

# Inhalt | Table des matières

## 3 Editorial

## 4 Aktuelles

Informationen aus dem Sekretariat  
Die Präsidentin berichtet  
Das PsyReg und seine Bedeutung  
Zeitschriften auf Annäherungskurs auf der Nord-Süd-Achse  
Psychotherapie international  
Studie zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Unterversorgung in der Schweiz  
Generische Psychotherapietheorie  
SGPP Jahreskongress 2017

## 17 Debatte

Barbara Strahm: Kritik an der Meldestelle von Gerüchten über sexuelle Übergriffe des Basler Verbandes  
Theodor Itten: Alles Verhalten entsteht im Kontext

## 22 In Kürze

Veranstaltungskalender

## 24 Nachgefragt

Eliane Schnellmann: Interview mit einem Mitglied der ASP

## 27 Fokus

Interview mit Dr. Julia Harsch: Narben werden immer bleiben  
EAP: Stellungnahme und spezifische Richtlinien zur Psychotherapie mit Geflüchteten

## 36 Wissen

Alfred Köth: Sokrates als Chirurg? Überlegungen zum Selbstverständnis des Psychotherapeuten

## 41 Dienstleistungen für Mitglieder

## 43 Éditorial

## 44 Actualité

Informations du secrétariat  
Les mots de la Présidente  
Le PsyReg et son importance  
Riviste in Avvicinamento Sull'asse Nord-Sud  
Des Revues en rapprochement sur l'axe nord-sud  
La psychothérapie dans le monde  
Étude sur la pénurie de l'offre de soins psychiatriques et psychothérapeutiques en Suisse  
Psychothérapie générique  
Congrès annuel de la SSPP 2017

## 59 Débat

Barbara Strahm: Critique concernant la cellule de signalement des rumeurs d'atteintes sexuelles de l'association de Bâle  
Theodor Itten: Tout comportement naît de contexte

## 64 En bref

Calendrier des manifestations

## 66 Demande

Elaine Schnellmann: Entretien avec un membre de l'ASP

## 69 Focalisation

Entretien avec le Dr Julia Harsch: Il restera toujours des cicatrices  
EAP: Prise de position et directives spécifiques: psychothérapie en liaison avec les réfugiés

## 78 Savoir

Alfred Köth: Socrate chirurgien? Réflexions sur la conception de la fonction de psychothérapeute par les psychothérapeutes

## 42 Service aux membres ASP

# Impressum

## Herausgeber

Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ASP  
Riedtlistr. 8 | 8006 Zürich | Tel.: 043 268 93 00 | [www.psychotherapie.ch](http://www.psychotherapie.ch)  
Die Zeitschrift *à jour! Psychotherapie-Berufsentwicklung* ist ein Informationsorgan der ASP.  
Gleichzeitig versteht sie sich als Forum ihrer Mitglieder, in dem auch Meinungen geäußert werden, die unabhängig von der Meinung des Vorstandes und der Redaktion sind.

## Redaktion

Peter Schulthess | Redaktionsleitung  
[peter.schulthess@psychotherapie.ch](mailto:peter.schulthess@psychotherapie.ch) | Tel.: 076 559 19 20  
Marianne Roth | [marianne.roth@psychotherapie.ch](mailto:marianne.roth@psychotherapie.ch)  
Veronica Defiébre | [veronica.defiebre@psychotherapie.ch](mailto:veronica.defiebre@psychotherapie.ch)

## Redaktionsschluss

25. März für das Mai-Heft | 25. September für das November-Heft

## Verlag

Psychosozial-Verlag  
Walltorstr. 10 | D-35390 Gießen | Tel.: +49 641 96 99 78 26  
[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de) | [info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de)

## Abo-Verwaltung | Bezugsgebühren

Psychosozial-Verlag | [bestellung@psychosozial-verlag.de](mailto:bestellung@psychosozial-verlag.de)  
Jahresabonnement 29,90 € (zzgl. Versand)  
Einzelheft 19,90 € (zzgl. Versand)  
Studierende erhalten gegen Nachweis 25 % Rabatt.  
Das Abonnement verlängert sich um jeweils ein Jahr, sofern nicht eine Abbestellung zum 15. November erfolgt.  
Das Abonnement ist für ASP-Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

## Anzeigen

Anfragen zu Anzeigen bitte an den Verlag: [anzeigen@psychosozial-verlag.de](mailto:anzeigen@psychosozial-verlag.de)  
Es gelten die Preise der auf [www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de) einsehbaren Mediadaten.  
ASP-Mitglieder wenden sich bitte direkt an die Redaktion.

## Bildnachweise

Titelbild, S. 28, 70: Libanon, Bekaa-Tal, Quob Elias: Syrische Flüchtlinge im informellen Flüchtlingscamp Old River © SRK, Remo Nägeli  
S. 8, 48: © FactoryTh/Thinkstock  
S. 13, 55: © XiXinXing/Thinkstock  
S. 14, 56: © tumsasedgars/Thinkstock  
S. 16, 58: © Marianne Roth, ASP  
S. 18, 60: © JuanDarien/Thinkstock  
S. 20, 62: © liuzishan/Thinkstock  
S. 22, 64: © HAKINMHAN/Thinkstock  
S. 27, 69: © Glückskette, Matthias Spiess

## Digitale Version

Die Zeitschrift *à jour! Psychotherapie-Berufsentwicklung* ist auch online einsehbar:  
[www.a-jour-asp.ch](http://www.a-jour-asp.ch)



Die Beiträge dieser Zeitschrift sind unter der *Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 DE Lizenz* lizenziert. Diese Lizenz erlaubt die private Nutzung und unveränderte Weitergabe, verbietet jedoch die Bearbeitung und kommerzielle Nutzung. Weitere Informationen finden Sie unter: [creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de)

ISSN 2504-5199 (Print-Version)  
ISSN 2504-5202 (digitale Version)

## Editeur

Association Suisse des Psychothérapeutes ASP  
Riedtlistr. 8 | 8006 Zürich | Tel.: 043 268 93 00 | [www.psychotherapie.ch](http://www.psychotherapie.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 dans lequel on exprime des avis qui sont indépendants de l'avis du comité et de la rédaction.

## Rédaction

Peter Schulthess | Directeur de rédaction  
[peter.schulthess@psychotherapie.ch](mailto:peter.schulthess@psychotherapie.ch) | Tel.: 076 559 19 20  
Marianne Roth | [marianne.roth@psychotherapie.ch](mailto:marianne.roth@psychotherapie.ch)  
Veronica Defiébre | [veronica.defiebre@psychotherapie.ch](mailto:veronica.defiebre@psychotherapie.ch)

## Date de rédaction finale

25 mars pour Mai | 25 septembre pour Novembre

## L'éditeur

Psychosozial-Verlag  
Walltorstr. 10 | D-35390 Gießen | Tel.: +49 641 96 99 78 26  
[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de) | [info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de)

## Gestion des abonnements | Frais de souscription

Édition psychosociale | [bestellung@psychosozial-verlag.de](mailto:bestellung@psychosozial-verlag.de)  
Abonnement annuel 29,90 € (frais d'envoi en sus)  
Prix du numéro 19,90 € (frais d'envoi en sus)  
Les étudiants bénéficient d'une réduction de 25 % sur présentation d'un justificatif.  
L'abonnement est reconduit d'un an à chaque fois dans la mesure où aucune résiliation n'a lieu avant le 15 novembre.  
L'abonnement est compris dans la cotisation pour les membres ASP.

