d'abord dû décider si son mandat pouvait, une nouvelle fois, être prolongé pour deux ans avant même de permettre au General Board (le comité élargi) de voter. Cette procédure a été omise lors de l'AM de l'automne 2014. Le président a récemment convoqué pour la première fois des réunions dont le seul ordre du jour consistait à décider si le secrétaire général pouvait continuer à exercer en cas de réélection. À plusieurs reprises, il avait déjà été fait état d'une opposition à une réélection sur tant d'années et d'une volonté de changement par un renouvellement de l'organisation (notamment de la part de l'ASP depuis des années). Cependant, une grande partie de nos confrères ne parviennent visiblement pas à s'imaginer l'AEP sans le professeur Pritz à sa tête. Pour la première fois, ce dernier fut opposé à plusieurs autres candidats, permettant d'envisager une élection tendue. L'AM extraordinaire a décidé majoritairement d'accorder au professeur Pritz un nouveau mandat de 2 ans en cas de réélection. Il a annoncé, fatigué des attaques répétées dont il était l'objet au sujet de ses conflits d'intérêts (recteur de la Sigmund Freud Universität et secrétaire général de l'AEP), qu'il allait s'agir là de son dernier mandat et qu'il souhaitait en profiter pour former un suppléant capable de le remplacer dans deux ans. Le poste de suppléant doit maintenant être mis au concours au sein de l'association. Et le vote par le General Board se déroula en conséquence: grâce à ses soutiens, Alfred Pritz s'est imposé dès le premier tour face à ses adversaires les plus sérieux. Les appels de ses opposants en faveur d'un changement à opérer dès à présent, sans attendre deux ans supplémentaires, n'ont guère suscité l'intérêt de la majorité. En espérant que tout se passera bien lorsqu'une organisation de cette taille est à ce point dépendante d'une personne.

Un prospectus distribué a montré qu'en tant qu'institution partenaire, l'AEP soutenait une conférence de l'association russe de psychothérapie sur la question ukrainienne, organisée en Crimée. Cette information a suscité une certaine grogne. Le comité directeur n'a jamais été consulté sur ce partenariat délicat sur le plan politique. Le secrétaire général avait pris cette décision de sa propre initiative, avec son confrère russe Viktor Makarow. Le comité directeur a demandé un débat et a décidé que l'AEP devait renoncer à son partenariat, même si les prospectus ont déjà été imprimés. Les confrères ukrainiens ont notamment considéré comme un affront de voir un congrès se te-

nir dans une Crimée occupée par la Russie. Il se peut que le choix de se rendre précisément dans une Crimée occupée soit une stratégie consciente de la part de l'association russe, ainsi le secrétaire général se verra reproché un manque de sensibilité politique. L'AEP a ainsi contribué à la reconnaissance de l'annexion russe et s'est privée de la possibilité de remplir son rôle de médiateur en sa qualité d'association professionnelle. La révision des dispositions sur la formation initiale et continue en psychothérapie font l'objet de violentes discussions. L'AEP demande pour l'instant un diplôme de Bachelor ou équivalent, puis 4 ans de formation en psychothérapie (soit une durée de formation de 7 ans), tandis que la Sigmund Freud Universität (SFU) souhaite la réduire à 5 ans, car en Autriche, des études directes en psychothérapie après la SFU donnent droit à un agrément de pratique du métier de psychothérapeute après 5 ans (Bachelor et Master). D'autres universités suivent le modèle 3 (Bachelor) + 2 (Master) + 2 (Postgraduate). Elles reprochent au secrétaire général son mépris des normes de formation de l'AEP au profit des affaires de son université privée.

Belgique: nouvelle loi sur la psychothérapie

Les belges sont parvenus à faire ce qui reste proscrit pour nous en Suisse: une loi sur la psychothérapie donnant à ce métier une législation propre. Un bachelor dans les métiers de la santé, en psychologie ou en sciences sociales a été fixé comme pré-requis pour entamer une formation continue en psychothérapie. Il existe une grande diversité de directives thérapeutiques reconnues.

En Europe, on observe ainsi une augmentation du nombre de pays réglementant la psychothérapie et ne la voyant donc plus comme un métier d'ordre exclusivement psychologique.

Autriche: directive pour la distinction entre psychothérapie et méthodes ésotériques, spirituelles et religieuses

En raison de nombreuses plaintes de patients qui ont permis d'établir que de nombreux psychothérapeutes commettaient des infractions au code éthique de la profession et suite à une expertise menée par le conseil consultatif en psychothérapie, le ministère autrichien de la santé a été amené à publier la «Richtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden» (directive destinée aux psychothérapeutes concernant la distinction entre psychothérapie et méthodes ésotériques, spirituelles et religieuses) développée en collaboration avec les associations concernées. Pour cette distinc-

tion, l'accent est porté sur les rapports psychothérapeutiques, dans le respect de l'éthique des professions psychothérapeutiques et de la psychothérapie en tant que traitement scientifiquement prouvé des malades. En s'appuyant sur le code de la profession concernant la protection des rapports psychothérapeutiques spécifiques, il est consigné que «dans le processus de traitement, le psychothérapeute ne peut influencer activement sur la vision personnelle du monde, comme par ex. l'orientation religieuse». (p. 3) «... Si les patients mentionnent pendant la séance que la question de la religion, de la prière et des rituels est importante à leurs yeux, il convient (comme pour tous les autres sujets) de comprendre en collaboration avec le patient ce que cela signifie pour lui et quelles en sont les conséquences dans sa vie, puis de faire référence dans certaines circonstances à sa situation concrète (de souffrance).

La mention active de telles approches et actions par le psychothérapeute, comme, par exemple, la prière ou les rituels ésotériques, va à l'encontre de l'éthique professionnelle...». (p. 4)

Concernant la psychothérapie en tant que traitement scientifiquement prouvé des malades, il y est notamment consigné «que les psychothérapeutes sont tenus, tant par la loi sur la psychothérapie que par le code de la profession, d'utiliser des méthodes reconnues scientifiquement dans un contexte psychothérapeutique, à savoir que toutes les méthodes reconnues scientifiquement pour d'autres spécialités ne peuvent être considérées comme des méthodes reconnues scientifiquement pour le traitement de patients en psychothérapie». (p. 5)

Il y est précisé «que ni la prière, ni les rituels religieux, ni encore les efforts de pardon ou tout autre action à visée religieuse, spirituelle ou ésotérique ne peuvent appartenir à une méthode psychothérapeutique globale et rigoureuse permettant de traiter un malade. Il en est de même pour la psychothérapie utilisée à des fins de développement personnel». (p. 6)

En octobre 2014, le Ministère fédéral autrichien a publié des informations complémentaires sur la directive de formation continue et complémentaires pour les psychothérapeutes.

Il y est précisé que: «En matière de santé, la psychothérapie est un processus thérapeutique autonome destiné au traitement global, conscient et planifié des troubles du comportement et des états de souffrance psychique, psychosociale, voire psychosomatique en ayant recours à des méthodes scientifiques et psychothérapeutiques. Les formations continues et complémentaires destinées aux psychothérapeutes doivent donc afficher un contexte scientifique.

Les offres de formation touchant, par exemple, aux phénomènes parapsychologiques, aux expériences de réincarnation, aux phénomènes spirituels (comme les

processus Kundalini, l'ouverture des chakras ou les expériences de mort de l'ego), aux forces démoniaques, aux pouvoirs supérieurs ou aux vérités divines, ou qui s'adressent aux «maîtres», «chamans» ou «gourous» ne peuvent en aucun cas être considérées comme compatibles avec la directive sur la formation continue et complémentaire des psychothérapeutes publiée par le Ministère autrichien de la santé.

Il s'agit au contraire de contenus relevant des domaines «ésotériques», spirituels ou religieux...».¹

Cette directive a donné lieu à de rares protestations en Autriche, uniquement de la part d'un petit groupe de psychothérapeutes qui aiment à se présenter également comme chamans et refusent de comprendre pourquoi ils ne sont pas autorisés à combiner ces deux rôles, ainsi que d'un groupe de psychothérapeutes transpersonnels. Ils parlent d'une atteinte inadmissible à la liberté d'exercice de la profession de la part des pouvoirs publics.

Cette directive a causé plus de remous au sein de l'AEP qu'en Autriche. À la question du secrétaire général, se demandant si l'AEP avait également besoin d'une telle directive, s'en sont suivis de nombreux échanges par e-mail critiquant généralement en bloc la directive en tant qu'atteinte inadmissible à la psychothérapie de la part des pouvoirs publics, à son enseignement, son évolution et à la pratique de la profession (principalement de la part de personnes proches de la psychothérapie transpersonnelle ou souhaitant sa reconnaissance par l'AEP). Seuls quelques membres ont défendu la directive dans l'intérêt de la protection des patients et la consolidation scientifique de la psychothérapie, et se sont donc prononcés en faveur d'une distinction. Un groupe de travail contradictoire (auquel appartient l'auteur de cet article) doit rédiger une prise de position argumentée par rapport à cette directive en tenant compte de tous les aspects de la profession. Un rapport intermédiaire sur l'avancement des discussions de ce groupe de travail a été présenté lors de l'assemblée, et il a été annoncé qu'une session serait dédiée à ce thème dès l'an prochain pour permettre à un cercle aussi large que possible de psychothérapeutes pratiquant à travers toute l'Europe de prendre part à la discussion, sans se limiter uniquement aux représentants de l'association.

[Peter Schulthess](#)

¹ Citations extraites de:

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2014): Richtlinie für Psychotherapeuten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden. Wien

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2014): Ergänzende Information des BMG zur Fort- und Weiterbildungsrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Wien

Calendrier des événements

19–21 juin 2015, Athènes, Grèce

Gender and Psychotherapy. 20th EAP Congress

Organisateur: EAP et National Organization for Psychotherapy of Greece

Info: <http://www.eapathens2015.eu>

24–27 juin 2015, Philadelphie, USA

Psychotherapy: improving adaptation from the inner life to the outer world

Organisateur: SPR Society for Psychotherapy Research

Info: http://spr2015.com/docs/spr2015_call.pdf

9–11 juillet, Rome, Italie

Beyond Limits. Verifying the Development of TA Theory through Research

Organisateur: EATA – European Association for Transactional Analysis

Info: <http://www.eataconference2015.com>

2–4 septembre 2015, Berne

Congrès annuel SSPP

Info: <http://www.psychiatrie-kongress.ch>

12–13 septembre 2015, Zurich

SGAZ 17. Workshop

Info: <http://www.sgaz.ch>

24–27 septembre 2015, Klagenfurt, Autriche

8th European Congress on Psychotherapy Research. Psychotherapy Diversity: Many Paths to the Mountaintop

Organisateur: European Chapter of Society for Psychotherapy Research

Info: <http://www.spr2015.com/klagenfurt/index.html>

26 septembre 2015, Zurich

Assemblée générale des membres ASP et Charte

6 novembre 2015, Zurich

PITT Zürich – Basiscurriculum Psychodynamisch Imaginative Traumtherapie PITT

Info: PITT Zurich, email: isabelle.rentsch@bluewin.ch, tél. 044 251 65 10

19 mars 2016, Berne

Assemblée générale des membres ASP (matin) et Charte (après-midi)

22–25 juin 2016, Jérusalem, Israël

47th International Annual Meeting

Organisateur: SPR Society for Psychotherapy Research

Info: http://www.psychotherapyresearch.org/events/event_list.asp

22–25 septembre 2016, Taormina, Sicile

On the Aesthetic of Otherness: meeting at the boundary in a desensitized world.

Organisateur: joint Conference of EAGT – European Association for Gestalt therapy and AAGT – Association for the Advancement of Gestalt therapy

Info: <http://www.taorminaconference2016.com>

1er octobre 2016, Zurich

Assemblée générale des membres ASP (matin) et Charte (après-midi)

13–16 octobre 2016, Athènes, Grèce

The Embodied Self in a Dis-embodied Society.

Organisateur: 15. European Congress on Body Psychotherapy. EABP – European Association for Body Psychotherapy

Info: <http://www.eabp.org>

24–28 juillet 2017, Paris

Life and Love in the 21st Century

Organisateur: WCP – World Council of Psychotherapy

Infos: <http://www.worldpsyche.org> oder headoffice@worldpsyche.org

Interview avec Raphaël Minjard

Vous êtes psychotérapeute à Genève, Maître de conférences à l'Université de Lyon, Vice-président de la Société Lyonnaise d'Étude de la Douleur – quel est le trait d'union de ces activités ?

C'est l'exploration du « processus de liaison » référé à la métapsychologie freudienne et son rapport à l'inconscient qui représente le trait d'union de mon parcours de psychotérapeute enseignant chercheur. Mon expérience professionnelle vient nourrir mes travaux de recherche et d'enseignement dans divers domaines tels que la prise en charge des patients en service de médecine spécialisée, mais également dans ma pratique quotidienne de psychanalyste et psychotérapeute à Genève, en Cabinet Médical et Psychiatrique privé de taille moyenne regroupant plusieurs psychologues en collaboration avec deux psychiatres et une spécialiste en médecine interne.

Comment vous êtes-vous orienté vers la pratique hospitalière ?

C'est au cours des stages que j'ai effectués durant mon cursus en psychopathologie clinique à l'Université de Lyon que j'ai découvert le travail de psychologue en institution hospitalière somatique. Mon intérêt s'est particulièrement porté sur ce que l'on nomme les « cliniques de l'extrême » ou les « dispositifs à géométrie variable ». Ces découvertes se sont portées sur des champs comme ceux de l'éveil de coma ou de la douleur chronique avec une préoccupation particulière pour le travail sur le délire, la mémoire, la douleur chronique ou la relation entre psychanalyse et sciences.

Votre travail de doctorat porte justement sur ces thématiques et a été publié récemment chez Dunod sous le titre *L'éveil du coma. Approche psychanalytique*. Cela peut paraître incongru d'appliquer la perspective psychanalytique à un malade qui est en train de récupérer son fonctionnement mental - comment applique-t-on cette approche au cours de l'éveil du coma ?

Ce qui serait incongru ce serait de penser que le travail psychanalytique se cantonne à l'expérience de la cure type et au setting divan/fauteuil. La psychanalyse nous enseigne à travailler et à prendre en compte le « processus transférentiel » ou « pré-transférentiel » en l'occurrence. Le moment de l'éveil du coma est un moment de réorganisation psychique sur fond de débâcle somatique. Cette réorganisation mobilise le sujet non seulement dans l'instant, mais également dans son histoire singulière et familiale. Mon travail s'inscrit là, au moment de la ré-émergence des processus de symbolisation. L'accompagnement des patients en état de précarité vitale demande au psychotérapeute un travail d'accueil et d'écoute qui le fait endosser une « fonction de témoin » éprouvant et traduisant un cer-

tain nombre d'éprouvés que le patient va devoir petit à petit se réapproprier. C'est un travail minutieux qui demande de plonger avec le patient au cœur du service de réanimation pour œuvrer à la réanimation psychique. Le psychotérapeute n'est pas là pour tout expliquer au patient et à la famille, il doit tenir une position intenable, sur le fil du champ opératoire, il doit accompagner le patient dans cet inexplicable de l'éveil, dans la traversée de l'inquiétante étrangeté.

Le psychologue travaille à la liaison, à la fois dans la singularité de la rencontre avec ces patients et dans une approche pluriprofessionnelle. Le travail de lien est pour moi l'élément fondamental de la relation thérapeutique dans ces services mais dans de nombreux autres également.

C'est effectivement très important d'offrir aux patients en éveil du coma cette chance de réorganisation-restauration psychique qui paraît extrêmement difficile à effectuer du côté du psychologue et qui, en même temps, n'est pas souvent offerte par les services médicaux. Comment un psychologue spécialisé dans l'éveil du coma fait-il sa place dans un service hospitalier ?

Être psychologue dans un service hospitalier demande, selon mon expérience, une connaissance suffisante du registre de représentation et du champ « opératoire » des autres professionnels. Bien sûr, ces connaissances se développent au fil de la pratique et des rencontres. Il est important de souligner combien il est nécessaire d'être attentif et de se préserver de notre propre fonctionnement qui tendrait à la prévalence de la toute-puissance de la pensée. Les services de réanimation nous donnent en ce sens une leçon d'humilité car, sans leur savoir-faire et leur haute qualité de pratique, bon nombre de patients ne seraient pas là pour nous parler. Pour autant, l'écoute du psychotérapeute dans ce qu'elle a de transformationnel, par la mise en lien et en sens de l'affect au travers de la parole, offre également aux équipes et aux familles un soutien face aux situations extrêmes dans lesquelles elles sont plongées. Afin de développer cette approche, nous avons créé à Lyon l'association *Collectif PsyRéa*.

Pouvez-vous nous en dire plus sur ce Collectif ?

Le *Collectif PsyRéa* est un lieu d'échanges et de formation théorico-pratique sur différents thèmes qui touchent l'accompagnement des patients et de leurs proches, ainsi que les pratiques soignantes en réanimation. Il est constitué de psychologues cliniciens, de praticiens, de chercheurs et d'enseignants-chercheurs d'orientation psychanalytique, neuropsychologique et de psychologues en fin de formation universitaire. Il est ouvert à tout praticien de réanimation quelle que soit sa profession. J'ai créé ce collectif en collaboration



avec le Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique de Lyon.

Son objectif est de mieux cerner les problématiques réanimatoires et de former les futurs psychologues amenés à travailler en service de médecine à une plus large compréhension des pratiques soignantes de ces services en croisant les regards et les modèles des praticiens et des théoriciens et en partageant sur les pratiques de différents services. Ce dispositif permet, en améliorant la compréhension des enjeux notamment psychiques de l'éveil de coma et leurs répercussions dans la vie du sujet, de créer de nouveaux dispositifs et de développer les pratiques de prise en charge et d'accompagnement des patients, des familles et des équipes en lien avec l'actualité des réanimations ou des lieux où la vie fait urgence.

Comment intervient-on en tant que psychologue auprès d'un patient en éveil de coma?

Les patients en éveil de coma doivent effectuer un travail de réappropriation non seulement somatique mais aussi psychique au fur et à mesure de la ré-émergence de la capacité à symboliser. Cette capacité fait retour au sein du service de réanimation donnant à vivre aux patients un sentiment d'inquiétante étrangeté et de surcharge traumatique. Le psychologue endosse alors une fonction de témoin. Il est celui qui ne «fait» pas, mais qui se fait mémoire pour le patient. Le psychologue intervient dans la continuité de la présence auprès du patient. Il travaille au lien dans l'histoire du patient suspendue par le coma. Le psychologue est porteur et transmetteur d'une partie de l'histoire du patient, de son histoire affectivée. Il effectue un travail de mémoire, de co-mémoration avec la famille, les soignants et le patient recouvrant ses capacités de symbolisation.