## Annonces

Pour toute demande concernant des annonces : [anzeigen@psychosozial-verlag.de](mailto:anzeigen@psychosozial-verlag.de)  
Les prix valables sont ceux publiés dans les données médiatiques sur [www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de).  
Les membres ASP sont priés de s'adresser directement à la rédaction.

## Crédits photographiques

Couverture, p. 28, 70: Libanon, Bekaa-Tal, Quob Elias: Syrische Flüchtlinge im informellen Flüchtlingscamp Old River © SRK, Remo Nägeli  
p. 8, 48: © FactoryTh/Thinkstock  
p. 13, 55: © XiXinXing/Thinkstock  
p. 14, 56: © tumsasedgars/Thinkstock  
p. 16, 58: © Marianne Roth, ASP  
p. 18, 60: © JuanDarien/Thinkstock  
p. 20, 62: © liuzishan/Thinkstock  
p. 22, 64: © HAKINMHAN/Thinkstock  
p. 27, 69: © Glückskette, Matthias Spiess

## Digitale Version

La revue *à jour! Psychothérapie-Développement professionnel* est également consultable en ligne : [www.a-jour-asp.ch](http://www.a-jour-asp.ch)



Les articles de cette revue sont disponibles sous la licence *Creative Commons 3.0 DE* en respectant la paternité des contenus – pas d'utilisation commerciale – sans œuvre dérivée. Cette licence autorise l'utilisation privée et la transmission sans modification, interdit cependant le traitement et l'utilisation commerciale. Veuillez trouver de plus amples informations sous : [creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de)

ISSN 2504-5199 (Version papier)  
ISSN 2504-5202 (Version numérique)

# Editorial

Peter Schulthess

Worauf ist zu achten in der Psychotherapie mit Personen, die an den Folgen von Kriegserlebnissen und Folter leiden? Die Flüchtlingsströme aus Kriegsgebieten gehen zwar zurück, insbesondere seit die Schengen-Staaten aus Europa eine fast uneinnehmbare Festung aufbauten. Menschenrechte bleiben dabei auf der Strecke. Dass die Zustände in den Flüchtlingslagern furchtbar sind, zeigen Berichte von NGO's. Das Mittelmeer ist zu einem der grössten Gräber der jüngeren Geschichte geworden und NGO's werden in ihrem Bemühen, Leben zu retten, behindert und kriminalisiert, auch von einem eigentlich zivilisierten Land wie Italien.

Verschiedene Psychotherapieorganisationen bieten Hilfe an zur Arbeit mit Flüchtlingen. So hat die EAGT (European Association of Gestalt Therapy) vor bald zehn Jahren ein Committee for Human Rights and Social Responsibility eingerichtet, welches unter anderem ein Projekt betreibt, wo Gestalt-Therapeuten und Supervisoren Menschen, die vor Ort als Freiwillige im Einsatz sind, unentgeltlich Unterstützung geben in der Verarbeitung dessen, was sie vor Ort erleben oder erlebt haben. Die EAP (European Association for Psychotherapy) ist dabei, ein ähnliches Projekt zusammen mit den nationalen Gliedverbänden einzurichten.

Das Interview mit Julia Harsch vom SRK unter der Rubrik «Fokus» gibt uns einen Einblick in diese Arbeit. Die EAP hat kürzlich Guidelines erlassen, an denen PsychotherapeutInnen, die mit Flüchtlingen arbeiten, sich ausrichten können. Sie sind in diesem Heft erstmals in Deutsch und Französisch publiziert.

Dass der Beitrag von Peter Schwob zum Umgang mit Gerüchten um sexuelle Übergriffe in der Psychotherapie im letzten Heft auch Widerspruch erzeugen würde, war zu erwarten. Wir

bringen in der Rubrik «Debatte» eine kritische Reaktion einer Kollegin.

Als Debattenbeitrag erscheint ein Artikel von Theodor Itten, der zu sorgfältigem Umgang mit Diagnosen mahnt und auffordert, für jedes als eigentümlich erscheinende Verhalten, jeweils auch den Kontext zu beachten, in welchem es auftaucht. Oft ändert sich dann die diagnostische Beurteilung postwendend.

Alfred Köth hat uns aus Deutschland einen Beitrag zugesandt, welcher die Veränderung des Selbstverständnisses der PsychotherapeutInnen in ihrem Berufs- und Rollenbild unter der aktuellen Gesetzgebung thematisiert. Seine Überlegungen scheinen uns auch für ein Schweizer Publikum spannend zu sein, auch wenn hier eine andere Gesetzgebung gilt.

Unter der Rubrik «Aktuelles» finden Sie diesmal eine Vielfalt an Berichten: Berufspolitisches aus der Warte der Präsidentin, aus der EAP im europäischen Umfeld, aus der italienisch sprachigen Schweiz, zum Psychologieberufe-Register, welches vom BAG nun endlich aufgeschaltet ist, zu einer Studie über die psychotherapeutische Versorgung (bzw. deren Lücken) in der Schweiz. Ausserdem wird über die Jahrestagung 2017 der SGPP (Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie) berichtet. Über den erfolgreichen Abschluss der Veranstaltungsreihe «generische Psychotherapietheorie der ASP» gibt in weiterer Beitrag Auskunft. Die Informationen aus dem Sekretariat, eine Übersicht der Dienstleistungen der ASP und ein Veranstaltungskalender komplettieren das Heft. Und natürlich fehlt auch diesmal das Interview mit einem Verbandsmitglied nicht.

Ich wünsche Ihnen eine anregende und informative Lektüre.



# Informationen aus dem Sekretariat

Marianne Roth | Ursula Enggist | Claudia Menolfi

## Datenbankaktualisierung

Damit unsere Datenbank aktuell bleibt, bitten wir Sie, uns Adressänderungen mitzuteilen. Diese Mutation leiten wir jeweils auch tarifsuisse und an die IV weiter. Sollten wir noch nicht im Besitz Ihrer E-Mail-Adresse sein, teilen Sie uns diese bitte mit. Unsere Informationen und Protokolle werden vorwiegend per E-Mail versandt.

## Einträge im Psychologieberuferegister (PsyReg)

Änderungen der Einträge ins PsyReg müssen direkt beim BAG beantragt werden.

## Verbandsname ASP ersetzt SPV

Seit einigen Jahren heisst unser Verband «ASP – Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten». Wir stellen fest, dass sich einige Mitglieder noch immer «Psychotherapeut SPV» nennen und dies auch per Telefonbuch und Briefpapier so kommunizieren.

Wir bitten Sie, nur noch die Verbandsbezeichnung *ASP* zu gebrauchen und dies überall anzupassen.

## Therapieplatzvermittlung an Ratsuchende

Nach wie vor wird unsere Vermittlungsstelle häufig von Ratsuchenden kontaktiert. Falls sich Ihre Praxisadresse geändert hat, bitten wir um Angabe Ihrer neuen Praxisadresse und Telefonnummer. Auch nehmen wir Änderungen in der von Ihnen angebotenen Methode oder Spezialisierung gerne entgegen. Sollten Sie Therapien in anderen Sprachen anbieten oder zum Beispiel delegiert arbeiten, kann diese Information für die Ratsuchenden und die Geschäftsstelle hilfreich sein.

## Agenda (Webseite)

Ausschreibungen über aktuelle Veranstaltungen, Fortbildungen, Tagungen etc. finden Sie auf unserer Webseite unter «Agenda». Auch die Termine der nächsten Mitgliederversammlung, Kolloquien etc. finden Sie in dieser Rubrik. Bitte konsultieren Sie unsere Webseite [www.psychotherapie.ch](http://www.psychotherapie.ch) regelmässig.

## Aktuelles – Angebote Dritte (Webseite)

Hier finden Sie aktuelle berufspolitische Informationen, Stellenausschreibungen und Publikationen.

## Zeitschrift: *à jour* – Psychotherapie Berufsentwicklung

Die Zeitschrift *à jour* ist zusätzlich online verfügbar: [www.a-jour-asp.ch/index.php/psyber](http://www.a-jour-asp.ch/index.php/psyber)

## Zeitschrift: *PTW* – Psychotherapie-Wissenschaft

Falls Sie diese Zeitschrift als Papierversion wünschen, teilen Sie dies bitte dem Sekretariat mit. Für die Online-Version können Sie sich unter folgendem Link registrieren: [www.psychotherapie-wissenschaft.info/index.php/psywis](http://www.psychotherapie-wissenschaft.info/index.php/psywis)

## Dienstleistung: Versicherungen

Auf der Webseite in der Rubrik «Versicherungen» finden Sie Informationen zu unseren vergünstigten Kollektivversicherungsangeboten, wie Haftpflicht-, Rechtsschutz- und Sachversicherung. Im Weiteren gibt es Möglichkeiten, sich gegen Erwerbsausfall und Kranken-/Unfalltaggeld zu versichern.

## Anregungen, Wünsche, Probleme

Gerne nehmen wir Ihre Mitteilungen entgegen und leiten diese an die Geschäftsleiterin oder den Vorstand weiter. Wir freuen uns über jede Rückmeldung oder Reaktion auf unsere Publikationen.

[marianne.roth@psychotherapie.ch](mailto:marianne.roth@psychotherapie.ch)

[ursula.eggist@psychotherapie.ch](mailto:ursula.eggist@psychotherapie.ch) und [asp@psychotherapie.ch](mailto:asp@psychotherapie.ch)

[claudia.menolfi@psychotherapie.ch](mailto:claudia.menolfi@psychotherapie.ch)

## Neue ordentliche Mitglieder

Pedrinis | Roberta | Via alle Pezze 13 | 6950 Tesserete

Nyfelner | Ursula | Blumenweg 16 | 8008 Zürich

Waldispühl | Daniel | Rue de la Samaritaine 25 | 1700 Fribourg

Sacchi | Nicholas | Via Balestra 33 | 6900 Lugano

Ziesche | Torsten | Fröbelstr. 22 | 8032 Zürich

Gschwind | Heidi | Seestr. 283 | 8810 Horgen

Schwarzkopf | Kathleen | Rattenholz 46 | 3087 Niedermuhlern

Avilés Truatsch | Maria | Via Maraini 13 B | 6900 Lugano

De David | Orazio | Dufourstr. 187 | 8008 Zürich

With | Stéphane | Checkpoint, Rue du Pont 22 | 1003 Lausanne

# Die Präsidentin berichtet

Gabriela Rüttimann

## Ergiebige Vorstandsretraite

Was bereits seit einigen Jahren beschlossene Sache ist – die Integration der Charta in die ASP –, muss sich schlussendlich auch in der Organisationsstruktur und im gesamten Regelwerk der ASP bemerkbar machen. Daher wurden an der diesjährigen Vorstandsretraite die Änderungen in den Statuten sowie den wichtigsten Reglementen bearbeitet, damit sie der nächsten Mitgliederversammlung im März 2018 zur Verabschiedung vorgelegt werden können. Meine persönliche Meinung ist, dass wir eine für alle Seiten befriedigende Lösung finden konnten und die Verbandsstruktur der Realität entsprechend abgebildet wird.

Ein Blick auf die Finanzen ergab keine neuen Überraschungen. Die Akkreditierung kostet uns einiges mehr, als zunächst angenommen: Die Anwaltskosten für einen Fall, der wenigstens zu einem für uns positiven Bundesgerichtsurteil führte, reissen ein Loch in unsere Kasse und die Kosten- und Leistungserhebung, die wir in Zusammenarbeit mit den anderen Verbänden von der FHNW durchführen liessen, ist teurer als budgetiert. Ansonsten präsentieren sich die Finanzen in dem budgetierten Rahmen.

Thema der Sitzung war nicht zuletzt die Strategie 2014–2018, die, wie vom Vorstand vorgenommen, einer jährlichen Überprüfung unterzogen wird. Rückblickend kann gesagt werden, dass die allermeisten gesetzten Ziele umgesetzt worden sind und wir uns bereits einer neuen Strategie 2019–2023 zuwenden können. Erste Themen sind gesetzt und sollen ebenfalls an der Mitgliederversammlung präsentiert werden.

## Phase I der Akkreditierung abgeschlossen

Mit grosser Erleichterung können wir verkünden, dass inzwischen alle Akkreditierungsgesuche eingereicht sind und bis zum Erscheinungsdatum dieser Ausgabe des *à jour* die Vor-Ort-Visiten der Experten in die Wege geleitet sein sollten. Die vorbereitenden Erstgespräche mit der Akkreditierungsagentur haben bereits stattgefunden. Zeit, die Gelegenheit zu ergreifen, mich auch auf diesem Weg bei den Partnerinstitutionen für die gute Zusammenarbeit, die mit einem erheblichen Mehraufwand für alle Beteiligten verbunden war, zu bedanken. Insbesondere geht mein Dank auch an Peter Schulthess, Sandra Lutz Hochreutener und die Mitarbeiterinnen auf

der Geschäftsstelle, die alle einen sehr grossen Zusatzaufwand geleistet haben.