Vous êtes co-fondateur d'une revue transdisciplinaire de psychanalyse et sciences appelée *In Analysis* qui est en pleine construction; son premier numéro est attendu pour cet automne. Pourquoi une revue qui articule la psychanalyse et les sciences, deux champs de compréhension de l'esprit apparemment disjoints et en conflit?

Cette revue aborde, au travers de réflexions communes de cliniciens, enseignants et chercheurs de différentes disciplines, les articulations entre la psychanalyse et les sciences dans une perspective translationnelle. L'indissociabilité corps-esprit nous pousse à poser la question du sujet sous la double perspective psychanalytique et scientifique. La francophonie ne possède actuellement pas de tel support de réflexion. Notre objectif n'est pas de démontrer la prévalence d'une science sur une autre, mais d'ouvrir des espaces d'investigation et d'échange en proposant aux lecteurs un regard pluridisciplinaire autour de notions-clés de la vie du sujet humain. La psychanalyse est le lieu de la parole, d'une parole tant corporelle qu'émotionnelle.

Une parole affectée issue du vécu du sujet.

L'affect est à la fois une modification physiologique du corps et un éprouvé psychique. Tout événement qui affecte le corps, par maladie ou accident, implique un certain travail psychique. L'affect possède donc une racine corporelle, somatique, et une racine psychique, intersubjective, en lien avec l'environnement maternel primaire qui a contribué à la construction du sujet en proposant des expériences agréables ou désagréables, donc marquées à la fois émotionnellement et cognitivement.

Comment introduit-on, plus concrètement, une réflexion scientifique dans le cadre d'une cure d'orientation psychanalytique?

L'affect émerge à la crête entre les versants somatique et psychique. Dans la vie du sujet humain la question de l'éprouvé des affects, de leur destin, est cruciale. L'affect est une information à double sens. D'une part, il est un signal sur ce qui se passe en nous, l'état de notre corps, les quantités de tension que nous ressentons. D'autre part, il est un signal en direction de l'autre semblable, mère, partenaire, ami ou parent. L'écoute psychanalytique permet l'approche de l'inconscient du sujet à travers cette parole affectée. Cette parole émerge difficilement dans un cadre scientifique expérimental qui doit restreindre et contrôler le nombre de variables en jeu pour en saisir la portée. La démarche scientifique apporte ainsi des points de repères, des preuves tangibles sur le fonctionnement du sujet. Ces preuves ne peuvent être valables sans la prise en compte de la singularité de la subjectivité. Ainsi, savoir que la mémoire fonctionne par strates, couches et réinscriptions successive est une chose, savoir comment le sujet dans la singularité de son vécu se débrouille avec en est une autre. De même, pour le psychanalyste, il est tout à fait intéressant de savoir que la mémoire est une reconstruction permanente et que de ce fait il n'existe pas de vrais souvenirs. Pour autant celui que le patient évoque en séance est toujours vrai pour lui au moment où il l'évoque et l'affect mobilisé à ce moment précis ne lui procure sûrement pas les mêmes sensations corporelles qu'à un autre moment de sa vie. Ces quelques exemples montrent ainsi en quoi il apparaît important de connaître le champ des sciences pour penser de manière plus large la vie du sujet affecté.

Que pensez-vous des rapports qu'entretiennent psychologues et psychiatres en Suisse?

Il est compliqué de traiter des rapports entre psychologues et psychiatres en Suisse sans prendre en compte un modèle de la santé basé sur la prise en charge de la thérapie par un tiers assureur et payeur. Cette triangulation doit être pensée car elle pousse nécessairement à des enjeux de pouvoir qui se répercutent sur la prise en charge des patients et les dispositifs inhérents à ces prises en charge. Les rapports entretenus par ces deux

spécialistes de la compréhension du psychisme humain sont bien souvent trop envahis par une question financière, qui reflète selon moi principalement une question de reconnaissance.

Comment une profession peut-elle reconnaître l'autre dans ses différences et dans leur complémentarité? Qu'en serait-il de ces enjeux si la thérapie n'était pas remboursée ou si le patient pouvait choisir son thérapeute sans avoir à passer par un médecin déléguant? Il me semble que nous avons à penser notre positionnement au regard des autres professions et à considérer nos formations comme suffisantes de façon à créer de nouveaux dispositifs d'accueil tournés vers les patients et non vers une quête interminable de reconnaissance.

A Genève il arrive souvent que des psychiatres exerçant en cabinet privé ne souhaitent pas déléguer la psychothérapie à des psychothérapeutes ASP en privilégiant des membres de la FSP. Comment interprétez-vous ce malentendu et surtout le monopole que crée la FSP?

Cette question touche à mon sens directement à la formation des psychologues en Suisse et aux attentes concernant les droits de pratique. Qu'est-ce qu'être psychologue? Que cherche-t-on dans une candidature de psychologue? Pourquoi s'affilier à une association plutôt qu'à une autre? On ne peut devenir psychologue que par une démarche d'appropriation clinico-théorique. Cette démarche ne peut exister hors d'une prise en compte d'un parcours subjectif. Toute la question revient encore à la notion de reconnaissance.

De qui et par qui doit-on se reconnaître psychologue? Bien sûr il faut un cadre général commun pour différencier un psychologue et un fleuriste. Pour autant tous les psychologues doivent-ils avoir le même parcours? Doivent-ils avoir les mêmes références, être analysés par les mêmes analystes ou supervisés par des superviseurs de la même société, association ou fédération? Ces questions sont fondamentales si l'on considère encore une fois la singularité de l'être humain. Comment accompagner les patients dans un travail de différenciation si le thérapeute n'effectue pas lui-même un travail de déprise de sa propre formation, de ses propres maîtres?

Je crois que la difficulté actuelle est de penser la co-existence de plusieurs associations délivrant le même titre et supposant des parcours de formation différents. A ce titre il semble urgent de se déprendre d'un modèle de formation et de reconnaissance trop médical.

Le point important est de pouvoir défendre et discuter différents aspects portant sur la spécialisation. La richesse de notre profession est la diversité des pratiques et la spécialité que chaque pratique développe. Le risque est de verser du côté d'une vision

trop monolithique portée par une seule association. Il semble également qu'un titre fédéral de spécialiste en psychothérapie doit être reconnu et suffisant pour exercer dans n'importe quel canton. Au final, chaque psychologue à l'issue de sa formation universitaire devrait avoir le choix de son parcours vers le titre de spécialiste en psychothérapie.

Pourquoi avoir choisi l'ASP?

Ce qui m'a attiré dans l'ASP, c'est sa dimension humaine et humaniste. Il me semble que cette association sait conjuguer la rigueur demandée pour la reconnaissance des droits de pratique sans imposer un cursus qui ne se reconnaîtrait que de l'ASP. L'association offre ainsi la possibilité de son propre cheminement, ce qui me semble être le plus proche de ma pratique.

Concernant le fonctionnement actuel de l'ASP, dont l'objectif est de vous représenter, quelles sont vos remarques ou vos propositions?

Un point fort de cette association est l'accueil réservé aux nouveaux arrivants et la prise en compte des singularités. Au titre de cet accueil et puisqu'il en est de circonstance, je remercie tout particulièrement Mme Patricia Fourati pour sa qualité d'accueil, d'écoute et d'accompagnement dont elle a su faire preuve depuis mon arrivée à l'ASP en 2012. L'ASP montre une tentative de ne pas trop protocoliser la formation en favorisant l'échange et permettant un cursus sur mesure et non de formation prêt-à-porter.

Pour autant il apparaît important que l'association conserve et développe son dynamisme ainsi qu'une meilleure lisibilité. En effet bien souvent l'ASP n'est pas connue des psychologues sortant de formation universitaire. Elle est également peu connue des praticiens, ce qui peut tout à fait expliquer les réticences de certains médecins préférant par exemple la FSP beaucoup mieux identifiée. Il est tout à fait important de conserver notre spécificité de l'approche de la vie du sujet et de ses émotions comme différente et complémentaire d'une approche médicale. Ainsi il est important de nous déprendre d'une identification à celui-ci.

Sans doute serait-il intéressant de développer dans le journal un espace proposant la publication de travaux de psychothérapeutes pour développer un magazine actuellement très centré sur les avancées en terme de reconnaissance et de Lpsy. Ce sujet est évidemment très actuel et important mais il ne nous propose pas de supports de pensée pour dynamiser notre pratique de psychothérapeute qui reste l'élément principal de notre profession.

Dr. Liviu Poenaru

Interventions dans le débat sur la «Psychothérapie dans l'assurance de base»

Interview avec Sabine Schäppi, lic.phil.hist./ MPH, présidente de l'association pro mente sana

Pourquoi les prestations de psychothérapie dispensées par les psychiatres sont-elles comprises dans l'assurance de base alors que celles des psychothérapeutes spécialisés en psychologie ne le sont pas ?

L'assurance de base selon la LAMal a été élaborée dans le ressort des assurances maladie. C'est la Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP) qui recommande son intégration dans les prestations d'assurance; elle se compose quasi exclusivement de médecins et est ainsi étroitement liée au système de santé. Les psychologues sont des spécialistes des sciences de l'esprit, voire désormais des sciences humaines. Ils sont ainsi socialisés et formés différemment des médecins. En cela, ils s'intéressent également au fonctionnement de la psyché, sans rapport avec les processus pathologiques, ainsi qu'aux questions philosophiques sur l'humanité. Les psychologues thérapeutes, au bénéfice d'une spécialisation correspondante, ont quant à eux suivi une formation continue de plusieurs années durant lesquelles ils se sont également intéressés aux maladies psychologiques et à l'efficacité des traitements. Ils bénéficient désormais d'un titre protégé justifiant de leur formation continue étendue et satisfont ainsi aux exigences de qualité imposées par le législateur.