## Kritik an Krankenkassen

Wir erhalten immer wieder Reklamationen von Mitgliedern, was ihre Krankenkasse betrifft. Ihre Kasse habe ihnen mitgeteilt, sie seien nicht auf der tarifsuisse-Liste aufgeführt, obwohl sich nach unserer eigenen Überprüfung herausstellt, dass das Mitglied sehr wohl eingetragen ist. Wieder andere beschwerten sich, dass ihre Krankenkasse nur Mitglieder akzeptiere, die bei der FSP eingeschrieben seien. Das ist insofern ein Affront, als die ASP der FSP sowohl auf kantonaler wie auf Bundesebene absolut gleichgestellt ist. Um diesen Missstand aus der Welt zu schaffen, haben wir ein explizites Rundschreiben an alle Krankenkassen verschickt. Nicht nur ist es mühsam, dass wir uns immer wieder rechtfertigen müssen, sondern dieses Vorgehen schädigt auch unseren Ruf, was wir uns nicht gefallen lassen wollen.

## Internationales

Unter der Schirmherrschaft der UNESCO und der Stadt Paris fand vom 24. bis 28. Juli der 8. Weltkongress für Psychotherapie statt. Er stand im Zeichen dieses aussergewöhnlichen Jahrhunderts der Globalisierung und trug den Titel «Life and Love in the 21<sup>st</sup> Century: From the intimate encounter to embracing the world». Mit Blick auf dieses globale Zeitalter stellte der Kongress unsere psychotherapeutischen Praktiken und ihre theoretischen Grundlagen in Frage. Gleichzeitig verwies er auf die Schnittstelle zwischen Psychotherapie und verschiedenen anthropologischen, soziologischen, epistemologischen und ethischen Repräsentationen.

Etwas erstaunt nahm ich zur Kenntnis, dass nur wenige Schweizerinnen und Schweizer anwesend waren, sind diese Anlässe doch wichtige Foren für Austausch und zum Netzwerken. Vielleicht ist zu wenig bekannt, dass solche Kongresse auch als Fortbildung verbucht werden können und den Blick über die eigene Therapiemethode und nationale Grenze hinaus öffnen können. Der nächste Kongress wird übrigens vom 26. bis 29. Juni 2020 in Moskau stattfinden.

Gabriela Rüttimann, Präsidentin der ASP  
[gabi.ruettimann@psychotherapie.ch](mailto:gabi.ruettimann@psychotherapie.ch)



# Das PsyReg und seine Bedeutung

Marianne Roth



Bereits am 1. August 2017 ist das angekündigte Psychologieberuferegister «PsyReg» vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Internet aufgeschaltet worden, in dem die eidgenössisch anerkannten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erfasst sind. Im Vorfeld hatten die Verbände mit dem BAG vereinbart, für das Register die Mitgliederadressen mit Zusatzinformationen zur Verfügung zu stellen – nach vorgängiger Befragung unserer Mitglieder, ob sie überhaupt im Register erfasst sein wollen. Vonseiten der ASP verzögerte sich die Aufbereitung des Datenmaterials, weil wir selbst gerade dabei waren, in unserer eigenen Datenbank Anpassungen vorzunehmen. Damit konnten die Daten erst nach der Aufschaltung des PsyReg, portionsweise und in alphabetischer Reihenfolge, ans BAG übermittelt werden.

Auch beim BAG ergaben sich Verzögerungen, da die Daten zur Berufsausübungsbewilligung, die von den kantonalen Gesundheitsdirektionen geliefert werden, noch nicht vorhanden waren und die Einträge fälschlicherweise mit «keine Bewilligung» bezeichnet wurden, was aber rasch mit einem Vermerk auf der Website korrigiert werden konnte. Nicht verhandelbar ist das Aufschalten des Geburtsdatums der eingetragenen Psychotherapeut/innen, da dieses in der Verordnung zum PsyG vorgeschrieben ist. Nach einigen weiteren Klärungsfragen sollte das Register nun vollständig sein.

## Gültigkeit des ASP-Titels

Im PsyReg wird auch der berufliche Werdegang der registrierten Personen publiziert. Daher war eine Frage, die mehrmals von Mitgliedern an uns herangetragen wurde, nach der Gültigkeit des Titels «Psychotherapeut/in ASP» und ob dieser auch über die Übergangsphase nach 2018 hinaus eidgenössisch anerkannt sei.

Mit dem Bundesamt für Gesundheit BAG wurde vereinbart, dass alle von der ASP anerkannten Mitglieder, die ein sogenannt modulares Curriculum vorweisen können, eidgenössisch anerkannt sind. Mit «modularem Curriculum» ist gemeint, dass die Kandidat/innen nicht zwingend eine Ausbildung durchliefen, die heute

vom PsyG gefordert wird, nämlich Bachelor und Master in Psychotherapie plus Weiterbildung in einem (provisorisch) akkreditierten Weiterbildungsinstitut. Es werden auch Ausbildungen anerkannt, die einen anderen Verlauf nahmen, vorausgesetzt, sie wurden vor Einführung des PsyG am 31.03.2013 absolviert. Das heisst, die Mitgliedschaft in der ASP ist gleichbedeutend mit der eidgenössischen Anerkennung.

## Wem das PsyReg nützt

Was die Funktion des PsyReg betrifft, soll dieses verschiedene Anspruchsgruppen bedienen und präsentiert sich zudem als Instrument der Qualitätssicherung. Alle im Register erfassten Mitglieder sind eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die einen provisorisch akkreditierten Weiterbildungsgang abgeschlossen haben. Wichtig für unsere Mitglieder zu wissen ist, dass auch Psychotherapeut/innen, die über eine alte, kantonalrechtliche Berufsausübungsbewilligung verfügen, jedoch keinen eidgenössischen Weiterbildungstitel oder anerkannten Hochschulabschluss in Psychologie vorweisen können, im PsyReg eingetragen sind. Patient/innen können sich im PsyReg versichern, dass «ihr» Psychotherapeut oder «ihre» Psychotherapeutin über eine eidgenössische Anerkennung und damit die notwendige Fachkompetenz sowie eine gültige Berufsausübungsbewilligung verfügt. Im Register sind auch ausländische Psychotherapeut/innen erfasst, sofern ihre Weiterbildung von der Psychologieberufekommission (PsyKo) als gleichwertig mit einem Schweizer Abschluss eingestuft wurde.

Den kantonalen Behörden ermöglicht das PsyReg die Überprüfung der fachlichen Voraussetzungen zur Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung, die nach wie vor in ihrer Hoheit liegt. Das Register wird auch Einschränkungen oder allfällige Disziplinar massnahmen gegen eine/n Psychotherapeut/in enthalten, was die Kantone bei ihren Aufsichtspflichten zusätzlich unterstützt.

Marianne Roth, Geschäftsleiterin der ASP  
[marianne.roth@psychotherapie.ch](mailto:marianne.roth@psychotherapie.ch)

# Zeitschriften auf Annäherungskurs auf der Nord-Süd-Achse

Nicola Gianinazzi

## Aus der italienischen Schweiz

Wir bieten unseren KollegeInnen, PsychologInnen und PsychotherapeutInnen regelmäßig Einzelberatungen an und beraten gelegentlich auch schweizerische und ausländische Bildungsinstitute sowie andere private und öffentliche Einrichtungen.

Innerhalb des Vereins besteht unsere Arbeit vor allem in der Vermittlung zwischen regionaler und nationaler Ebene, in Beratungstätigkeit und nicht zuletzt in der Überarbeitung und Übersetzung von Informations- und Fachtexten im engeren Sinne.

Im Bereich Fortbildung arbeiten wir weiterhin erfolgreich mit dem *Istituto Ricerche di Gruppo* zusammen, um ein ständig breites und qualitativ hochwertiges Seminarangebot zu gewährleisten. Die Seminare können innerhalb des postgraduierten Weiterbildungsgangs nach dem Konzept ASP Integral ausgewählt werden.

Auch als Delegierter arbeite ich intensiv mit dem IRG bei der Vorbereitung und Begleitung der verschiedenen Phasen der Akkreditierung zusammen, vor allem was die Besuche der von der AAQ designierten Fachleuten betrifft. Die Vermittlung zwischen regionaler und nationaler Ebene, die Beratungstätigkeit, die Überarbeitung und nicht zuletzt die Übersetzung sind immer wichtiger geworden.

## Die Psychotherapie im Tessin

In dieser Phase der rechtlichen Übergangsbestimmungen und der Akkreditierung durch die Einführung des Bundesgesetzes über die Psychologieberufe ist – was den Kanton Tessin betrifft – eine gewisse Konsolidierung des bestehenden Zustands festzustellen. Diese Entwicklung hat nicht zu einer größeren Zusammenarbeit zwischen kleinen Privatschulen beigetragen, sondern eher das Gegenteil bewirkt: eine Stärkung der verschiedenen Identitäten und eine Konzentrierung der eigenen Ressourcen der verschiedenen Psychotherapieschulen auf sich selbst. Diese Fokussierung oder Zurückbesinnung auf sich selbst ist an und für sich natürlich kein Übel, aber es stellt sich die Frage, wo in unserem Fachbereich andere Entwicklungen und Innovationschancen möglich sind, vor allem wenn sich jede Einrichtung ihr eigenes «Ticket» gesichert hat.

Etwas mehr Sorge bereitet die Tatsache, dass beim Südportal von Alptransit aktuell fast ausschliesslich psychoanalytische Einrichtungen akkreditiert sind bzw. sich in der Endphase der Akkreditierung befinden, aber die im Ausland und in der Vergangenheit auch im Tessin in öffentlichen Einrichtungen sowie in Privatpraxen stark verbreiteten Vertreter der Kognitionspsychologie fehlen.

Es ist befremdlich, dass der einzigen von der FSP bisher anerkannten kognitivistischen Ausbildung die Anerkennung entzogen wurde und keine andere kognitivistische Ausbildung bisher auch nur vorläufig akkreditiert worden ist.

## Über die Grenze hinaus

Die psychoanalytische und interdisziplinäre Zeitschrift *Psicoterapia e scienze umane* hat PsychoanalytikerInnen aus der ganzen Welt<sup>1</sup> «über Schlüsselthemen befragt, wie zum Beispiel, wie sie die Identität der Psychoanalyse sehen, die Verbreitung von unterschiedlichen «Schulen», das Problem der Ausbildung, in was die sogenannte «gegenwärtige Psychoanalyse» bestehe, wer der wichtigste Autor sei und warum, welche Kernbegriffe der Psychoanalyse heute noch gültig seien, was von der Freud'schen Traumdeutung übrig geblieben sei, welche Bedeutung Ödipus heute noch habe, wie sie das Verhältnis zwischen Neurowissenschaften und empirischer Forschung sehen und so weiter. Diese Antworten (die von verschiedenen AutorInnen stammen, die in der Vergangenheit mit der Zeitschrift zusammengearbeitet haben, u.a. Otto Kernberg, Glen Gabbard, Peter Fonagy, Nancy McWilliams, Morris Eagle, Christopher Bollas, Philip Bromberg, Wilma Bucci, Allen Frances, Sophie Freud, Larry Friedman, Jay Greenberg, Horst Kaechele, Joseph Lichtenberg, Thomas Ogden, David Shapiro, Bob Hinshelwood usw.) wurden im Heft 3/2016 der Zeitschrift veröffentlicht.»

Diese Umfrage hat in Italien ein beachtliches Medieninteresse geweckt.

Die Zeitschrift *Psicoterapia e Scienze Umane* wird zu ihrem 50. Jubiläum in das PEP-Web aufgenommen: «Das PEP (*Psychoanalytic Electronic Publishing* – [www.pep-web.org](http://www.pep-web.org)) ist die wichtigste Volltextdatenbank für psychoanaly-



<sup>1</sup> Die Textstellen in Anführungszeichen wurden vom Ko-Direktor der Zeitschrift, Paolo Migone, verfasst.

tische Zeitschriften, das heißt, es werden dort alle Artikel seit dem Gründungsjahr ungekürzt im Internet veröffentlicht. Im PEP sind die wichtigsten internationalen Psychoanalysezeitschriften verfügbar, zum Beispiel *International Journal of Psychoanalysis* (mit allen vollständigen Artikeln ab der ersten Ausgabe, d.h. seit 1920), *Psychoanalytic Quarterly* (seit 1932), *Journal of the American Psychoanalytic Association* (seit 1953), *Psychoanalytic Review* (seit 1913) usw. Es handelt sich um eine Sammlung von enormer Wichtigkeit, nicht nur aufgrund der schieren Menge der darin enthaltenen Daten, sondern weil sie anhand sämtlicher Suchmöglichkeiten – Schlüsselwörtern, Textpassagen, Autoren, Titeln usw. – durchsucht werden kann.»