Un refus d'agrément doit donc être avant tout d'ordre financier et s'expliquer éventuellement par des motifs historiques et politiques.

La psychothérapie dispensée par des psychothérapeutes spécialisés en psychologie a-t-elle moins de valeur que celle assurée par des psychothérapeutes spécialisés en psychiatrie, bien que les cursus de formation affichent des durées et des coûts similaires ?

La valeur de la thérapie se mesure par l'aide qu'elle procure au client sur le chemin de la guérison. Du fait de leur formation médicale, les psychiatres ont la possibilité de prescrire des médicaments en complément. Pour certains tableaux cliniques, une combinaison de différentes méthodes (entretiens et prise de médicaments) peut apporter un bénéfice supplémentaire. Toutefois, il existe une grande variété de mala-

dies qui évoluent différemment d'un patient à l'autre. Pour les dépressions, qui constituent l'atteinte la plus fréquente, les méthodes de psychothérapie doivent être tout aussi adaptées. Quant à l'augmentation des pathologies psychiques liées à l'âge, des entretiens et conseils sur le sens de la vie doivent permettre des résultats tout aussi fructueux.

Quels sont les arguments en faveur de l'ajout de la psychothérapie psychologique à l'assurance de base? Quels sont les arguments qui s'y opposent ?

En premier lieu, les arguments en faveur de l'ajout de la psychothérapie à l'assurance de base (AOS) sont la satisfaction des critères d'efficacité, d'adéquation et de rentabilité qui constituent les exigences de base préalables à la prise en charge des coûts par l'AOS.

À l'inverse, les questions financières sont le seul argument en défaveur d'un tel ajout. À court terme, un agrément pourrait avoir pour conséquence une poursuite de l'augmentation des dépenses de l'assurance de base. Si une thérapie de qualité permet toutefois d'éviter un traitement dans le système habituel, d'améliorer le diagnostic des maladies et de le rendre plus précoce, elle soulagera le budget à long terme et permettra aux patients en psychologie de retrouver plus rapidement la qualité de vie qu'ils peuvent espérer.

Le principe d'injonction est-il plus pertinent que la délégation? Quels sont les avantages et les inconvénients de ces deux modèles ?

Le modèle reposant sur la délégation peut être considéré comme dépassé avec l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur les professions de la psychologie. Ce modèle pose les bases de la responsabilité professionnelle des psychothérapeutes spécialisés en psychologie. Le pouvoir d'injonction est étendu à l'ensemble des médecins, pas uniquement aux spécialistes. Dans ce sens, les compétences des psychothérapeutes spécialisés en psychologie sont utilisées de façon optimale et la prise en charge s'en trouve ainsi améliorée. Le modèle de délégation ne correspond pas aux compétences techniques des psychologues.

L'augmentation des coûts qu'implique un ajout à l'assurance de base dépasse-t-elle effectivement le bénéfice en matière de prévention offert par une prise en charge généralisée de la psychothérapie dans le régime de base ?

Non. Même si une augmentation des coûts est à envisager à court terme, celle-ci permettra d'améliorer la qualité du système. Voir aussi la question 3.

Comment réagir face à la pénurie croissante en psychiatres? L'ajout de la psychothérapie psychologique dans l'assurance de base ne pourrait-il pas y remédier efficacement ?

C'est tout à fait vrai, et c'est déjà souvent la voie choisie pour certaines spécialités. On fait, par exemple, déjà appel à des psychologues dans le domaine des addictions où règne un manque criant de psychiatres. Faire appel aux psychologues permet, en particulier, de se tourner plus facilement vers des personnes parlant nos langues nationales et d'amener (ou de ramener) peut-être dans le monde du travail des femmes parfaitement formées.

Commentaire de Michaela Kozelka, porte-parole, Office fédéral de la santé publique

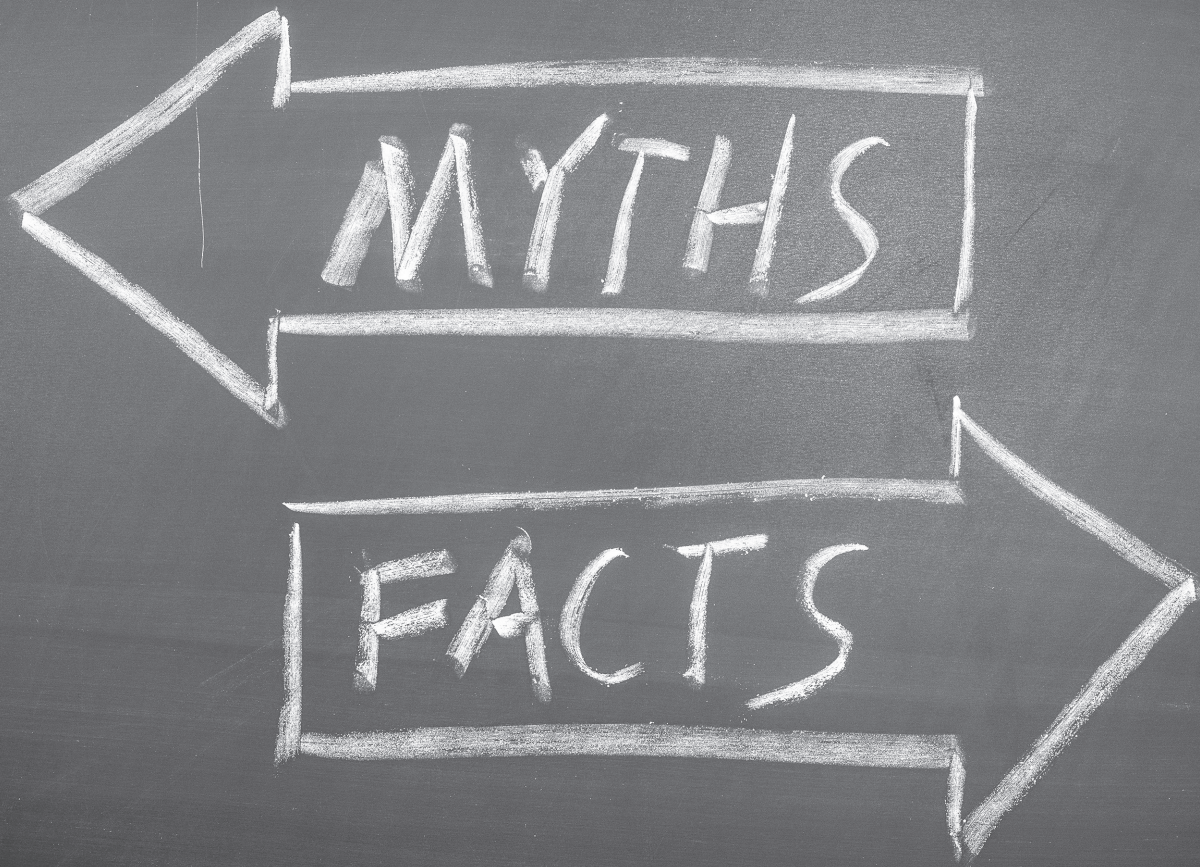
En raison du principe de la non prise de position pendant un procès en cours, il n'a pas été répondu aux questions de l'interview, telles qu'elles étaient posées. Toujours est-il que le service de presse de l'OFSP nous a fait parvenir le texte suivant dans lequel sont présentés l'état et le déroulement du procès.

Des psychologues paramédicaux ne peuvent pratiquer aujourd'hui que par délégation dans le cadre d'un contrat de travail auprès d'un médecin dans les locaux du cabinet médical sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin. La facturation vis-à-vis des assureurs à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS, assurance de base) est effectuée par le médecin. Depuis 2013, sont en cours des travaux préliminaires concernant une possible alternance du modèle de délégation pour la psychothérapie paramédicale vu que celle-ci a maintenant par un perfectionnement professionnel harmonisé dans toute la Suisse (entrée en vigueur au 1er avril 2013 de la loi fédérale relative aux professions de la psychologie [LPsy]), en principe, la base pour une prise en compte en tant que

prestataire dans la législation ou la réglementation de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Jusqu'ici, la vérification sur le fond d'un changement de modèle a été approuvée et des exigences sur les conditions générales préalables et les objectifs ont été communiquées aux associations professionnelles et aux assureurs. Ceux-ci ont été invités suite à une rencontre en juillet 2014 à apporter des propositions prometteuses et réalisables en complément des options de transformation présentées. Il existe, en partie, chez les différents acteurs, des conceptions contraires relativement aux détails d'un éventuel nouveau modèle. L'OFSP est actuellement en train d'élaborer une proposition de solution nuancée pour mettre, à l'avenir, à la disposition du Département fédéral de l'intérieur (DFI) une base de décision pour la marche à suivre.