«Wir möchten bei dieser Gelegenheit auch darauf hinweisen, dass die Zeitschrift seit 2017 auch

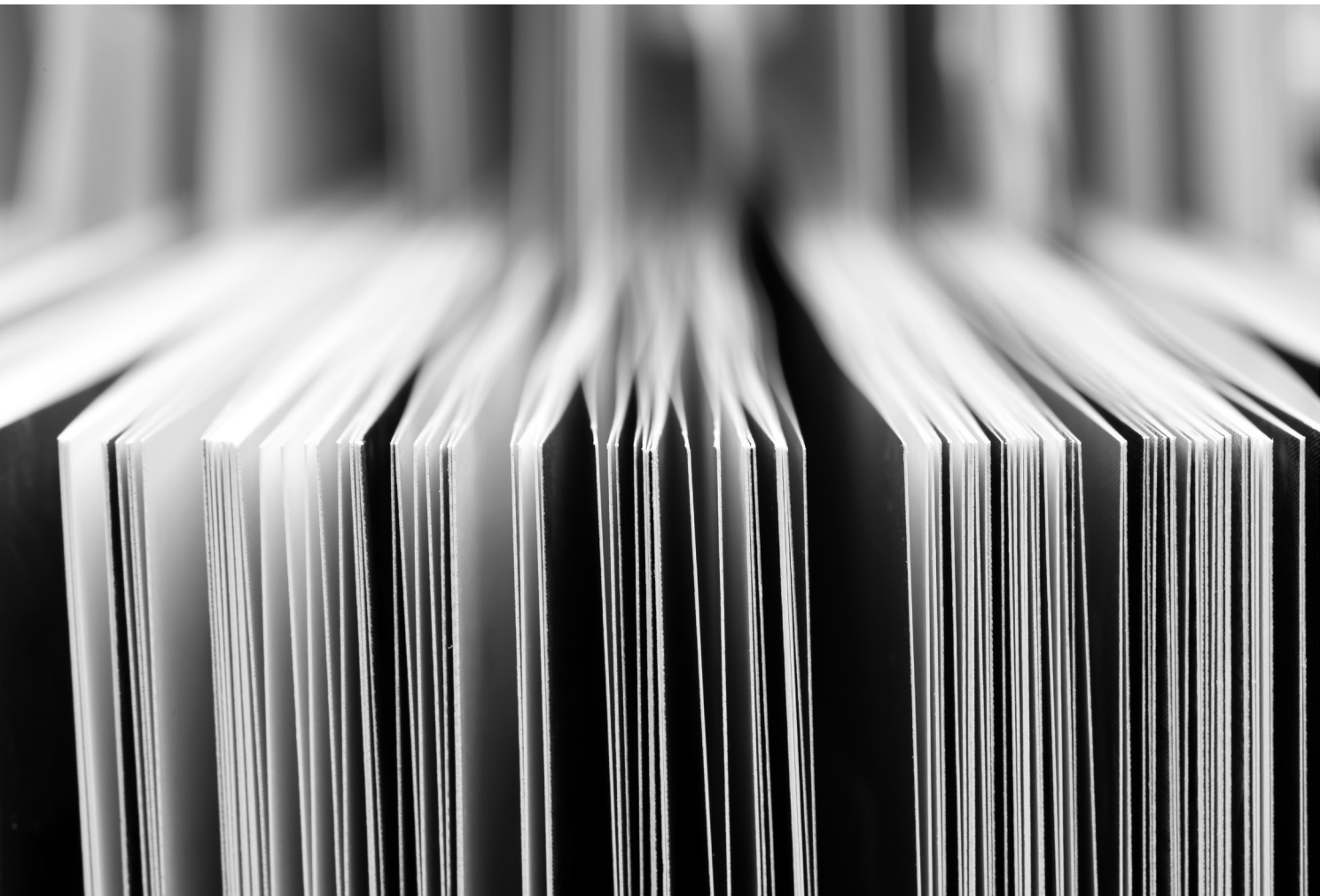
im *Web of Science* – eine sehr renommierte Datenbank für wissenschaftliche Zeitschriften, die wichtigste auf internationaler Ebene – indiziert ist. *Psicoterapia e Scienze Umane* ist die einzige italienische psychotherapeutische (und natürlich psychoanalytische) Zeitschrift, die im *Web of Science* indiziert ist.»

Die Internetadresse der Zeitschrift *Psicoterapia e Scienze Umane* lautet: [www.psicoterapiaescienzeumane.it](http://www.psicoterapiaescienzeumane.it)

Auf kognitionspsychologischer Seite weise ich auch auf die interessante Webseite «State of Mind» hin, die Sie unter [www.stateofmind.it/psicoterapia](http://www.stateofmind.it/psicoterapia) finden können.

Nicola Gianinazzi

Ausschussmitglied und Delegierter für die Italienische Schweiz





# Psychotherapie international

Peter Schulthess

## Bericht aus der EAP

Die EAP-Herbst-Meetings fanden vom 28. bis 30. September in Antwerpen statt. Es gab eine hohe Sitzungsfrequenz, dadurch aber auch Raum, Fachliches zu diskutieren. Statt der üblichen drei Sitzungen des General Board gab es diesmal deren fünf. Daneben fanden auch die Committee-Meetings und die Sitzungen von Arbeitsgruppen statt.

Es war spürbar, dass der aktuelle Präsident, Philippe Vranken (Belgien) einen neuen Führungsstil verkörpert und innovativ wirkt. Er legte einen gemeinsam mit einem externen Lobbyisten erarbeiteten strategischen Plan für die Aktivitäten der EAP für die nächsten Jahre vor, den es zu diskutieren galt. Ziel ist es, den EAP-Psychotherapeutentitel in der EU als Qualitätsmerkmal bei PolitikerInnen und europäischen Gremien besser bekannt zu machen und auf eine europäische Regelung des Psychotherapeutenberufes als eigenständigen wissenschaftlichen Beruf zu drängen, die unterschiedlichen Gesetzgebungen der EU-Länder zu harmonisieren und so die Migrationsfreiheit besser zu gewährleisten.

Dieses Thema und die Umsetzung der Strategie wird an den nächsten Meetings in Wien im Februar 2018 weiter zu diskutieren sein.

Das General Board hat nach seit drei Jahren andauernden Diskussionen in einer Working Group und dem Umfeld von deren Mitgliedern nun eine Guideline erlassen, betreffend das Thema von Psychotherapie und Religion, spirituellen Praktiken und esoterischen Methoden. Der Entscheid erfolgte einstimmig. Diese Guideline wurde gewünscht als Reaktion auf die österreichische Richtlinie. Sie wird im Anschluss an diesen Bericht wiedergegeben. Um das Thema fachlich vertieft behandeln zu können, hat das *International Journal for Psychotherapy* eine elektronische Sonderausgabe (gratis downloadbar) publiziert ([www.ijp.org.uk/docs/IJP\\_Special\\_Issue\\_Psychotherapy\\_vs\\_Spirituality\\_Part\\_1.pdf](http://www.ijp.org.uk/docs/IJP_Special_Issue_Psychotherapy_vs_Spirituality_Part_1.pdf)) und wird in einer nächsten Ausgabe weitere Artikel zum Thema folgen lassen.

## NUOC (Committee of National Umbrella Organisations)

Die ASP ist nach Erfüllung der letzten Auflage definitiv für die nächsten sieben Jahre als Na-

tional Awarding Association akkreditiert. Der ungarischen Dachorganisation wurde der Status der National Awarding Organisation aberkannt, weil die Re-Akkreditierungsunterlagen trotz wiederholter Nachfristen nicht kamen. Sie verbleibt im Status einer National Umbrella Organisation. Die nationalen Organisationen wurden gebeten, die Angaben zur Gesetzgebung in ihrem Land zu aktualisieren.