Michaela Kozelka
porte-parole

Département fédéral de l'intérieur DFI Office fédéral de la santé publique OFSP



Source d'image © iStock

La psychothérapie, délimitée par la psychologie transpersonnelle et l'ésotérisme

Je ne tiens pas à ce que l'on interprète mal mes propos: loin de moi l'idée de nier la dimension spirituelle de l'être humain. La recherche de sens est un besoin séculaire. Je ne conteste aucunement l'existence d'un absolu, de la mystique et de la magie, phénomènes dont l'explication se soustrait à tout mode de réflexion rationnel, l'existence de différents états de conscience permettant d'adopter diverses perspectives de perception de sa propre vie et des événements pénibles que l'on est amené à vivre, autant que je ne conteste le fait qu'ils contribuent significativement à soulager les souffrances. Je ne remets pas non plus en cause que de tels états de conscience naturels puissent être induits consciemment par la consommation de drogues, le recours à des techniques respiratoires, à la musique, la méditation, le sport et bien d'autres méthodes, tout en permettant de communiquer des expériences enri-

chissantes. Et naturellement, les rites sociaux, religieux et les cultes sont importants et indispensables dans nos sociétés, ils contribuent au développement culturel et renforcent notre identité, donnent une orientation et créent un sentiment d'appartenance. La question est cependant la suivante: ces pratiques relèvent-elles de la psychothérapie? Les psychothérapeutes doivent-ils aussi tenir le rôle de professeurs de méditation, de guides spirituels ou religieux? Le renforcement de ces attentes en matière de psychothérapie n'est-il pas le reflet d'une attente de salut spirituel excessive qui pousserait notre profession à une grandeur dépassant les limites du métier et celles de la mission psychothérapeutique? Le psychothérapeute en tant que sauveur et guérisseur universel est-il compétent pour les facettes somatique, psychique, intrapersonnelle, interpersonnelle, transpersonnelle, spirituelle?

Envisager la spiritualité comme un art de vivre, l'expression de son influence sur les relations, sur le monde dans lequel on vit, l'expression d'une posture dans laquelle on ne met pas son propre ego au premier plan, mais qui offre la possibilité de se transcender, de se voir intégré au sein d'un tout plus large tout en ressentant son soi, avec la capacité d'agir de façon autonome et d'influer sur l'environnement social et politique dans lequel on vit, est une interprétation de la spiritualité ouverte au monde, parfaitement adaptée à la psychothérapie et correspondant à sa visée émancipatoire.

À une époque et dans un monde de fragmentation et de morcellement croissant, parallèlement à une mondialisation (capitaliste) progressive caractérisée par une diversité des sources d'information telle qu'il est difficile de les assimiler, il n'est pas étonnant de voir que la recherche de sens, inséparable de la spiritualité, gagne en popularité. En réponse, le marché de la psychologie et des aides à la vie bénéficie constamment de nouvelles offres qui rencontrent un grand succès, tout comme les mouvements religieux. Seulement, il arrive trop souvent de voir des liens se tisser entre ésotérisme, psychologie transcendantale et rituels de thérapie initiatique, sans réflexion critique sur leur coordination. Les pratiques religieuses et chamaniques d'autres cultures et religions se rapprochent, les images de l'être humain et des croyances issues de ces cultures s'insèrent dans notre pratique de la psychothérapie et de l'aide à la vie (bien souvent fragmentée et désolidarisée des rapports socioculturels), elles «s'intègrent», sans réflexion critique sur les conséquences d'une telle assimilation, sur son adéquation avec l'image de l'homme issue de l'approche psychothérapeutique.

Le numéro 52 de la revue «à jour!» décrivait comment, en plus d'une psychothérapie, une patiente recherchait une aide dans l'ésotérisme, qu'elle considérait comme complémentaire. La rédaction «à jour!» a, par la suite, reçu les réactions de quelques collègues qui se targuaient d'utiliser et d'associer les deux spécialités dans leur cabinet. Ces réactions m'ont intrigué et m'ont donné une nouvelle occasion de rédiger cet article. Car les cabinets de psychothérapie et les centres d'aide sont régulièrement fréquentés par des personnes qui s'estiment lésées par leur participation à des séances de groupe, des cours ou des sessions de psychothérapie regroupant également des pratiques spirituelles et ésotériques sous le titre de psychothérapie. Après les espoirs initiaux de satisfaction des promesses de guérison vient le moment des désillusions, de la constatation d'une dépendance ou d'autres types de dommages.

En Autriche, une recrudescence des plaintes déposées par des patients à l'encontre de psychothérapeutes a poussé le Ministère de la Santé à publier une «Richtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von

esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden» (directive destinée aux psychothérapeutes concernant la distinction entre psychothérapie et méthodes ésotériques, spirituelles et religieuses). Certains passages de ces directives sont retranscrits ici, car ils concernent également les psychothérapeutes francophones.

«Toutes les méthodes d'ordre ésotérique, spirituel ou religieux sont à distinguer et à séparer strictement de la psychothérapie» ... «Celles-ci ne peuvent pas faire partie d'une psychothérapie» ... «Il convient d'omettre tout type de contenus ésotériques, de rituels spirituels et d'enseignements religieux dans la formation initiale, continue et complémentaire en psychothérapie» ... «La mention active de telles approches et actions par le psychothérapeute, par exemple la prière ou les rituels ésotériques, va à l'encontre de l'éthique professionnelle...» (Ministère autrichien de la Santé, 2014, p. 2 et suivante).

Ces directives du Ministère ne sont pas contraignantes, mais ont été publiées en collaboration et après discussion avec les principaux représentants des associations professionnelles et spécialisées en raison d'une recrudescence des plaintes. Avons-nous aussi besoin en Suisse de telles directives de la part des associations professionnelles? Ou attendons-nous que l'Office fédéral de la santé publique intervienne également en la matière?

Le grec «esoterikos» signifie intérieur. L'ésotérisme est une tradition philosophique accordant le savoir et la vérité à un cercle fermé d'initiés, d'éclairés. On observe souvent un nombre limité de leaders, autorisés à choisir ceux qu'ils souhaitent former. Après un certain temps d'enseignement, ils accordent à un élève l'accès au niveau de conscience suivant et lui permettent de prendre place dans le cercle des éclairés. On retrouve des structures de ce type au sein de divers mouvements ésotériques, religieux ou non [depuis l'église catholique pour qui le Pape est le seul représentant de Dieu sur Terre jusqu'aux sectes, mais aussi chez les chamans et les guérisseurs des populations indigènes de nombreuses cultures, ainsi que chez les maîtres des ashrams (par ex. Bhagwan)]. L'ésotérisme est lié à la mystique globale louée par la psychologie transpersonnelle et à ses multiples conséquences culturelles qui sont semblables sur le plan transculturel, de sorte qu'il est difficile de résister à l'opinion de la philosophie existentialiste, selon laquelle la création de la vie est un point de départ, tandis que la mort constitue le point final après lequel tout est terminé. Le début et la fin. Point final. Les frontières de la naissance et de la mort doivent donc être transcendées dans les deux sens: qu'y avait-il avant la naissance, voire même avant la conception? Qu'arrive-t-il après la mort? À cette question de savoir comment aborder la fin de vie, on observe un recoupement entre toutes les représentations de la vie éternelle, de la réincarnation, de la migration des âmes, de la renaissance, de l'avis

que l'âme d'un individu était déjà présente sous forme d'énergie cosmique avant même sa conception, que nous aurions déjà une conscience avant même toute existence matérielle, nous permettant d'observer nos propres parents, que nous retrouverions dans la mort toutes les personnes qui nous y ont précédés.

La psychologie transpersonnelle conçoit l'ésotérisme au sens de Willis Jäger (1991), qui le définit comme une religiosité développée au travers d'une rencontre directe avec Dieu, tandis qu'il voit l'adepte de l'ésotérisme comme un être humain qui a parcouru le chemin pour expérimenter le divin en lui et en tous les êtres humains (Weidinger 2000).

Il s'agit là d'éléments auxquels on peut croire, qui peuvent donner soutien et repères, mais qui sont aussi les projections d'une mère, d'une famille intacte, d'un père bienveillant et qui servent peut-être à chacun pour refouler ses propres sentiments liés à la représentation que nous avons de nous-mêmes en tant qu'individus réellement uniques, distincts (dotés pour autant de la capacité à aimer et à aller à la rencontre des autres) et limités dans le temps.

L'idée d'une évolution hiérarchisée de la conscience a quelque chose d'élitiste pour ceux appartenant aux «couches supérieures de la société». Les doctrines de foi, les rites, « comme nous l'avons toujours su » échappent à tout contrôle objectif. Le savoir ésotérique tient lieu d'expérience. Ce que chacun a «vraiment» vécu est la réalité, aucune autre représentation n'est admise par l'ésotérisme, car tous les enseignements doivent provenir du fond de nous, ils doivent être internes.

La recherche en matière de conscience permet d'étudier, par des mesures objectives, les effets d'états de conscience altérés, d'une détente, d'une distanciation de soi, d'une baisse de l'activité cérébrale et cardiaque et permet de constater leurs effets positifs ou négatifs; cependant, cette approche ne permet pas de vérifier la justesse de conceptualisation des enseignements transpersonnels et ésotériques. L'ésotérisme est (à des degrés divers) fondamentalement une doctrine secrète irrationnelle qui puise ses modèles structurels dans l'une des nombreuses variantes théosophiques proposées sur le marché de l'ésotérisme et de la spiritualité (voir Daecke 2006, p. 130 et suivantes). «Le terme de théosophie (du grec «sagesse divine») est un terme générique désignant un mode de pensée mystico-religieuse et de philosophie nature spéculative, qui conçoit le monde sous un angle panthéistique, fruit de l'évolution divine, dans lequel tout le savoir est directement associé à Dieu, tandis que l'on connaît l'expérience de Dieu ou du divin par intuition directe» (Wikipédia, consultée le 04/03/2015).

L'exotérisme désigne par contre une tradition philosophique visant à préserver le caractère public du savoir. Chacun peut y prendre part, le remettre en question ou le vérifier. Il suit le modèle des symposiums or-

ganisés par Aristote. Les participants à la discussion ne respectent aucune hiérarchie, ils sont sur un pied d'égalité. Il n'existe pas de maîtres ou d'élèves, ni d'initiés ou de personnes encore non instruites (ou qui ne le seront jamais). Le savoir et la transmission du savoir sont rationnels. (Wikipédia, consultée le 19/02/2015). Cette tradition éthico-philosophique a servi de fondement à la démystification, aux sciences modernes ainsi qu'aux théories scientifiques et enseignements associés. Et c'est sur cette base que repose la psychothérapie scientifiquement prouvée.

L'ésotérisme n'a pas besoin de la science, à moins qu'elle ne contribue à ses propres exigences de sérieux et d'évolution. Car ceux qui ont le savoir l'ont acquis par leur propre expérience ou parce qu'ils ont souhaité le recevoir de façon «spirituellement canalisée» (transmis) et savent que ce qu'ils considèrent juste l'est vraiment, en s'appuyant sur leur désignation au rôle de dirigeant dans leur propre système. L'ésotérisme a une vision du monde et de l'être humain devant les yeux, qui repose sur une forme de divinité d'existence cosmique, qui se manifeste par un noyau fondateur interne à l'individu comme à l'extérieur et dans le cosmos. Ceci relève alors du domaine de la croyance. C'est l'ancienne distinction entre la doctrine de création divine et celle reposant sur les sciences naturelles. La première doctrine repose sur un plan divin, dans lequel un Dieu est à la fois l'auteur et le créateur de l'univers, tandis que la seconde s'appuie sur les sciences naturelles et sait très bien que tout le savoir sur la création n'est que provisoire et que de nombreux enseignements restent à tirer.

L'exotérisme requiert à l'inverse la divulgation des sources et le contrôle scientifique de l'innovation, des changements et de l'évolution du savoir qui est considéré comme constamment perfectible. Du point de vue de la théorie scientifique, il n'existe aucune vérité finale, tout du moins tant qu'on ne s'impose pas la rigidité d'un dogme. Il existe un discours scientifique critique mettant en garde sur le fait que la science elle-même peut évoluer en une religion dogmatique si seule une compréhension donnée de la science reste admise par la communauté scientifique et si seuls certains modes de recherche sont acceptés. Mais ce discours est d'ordre public et reste influençable. Vouloir assimiler la conception occidentale de la science à l'intuition chamanique et à la tradition mystique «éternelle» des civilisations évoluées (la «philosophie éternelle») se révèle surprenant dans notre culture et notre profession, car la mystique n'est pas rationnelle et peut être vérifiée depuis un point de vue extérieur. Cette assimilation ne peut certainement pas servir de cadre de référence pour une psychothérapie reconnue sur le plan scientifique, comme le font les représentants de la psychothérapie transpersonnelle (holotropat, consultée le 18/02/2015).

La recherche sur la mémoire nous a permis de découvrir que celle-ci fonctionne de façon constructiviste, à savoir que la conscience configure la mémoire selon l'environnement dans lequel on se trouve et ses intérêts. Les performances de mémorisation sont bien souvent créées et influencées non seulement par des facteurs internes, mais aussi par des facteurs externes. On se souvient, par exemple, bien souvent des choses comme le thérapeute souhaite les entendre. La pratique des tribunaux nous montre bien à quel point les performances de mémorisation manquent de fiabilité dans les témoignages. Il existe des «false memories», ou faux souvenirs, qui peuvent se révéler problématiques chez les possibles victimes d'abus sexuels qui ne se souviennent pas consciemment des faits et pour lesquelles on ne dispose d'aucune preuve: lorsque le thérapeute pousse la victime à se remémorer un souvenir donné, fruit de l'interprétation de processus végétatifs et somatiques, associés à l'expression de sentiments violents ou à leur refoulement complet.

Si le souvenir de la petite enfance est déjà difficile chez l'adulte, parce des projections peuvent affecter la mémoire, c'est encore plus délicat si l'on admet la théorie de la thérapie transpersonnelle, selon laquelle on pourrait se souvenir d'événements antérieurs à notre naissance, de notre conception, voire de nos vies antérieures. Pour ne citer qu'un exemple: il ne peut pas exister autant de Jeanne d'Arc que l'affirment toutes ces personnes qui, après des séances de remémorisation, se souviennent de leur vie antérieure dans la peau de Jeanne. Le psychotérapeute qui laisse ce point de côté et le prend pour argent comptant manque à sa mission qui consiste à établir l'identification de telles performances de mémorisation en situation de vie réelle en s'appuyant sur la symbolique et le contenu des projections, et à rechercher le sens que revêt cette symbolique dans la vie actuelle de la personne en train de rêver ou de faire remonter des souvenirs en surface. Il s'agit là également de la question du renforcement des structures de croyance par opposition à l'intervention psychotérapeutique dans les souvenirs créés aujourd'hui.

De mon point de vue, les concepts de la psychotérapie transpersonnelle sont incompatibles avec une psychotérapie prouvée sur le plan des sciences sociales, humaines et naturelles. La psychotérapie transpersonnelle dépasse les frontières de la psychotérapie en tant que telle. En notre qualité de psychotérapeutes, nous exerçons un métier réglementé. Nous avons obtenu une autorisation d'exercer notre métier parce que nous avons suivi une formation qualifiée de sérieuse, dans un courant de psychotérapie reconnu scientifiquement. L'autorisation d'exercer notre métier de psychotérapeute vaut pour l'emploi de la méthode de traitement pour laquelle nous avons été formés. Notre répertoire de compétences va naturellement s'étoffer tout au long de notre vie professionnelle, au travers de formations continues. Il nous appartient cependant de

juger de façon critique quelles compétences peuvent être combinées et lesquelles ne le peuvent pas face à des hypothèses de base divergentes et incompatibles sur l'humanité. Les patients ont le droit d'exiger un traitement pour lequel nous autres psychotérapeutes avons été formés et non pas d'autres méthodes dépassant les frontières de la psychotérapie ou ne relevant peut-être absolument pas de ce domaine, alors même qu'elles sont présentées comme telles. Quiconque est en quête de développement personnel trouvera aussi un soutien personnel en dehors de la psychotérapie. Ne mélangeons pas ces domaines. Nous, les psychotérapeutes, ne devons pas devenir dans le même temps des chamans, prêtres ou encore des guides spirituels. Il s'agit de rôles distincts.

Cet article est un résumé de:

Schulthess, P. 2015: DIE TRANSPERSONALE THERAPIE TRANSZENDIERT DIE GRENZEN DES GEBIETES DER PSYCHOTHERAPIE. Dans: Gestalttherapie. Forum für Gestaltperspektiven. Jg 29, Heft 1/2025, S. 102-124, ehp, Bergisch Gladbach

Bibliographie

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2014): Richtlinie für Psychotherapeuten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden. Wien

DAECKE, K. (2006/7): Moderne Erziehung zur Hörigkeit? 3 Bände. Neuendettelsau (Edition Psychotherapie und Zeitgeschichte)

HOLOTROP: www.holotrop.at: Transpersonale Psychotherapie, consulté le 18/02/2015

JÄGER, W. (1991): Suche nach dem Sinn des Lebens. Verlag Via Nova, Petersberg

WEIDINGER, H.P. (2000) in Stumm G., Pritz A. (Hg): Wörterbuch der Psychotherapie. Wien, Springer. Consulté sur www.transpersonal.at le 01/03/2015

WIKIPEDIA: Theosophie. Consulté le 04/03/2015

WIKIPEDIA: Esoterik. Consulté le 19/02/2015

WIKIPEDIA: Exoterik. Consulté le 19/02/2015

Auteur

Peter Schulthess, psychotérapeute ASP reconnu au niveau fédéral, est Gestalt-thérapeute et pratique dans son propre cabinet depuis 1976. Il développe une activité d'enseignement international et s'implique depuis de nombreuses années dans la politique professionnelle. En tant que président de la Charte suisse pour la psychotérapie, il est membre du comité directeur de l'ASP.

Adresse de contact

praxis@pschulthess.ch

[Peter Schulthess](#)

La Neuroinflammation et la Psychothérapie

Plusieurs recherches récentes suggèrent l'existence d'une véritable inflammation cérébrale chez les patients présentant des troubles psychiatriques graves, comme la dépression majeure par exemple. Cette découverte surprenante donne une autre image de la maladie mentale qui n'est plus qu'une simple question affective et cognitive, point de vue que certaines approches psychothérapeutiques ont imposé jusqu'à aujourd'hui ; elle n'est plus uniquement une question de déséquilibre chimique non plus, mais implique une modification organique significative qui ne fait que confirmer, en fin de compte, l'indissociabilité corps-esprit et la nécessité d'une explication selon une causalité non linéaire. Tout cela oblige à un remaniement des prises en charge pour la dépression et ouvre une piste d'exploration pour d'autres maladies psychiatriques graves. Mais qu'est-ce que la neuroinflammation ?

On admet généralement que l'inflammation des tissus nerveux peut être due à une variété de facteurs comme l'infection, les lésions cérébrales, les métabolites toxiques ou l'auto-immunité ; les maladies auto-immunes sont générées, rappelons-le, par une hyperactivité du système immunitaire à l'encontre de substances ou de tissus qui sont normalement présents dans l'organisme. En réponse à ces facteurs, le système nerveux central (incluant le cerveau et la moelle épinière) active des cellules gliales, sortes de macrophages qui dévorent les débris cellulaires, les substances étrangères, les microbes, les cellules cancéreuses, etc. La surcharge en cellules gliales entraînent, selon une dynamique complexe, une rupture de la barrière hémato-encéphalique ; cette dernière, de façon sélective, sépare le sang circulant du fluide cérébral extracellulaire du système nerveux. La surcharge en cellules gliales, originellement à effet protecteur, peut avoir un effet toxique et provoquer dans ce cas une inflammation.