## EWOC (Europeanwide Organisations Committee)

In diesem Komitee wird jeweils auch über die wissenschaftliche Fundierung einer neu zur EAP stossen-wollenden Therapierichtung entschieden. Einmal mehr stritt man sich über die Anerkennbarkeit der Transpersonalen Psychotherapie anhand eines Beitrittsesuches einer Fachorganisation von Psychotherapeuten, welche auch die Transpersonale Psychotherapie vertreten. Das Membership Committee hatte sie akzeptiert, weil alle Mitglieder ausgebildete PsychotherapeutInnen seien. Über den methodenspezifischen Wissenschaftlichkeitsnachweis wurde aber im EWOC mit einer Pattsituation von je 50 Prozent pro und contra nicht entschieden. Jetzt sind sämtliche Mitgliedsorganisationen des EWOC aufgefordert, die zugesandten Unterlagen zu beurteilen und eine schriftliche Begründung ihrer Haltung abzugeben. Bisher hatte man sich auf Berichte zweier Experten abgestützt.

## SARC (Science and Research Committee)

Dieses Komitee wird von Peter Schulthess präsiert. Gemeinsam mit dem lokalen Veranstalter (FF2P – Federation Française des Psychotherapeutes et Psychoanalystes) wurden im Rahmen des WCP-Weltkongresses im Juli 2017 in Paris eine Reihe von wissenschaftlichen Panels veranstaltet und moderiert. Repräsentanten des Boards des SARC werden künftig auch an weiteren internationalen wissenschaftlichen Konferenzen teilnehmen, um ein Netzwerk zu ForscherInnen zu pflegen und Impulse für Forschungsprojekte, an denen sich die Mitgliedsorganisationen und einzelnen EAP-PsychotherapeutInnen beteiligen können.



## ETSC (European Trainingstandards Committee)

Die EAP möchte die Psychotherapie-Ausbildung im EQF (European Qualification Framework) auf Level 7 ansiedeln. Dazu braucht es eine Überarbeitung der Trainingstandards und die Überführung in das ECTS-System (European Credit Transfer System), wie dies bei Hochschulausbildungen üblich ist. Will man diese Erweiterung zur Anerkennung als wissenschaftliche Ausbildung vornehmen, so müssten wohl in allen Trainingsprogrammen Module zur Forschung eingebaut werden und die Institute müssten sich mit Hochschulen zusammenschließen, damit entsprechende akademische Titel mit dem Abschluss eines Trainingsprogramms vergeben werden können. Das ist in verschiedenen Ländern zum Teil heute schon der Fall.

## TAC (Trainings and Accreditation Committee)

Gesuche universitärer Programme zu EAP-Anerkennung, welche im Credit-System dargestellt sind, zeigen die Notwendigkeit eines klaren Umrechnungssystems der bisherigen Trainingstandards in Stunden ohne Berücksichtigung der Selbstlerneinheiten, damit beurteilt werden kann, ob eine solche Weiterbildung äquivalent und vergleichbar ist.

Weitere drei Institute konnten akkreditiert werden: ein Gestalttherapie-Institut aus Kroatien, ein Psychodrama-Institut aus Griechenland und ein TA-Institut aus Serbien.

## Conversion Therapy

Im General Board Meeting wurde ein Statement der UKCP (United Kingdom Council for Psychotherapy) zur Conversion Therapy als EAP-Statement adoptiert. Konversionstherapie (auch reparative Therapie genannt) geht davon aus, dass von Heterosexualität abweichende Formen der sexuellen Orientierung eine Krankheit seien, die mit geeigneter Therapie behandelt werden könnten, also die sexuelle Präferenz quasi umgepolt werden könnte. In Grossbritannien ist dies offensichtlich ein heisses Thema. Die EAP geht mit dem UKCP einig, dass solche Versuche unprofessionell sind und gegen die berufsethischen Leitlinien der Psychotherapeuten verstos-

sen. Das Statement ist auf folgendem Link einsehbar: [www.psychotherapy.org.uk/about-ukcp/public-policy/conversion-therapy/](http://www.psychotherapy.org.uk/about-ukcp/public-policy/conversion-therapy/) Einen Artikel zum Thema hat Tom Warnecke im *International Journal for Psychotherapy* (2013, Vol. 17, No. 2, S. 74–85: ISSN 1356-9082) publiziert: «What can Psychotherapy do? Psychotherapy paradigms and sexual orientation».

## Family Alienation Syndrome und Parental Alienation Syndrome

Aus einer Arbeitsgruppe orientierte eine Kollegin über die Problematik des Family Alienation Syndrome (Familien-Entfremdungs-Syndrom) und das Parental Alienation Syndrome (PAL, Eltern-Entfremdungs-Syndrom). Diese Syndrome erhalten in Gerichtsfragen, wo es um das Sorgerecht für die Kinder geht, hohe Bedeutung. Obwohl diese Syndrome weder im ICD-10 noch im DSM 5 beschrieben sind, werden sie in der forensischen Praxis immer wieder als Diagnosen gestellt, sowohl von PsychologInnen wie auch von SozialarbeiterInnen, auf welche sich die Gerichte dann stützen in ihren Urteilen. Betroffen sind in der Regel Familien mit traumatisierter Geschichte und innerfamiliärer Gewalt. Diese Diagnosestellung und die darauf gestützten Urteile, zum Beispiel zur Wegnahme des Kindes von einer Mutter (manchmal schon kurz nach der Geburt) oder zum unwiderruflichen Entzug der elterlichen Gewalt und des Besuchsrechtes eines Vaters hat manchmal schreckliche Folgen gezeigt: Steigerung der Gewaltspirale bis hin zu Mord oder Selbstmord. Es entspann sich eine rege Diskussion unter Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten. Einig war man sich, dass man diese nicht gesicherte Diagnose nie stellen sollte und professionell eine systemische Sichtweise einnehmen sollte, um an der Verbesserung der Familienbeziehungen arbeiten zu können. Die Arbeitsgruppe wurde beauftragt, entsprechende Guidelines zu erarbeiten.

## WCP Kongress in Paris

Am 24. bis 28. Juli 2017 fand der «8. Weltkongress für Psychotherapie» des WCP (World Council for Psychotherapy) in Paris statt. Das übergeordnete Kongressthema lautete: «Life and Love in the 21<sup>st</sup> Century». Ca. 850 Teilnehmende waren zugegen. Es gab ein reichhaltiges Programm mit Präsentationen und Workshops. Ein ausführliche-

rer Kongressbericht findet sich in der Zeitschrift *Psychotherapie-Wissenschaft, Heft 2-2017*. Hier soll Bericht erstattet werden über die Mitgliederversammlung des WCP: 31 Mitglieder des erweiterten Vorstandes waren zugegen, ausserdem 10 Gäste. Der nächste Kongress findet in Russland statt und zwar gleich in drei Städten: der Vorkongress in St. Petersburg, der Hauptkongress in Moskau (26.–29. Juni 2020) und der Nachkongress am Baikalsee. Wer also seine psychotherapeutische Fortbildung mit einer ausgedehnten Russlandreise verbinden will, wird vollauf die Kosten kommen. 2023 wird der Kongress als Jubiläumskongress des WCP in Wien stattfinden. Auf diesen Zeitpunkt hin hat Alfred Pritz seinen Rücktritt als Präsident angekündigt.