Nous savons déjà depuis longtemps que le stress (social et environnemental) est un des principaux facteurs qui induisent un stress oxydatif au niveau des cellules ainsi que la surproduction de molécules chimiques à effets inflammatoires à différents niveaux somatiques. Cohen et al. (2011) rappellent que le stress chronique induit une résistance des récepteurs aux glucocorticoïdes responsables de la dérégulation des réponses inflammatoires, cette dernière étant responsable du développement de pathologies multiples. Pour ces scientifiques, le stress prolongé altère la potentialité

du cortisol (hormone sécrétée à partir du cholestérol et qui est responsable de l'augmentation de la glycémie, de l'inhibition de certaines réponses du système immunitaire, de la régulation du métabolisme et du cycle circadien) de réguler la réponse inflammatoire en raison de la réduction de la sensibilité des tissus à cette hormone ; plus précisément, les cellules immunitaires deviennent insensibles aux effets régulateurs du cortisol et le processus inflammatoire échappe au contrôle habituel en générant divers symptômes qui annoncent des maladies.

A partir de ces pistes de recherche, Canli (2014) propose une reconceptualisation de la dépression majeure comme une maladie infectieuse, ce qui bouleverse largement les connaissances admises généralement à propos de cette maladie. En terme de causalité biologique, Canli est d'avis, à juste titre, que la dépression, comme ses caractéristiques inflammatoires, pourraient être induites par un parasite, une bactérie ou une infection virale. Cette étiologie surprenante est, à mon sens, à la fois plausible et limitée au vu de ce qui précède, à savoir la relation entre stress, réponse immunitaire et inflammation. Il est toutefois nécessaire de considérer, dans notre pratique, également cette étiologie-là, puisque le corps humain n'est pas qu'un corps de cognitions et d'affects, mais également un écosystème constitué de toute une série de micro-organismes qui peuvent être plus ou moins toxiques et face auxquels, pour différentes raisons dont le stress, le système immunitaire ne peut pas toujours faire face de manière efficace.

Dans une autre perspective, une étude du *Centre for Addiction and Mental Health* menée par Setiawan et al. (2015) met l'accent sur une augmentation de la neuroinflammation de 30% chez les personnes atteintes de dépression clinique. Ces évidences démontrent le rôle de l'inflammation dans l'apparition des symptômes de dépression majeure comme la baisse de l'humeur, la perte de l'appétit et de la motivation, les troubles du sommeil. Une des pistes de traitement médicamenteux de la dépression devient alors l'administration d'anti-inflammatoires, mais aussi d'analgésiques, pro-neurogéniques et pro-neurotrophines.

Enfin, une étude menée par Wager-Smith et Markou (2011) suggère la présence de micro-lésions du cerveau provoquées par la neuroinflammation. Pour ces auteurs, les événements stressants conduisent à des dommages du cerveau qui déclenchent une réponse

réparatrice consistant en une phase inflammatoire qui vise à supprimer les débris cellulaires et une phase de régénération spontanée des tissus impliquant des neurotrophines et la neurogenèse. Au cours de la guérison, les médiateurs inflammatoires libérés déclenchent les symptômes de la maladie ainsi que la douleur psychologique par des mécanismes similaires à ceux qui produisent la douleur physique pendant la cicatrisation des plaies. La dépression serait résolue si la réparation neuronale est accomplie ; toutefois, la souffrance psychologique et la neuroinflammation mènent souvent, proposent ces auteurs, à des états chroniques se traduisant par une dépression pathologique. Selon ce modèle, un épisode dépressif aigu est un processus normalement auto-limitatif, mais qui est sujet à des erreurs de récupération des dommages causés par le stress.

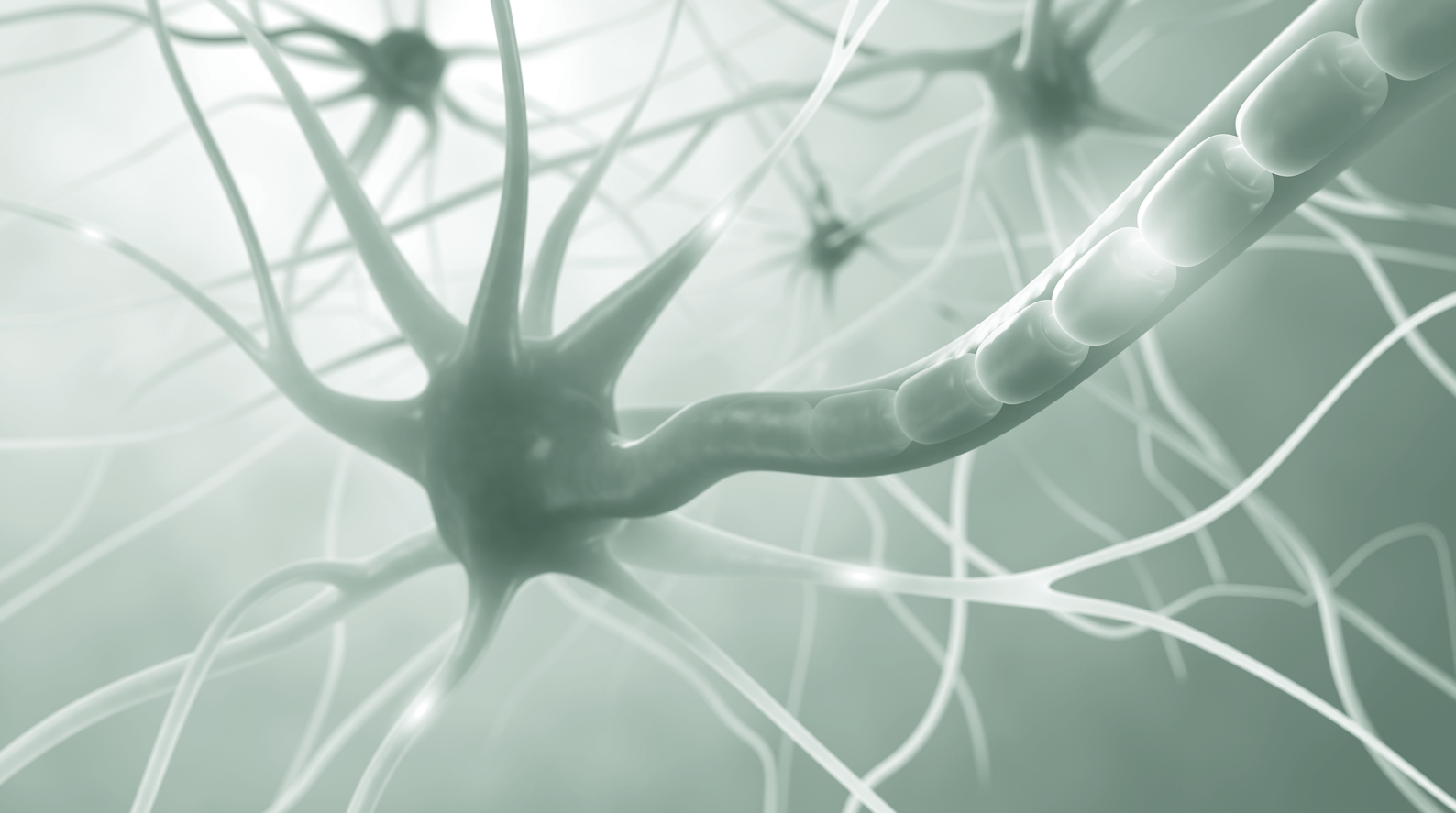
Les facteurs inducteurs de neuroinflammation semblent être multiples et l'on considère dorénavant à la fois les éléments stressants liés aux rapports que l'individu entretient avec son environnement (et, je dirais, avec soi-même et sa propre mémoire) en même temps que les infections causées par des micro-organismes. Comme suggéré plus haut, la causalité de cet état ne peut être entendue que dans un sens circulaire, impliquant une mémoire et des prédispositions bio-somatiques et psychologiques qui favorisent l'apparition de la neuroinflammation qui, à son tour, produit la dépression qui se manifeste également par un état de stress permanent vis-à-vis de son environnement et de son propre fonctionnement qui peut devenir chronique.

La question qui nous préoccupe nous, psychothérapeutes, à partir de ces constats, concerne la prise en charge de ce type de patients au sein d'une cure de parole. Quelles modifications du cadre de référence induisent ces nouvelles connaissances ? Nous savons depuis la nuit des temps – et cela est prouvé actuellement par des études en neuroimagerie – que l'écoute de la parole d'un individu a des effets transformateurs et calmants, et que cela peut induire également une réinscription des traces mnésiques à partir de nouvelles données issues de l'intersubjectivité proposée par la psychothérapie. Une étude en neuroimagerie (Buchheim *et al.* 2012), pour ne donner que cet exemple, démontre des modifications significatives de certaines structures cérébrales impliquées dans la réactivité émotionnelle et le contrôle à la suite d'une thérapie psychodynamique. Pour revenir aux implications de

la neuroinflammation, que devons-nous écouter à partir de ces données qui n'a pas écouté auparavant ? Il s'agit premièrement d'écouter une souffrance physique réelle et sans nom qui n'est pas reliée uniquement aux épisodes précoces de l'histoire individuelle qui sont considérés comme déterminants des états affectifs actuels d'un individu. Car avec les découvertes mentionnées, la douleur ne repose plus que sur des faits psychologiques ; il faut considérer en outre la désorganisation psycho-somatique que la douleur peut entraîner, avec les difficultés d'expression verbale qui sont bien connues chez les personnes dépressives. *Last but not least*, il est tout aussi important d'élaborer l'histoire individuelle avec ses points fragiles sur le plan relationnel qui ont mis l'individu en position de faiblesse (immunitaire aussi) vis-à-vis de son environnement par des apprentissages dysfonctionnels ou par l'absence d'apprentissages liés à des compétences relationnelles, affectives, cognitives et corporelles supposés mettre l'individu dans un équilibre défensif bio-psychologique.

De ces points de vue, la neuroinflammation présentée par un patient dépressif peut être entendue comme une douleur chronique. Dans la perspective psychanalytique, la douleur chronique peut être interprétée comme un lien dysfonctionnel à l'objet qui ne peut pas se présenter d'une autre manière que par un lien douloureux, quitte à buter sur une interminable effraction traumatique. Il est alors très important d'élaborer la position passive adoptée par le patient ainsi que la violence interne et leur lien avec la répétition de relations précoces pré-langagières qui n'ont pas permis l'avènement d'une parole symbolisante censée organiser le vécu corporel et psychologique tout en permettant la prise de distance vis-à-vis des répétitions traumatiques. La mise en narration, souvent très difficile, vise à dégager le patient des investissements traumatiques par la réinscription de nouvelles formes de relations d'objet établies dans la construction intersubjective avec le thérapeute. Il reste que la douleur réelle due à la neuroinflammation représente la part non fantasmée de cette douleur ; je considère qu'elle est à prendre en charge sous la forme d'un soutien parallèle rassurant afin de diminuer l'anxiété et la désorganisation.

Dans la perspective cognitivo-comportementale, il est important de re-structurer les distorsions cognitives et comportementales que la douleur et la dépression induisent inévitablement, en mettant en place de nouvelles pensées visant à contrer les automatismes créés



Source d'image © ag visuell - Fotolia

par de longues périodes de souffrance. Identifier les pensées négatives et parasites et mettre en place de nouvelles actions à partir de nouveaux objectifs à mettre en pratique par des tâches quotidiennes pourraient contribuer de façon complémentaire à la modification des états de douleur chronique en introduisant des apprentissages plus efficaces.

Ces réflexions nous mènent inévitablement aux limites de la psychothérapie par la parole qui semble à la fois nécessaire et insuffisante ; je conçois difficilement le traitement de ce type de patients, en plus de la prise en charge médicale, sans l'intervention d'approches complémentaires de type psycho-corporel qui devraient agir directement sur le corps. Ces thérapies, qui alternent verbalisation et travail sur le corps par des techniques diverses (relaxation, jeux de rôles, massages, gymnastique, etc.), me semblent être une indication incontournable pour les patients souffrant de neuroinflammation. Malheureusement ces approches ne sont pas suffisamment répandues, du moins en Suisse, en raison de leur non-inclusion parmi les prestations remboursées par l'assurance de base, ce qui a un effet dissuasif dans leur choix comme soin complémentaire.

Bibliographie

- Buchheim, A., Viviani, R., Kessler, H., Kächele, H., Cierpka, M., Roth, G., George, C., Kernberg, O. F., Bruns, G., Taubner, S. (2012). Changes in Prefrontal-Limbic Function in Major Depression after 15 months of Long-Term Psychotherapy, *PLoS one*.
- Canli, T. (2014). Reconceptualizing major depressive disorder as an infectious disease, *Biology of Mood & Anxiety Disorders*, 4 :10.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Doyle, W. J., Miller, G. E., Frank, E., Rabin, B. S., Turner R. B. (2011). Chronic stress, glucocorticoid receptor resistance, inflammation and disease risk, *PNAS*, 109 (16), 5995-5999.
- Setiawan, E. Wilson A. A., Mizrahi, R., Rusjan, P. M., Miler, L., Rajkowska, G., Suridjan, I., Kennedy, J. L., Rekkas, P. V., Houle, S., Meyer, J. H. (2015). Role of translocator protein density, a marker of neuroinflammation, in the brain during major depressive episodes, *JAMA Psychiatry*, 72 (3) : 268-75.
- Wager-Smith, K., Markou, A. (2011). Depression : A repair response to stress-induced neuronal microdamage that can grade into a chronic neuroinflammatory condition ? *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35 (2011), 742-764.

Dr. Liviu Poenaru

Tre storie

Pregenitalità e cultura

Di Ferruccio Marcoli e Saul Branca

Sestante Edizioni, Bergamo, 2014

Di cosa parliamo quando parliamo di *Psicologia generativa*?

A rispondere a questa domanda è innanzitutto volto il libro, molto piacevole e interessante, *Tre storie. Pregenitalità e cultura*, di Ferruccio Marcoli e Saul Branca, l'uno fondatore dell'Istituto Ricerche di Gruppo di Lugano, di cui presiede attualmente il Consiglio di Fondazione e al quale si deve la creazione del metodo noto come *Fare storie*, l'altro attuale Direttore dello stesso Istituto, dove insegna alla Scuola di Psicoterapia Psicoanalitica.

Prima però di addentrarci nella questione alla quale questo bel libro è volto a rispondere, partiamo da una premessa e da una considerazione.

La premessa concerne il titolo, che evoca intenzionalmente, a dire dei due Autori, quello di un altro saggio, opera dello Psicoanalista Franco Fornari: *Genitalità e cultura*. Infatti, *Tre storie. Pregenitalità e cultura*, fa da simbolica cerniera tra le riflessioni di Fornari e quelle di un altro grande psicoanalista, ben noto e molto caro a Marcoli e Branca: Wilfred Bion.

Come gli stessi Autori sottolineano nei loro contributi, la vera e propria spina dorsale dell'impianto psicogenerativo è costituito dalla dinamica conflittuale tra le aree confusive della pregenitalità, esplorate da Fornari, e quelle delle teorie del pensare nella loro declinazione anche culturale, cui è particolarmente rivolta l'attenzione di Bion.

La considerazione concerne lo stile del testo che siamo qui a presentare. Uno stile abitualmente poco praticato, che si mostra terreno fertile per l'esercizio di un pensiero che si nutre, da un lato, *generativamente*, del dialogo che si dipana tra i due contributi che costituiscono i due capitoli del libro. Dall'altro, il rimando incessante, in un capitolo come nell'altro, dalla clinica alla metapsicologia e viceversa, alla ricerca costante sia dei tratti distintivi della psicologia generativa (in particolare nel contributo di Branca) sia delle direttrici cliniche e teoriche che potranno fungere da elementi basali per la costruzione di rinnovati modelli psicogenerativi, in particolare nello scritto di Marcoli.

Il primo capitolo, *Tre storie*, di Ferruccio Marcoli, ripercorre in modo assieme appassionato e riflessivo - con un approccio, si potrebbe dire (parafrasando non a caso Bion!) *binoculare* -, alcuni casi clinici, rilette après coup con l'esperienza maturata nel corso degli anni.

Mauro, al quale si deve, da un certo punto di vista, la nascita del metodo *Fare storie*; poi, i bambini della Scuola Materna di Lamone, con i quali il metodo 'prende il largo' sperimentandosi nel gruppo; e, infine, Roberto, un adolescente con il quale si apprende che il disincanto può essere in adolescenza ciò che consente di comprendere il senso e la ragione delle regole.

Nel secondo capitolo, *Pregenitalità e cultura*, di Saul Branca, risaltano come perno del pensiero dell'Autore (in tale ottica 'gemello immaginario' di Marcoli) sia la refrattarietà alle decodifiche denotative e autoreferenziali, sia l'accento posto sulla dimensione narcisistico-onnipotente come specifica oggi tanto del singolo quanto della dinamica sociale.

Viene giustamente rilevato che la riduzione alla sola contrapposizione rifiuto o elaborazione della realtà, punto di scelta della *via psicotica* o di quella *non psicotica* per Bion, dimentica la terza via postulata dallo stesso Autore: lo sviluppo di *onnipotenza e onniscienza*, con le quali si contrasta la realtà senza rifiutarla in toto.

Ne deriva una fertile successione di considerazioni, attuate secondo lo stile della Psicologia generativa, privo di un linguaggio 'forte' e espresso, piuttosto, in 'pensieri verbali', strumento *debole*, simil-onirico, come direbbero Bion e Marcoli, evocatore del 'senso' più che teso ad assegnare 'significati'.

Con le parole di André Green, lo psicoanalista francese da poco scomparso caro a Branca, si potrebbe parlare di un *discorso vivente*, in equilibrio tra dire e tacere, articolato tra funzioni accoglienti di stampo materno e funzioni, di stampo paterno, istituenti la cornice, lo spazio ove materiali prelinguistici, ancora impensabili, possano trovare accoglienza e possibilità di rappresentazione.

Ed ecco l'incontro con la cultura: «*Il racconto di un sogno (pensiero mitico) a differenza del 'sogno solo sognato' (pensiero onirico) è, nello stesso tempo, un impegno di correlazione e uno sforzo per tradurre le rappresentazioni oniriche in rappresentazioni verbali. In un certo senso il 'pensiero mitico' è un sogno che 'prende la parola' in un sistema sociale di comunicazione*», come ha scritto Marcoli nel 1997 in un altro suo libro, *Il Pensiero Affettivo*.

Marco Francesconi, psicoanalista

Daniela Scotti di Fasano, psicoanalista