Für den Kongress 2026 gibt es verschiedene Veranstalter-Interessenten. Sie sind eingeladen, die Präsentationen ihrer Kandidaturen am nächsten Kongress 2020 zu machen.

Alle Mitglieder des Vorstandes wurden für weitere 6 Jahre im Amt bestätigt.

Auf Antrag des Fellowship Committees wird die Schaffung einer neuen Mitgliedschaftskategorie für «verdiente» Persönlichkeiten beschlossen. Diese erhalten eine spezielle Urkunde und dürfen dafür als «Fellows» künftig einen höheren Mitgliederbeitrag bezahlen ... Alle Board Members wurden zu Fellows erklärt.

Das WCP ist bei den UN als Fachverband vertreten. Judy Kurianski vertritt den Verband in New York. Sie bittet immer wieder um Berichte aus den Ländern, welche zeigen, wie die Psychotherapie sich auch gesellschaftlicher Probleme annimmt.

Peter Schulthess ist Delegierter für die ASP im Vorstand der EAP und Repräsentant für die Schweiz im Board des WCP  
[peter.schulthess@europsyche.org](mailto:peter.schulthess@europsyche.org)

# Studie zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Unterversorgung in der Schweiz

Marianne Roth



Erstmals wurde die Versorgungssituation psychiatrisch erkrankter Personen in der Schweiz untersucht. Dazu hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) dem Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) eine Studie<sup>1</sup> in Auftrag gegeben, die zwar bereits im Oktober 2016 publiziert, jedoch vom BAG eher «unter dem Deckel» gehalten wurde. Liest man die Schlussfolgerungen der Untersuchung, wird klar weshalb.

Die Studie deckt in ihrer Zusammenfassung zwei grundlegende Behandlungslücken auf, die aufgrund einer repräsentativen Umfrage, die als Bestandteil der Untersuchung unter den verschiedenen Leistungserbringern, Betroffenen und Expert/innen durchgeführt wurde, zutage getreten sind:

1. In der psychiatrisch-psychotherapeutischen Grundversorgung von Kindern und Jugendlichen besteht eine deutliche Unterversorgung.
2. Bei der Grundversorgung von Erwachsenen bestehen Versorgungslücken, insbesondere in ländlichen Gebieten der Schweiz sowie in Bezug auf die verschiedenen Angebotsformen.

## Deutliche Unterversorgung von Kindern und Jugendlichen

In der psychiatrisch-psychotherapeutischen Grundversorgung von Kindern und Jugendlichen werden die langen Wartefristen hervorgehoben, bevor eine Behandlung in Anspruch genommen werden kann. Es besteht zudem ein Fachkräftemangel nicht nur in allen Regionen der Schweiz, sondern auch bezüglich der ambulanten, intermediären oder stationären Behandlung. Auch herrscht ein spezifischer Mangel an Angeboten, die von der Grundversicherung finanziert werden. Die Unterfinanzierung von Koordinations- und Vernetzungsaktivitäten, wie beispielsweise der Einbezug der Familie oder Schule, wird gar als problematisch bezeichnet. Eine ganze Reihe von Faktoren verhindern die Inanspruchnahme einer Behandlung. Da sind einmal Scham und

<sup>1</sup> Vgl. Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG, Bern (2016): *Studie zur Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz*.

Stigmatisierung, aber auch die fehlenden Angebote vor Ort. Häufig fehlt die Einsicht über die Notwendigkeit einer Behandlung oder man befürchtet einen grossen Zeitaufwand, was auf die fehlende Sensibilisierung und damit die Motivierung der Bevölkerung hinweist.

## Regionale Versorgungslücken von Erwachsenen

Mannigfaltig sind auch die Versorgungslücken in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Grundversorgung der erwachsenen Bevölkerung. Speziell in ländlichen Gebieten gibt es einen grundlegenden Mangel an spezifischen Fachpersonen. Bemängelt wird insbesondere das fehlende Angebot an Krisen- und Notfallinterventionen und damit einhergehend die Unterversorgung für Personen mit komplexen Diagnosen, die neben der medizinisch-therapeutischen Behandlung zusätzlichen Unterstützungsbedarf aufweisen. Wie bei den Kindern und Jugendlichen werden auch hier die mangelhaften Finanzierungsmodalitäten erwähnt, die eine Inanspruchnahme einer Behandlung verhindern. Neben den erwähnten Zugangshürden hebt die Studie die fehlende Finanzierung von Koordinationsarbeiten hervor, wie beispielsweise psychosoziale Unterstützung, die neben der medizinisch-therapeutischen Behandlung in vielen Fällen notwendig ist.

## Ungleiche Ressourcenverteilung

Der Umstand, dass die Schweiz im Vergleich mit dem nahen Ausland über eine hohe Dichte an psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachkräften verfügt,<sup>2</sup> aber trotzdem in bestimmten Bereichen eine drastische Unterversorgung besteht, verdeutlicht die ungleiche Ressourcenverteilung. Primärer Optimierungsbedarf herrscht bei den bestehenden Zugangsmöglichkeiten sowie bei den Versorgungsstrukturen. In Bezug auf die Verteilung der vorhandenen Ressourcen hebt die

<sup>2</sup> Vgl. hierzu Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG, Bern (2017): *Schlussbericht zum Vergleich der Tätigkeiten von Psychiaterinnen und Psychiatern in der Schweiz und im Ausland*.



Studie ein Ungleichgewicht hervor, beispielsweise zwischen Praxis und Institutionen, Stadt und Land sowie bei der Versorgung von Erwachsenen, ebenso wie bei Kindern und Jugendlichen. Nicht zuletzt wird auch das Delegationsmodell infrage gestellt, das für die ungenügende Entlastung psychiatrischer Praxen durch Psychotherapeut/innen verantwortlich gemacht wird.

Der Entscheid von Bundesrat Alain Berset, ob der Wechsel vom Delegations- zum Anord-

nungsmodell endlich bewilligt wird, wurde unter anderem vom Abwarten der Ergebnisse der beiden erwähnten BASS-Studien abhängig gemacht. Nun, da die beiden Studien längst vorliegen, wird sich weisen müssen, ob und wie sich die Untersuchungsergebnisse auf die bundesrätliche Entscheidungsfindung auswirken.

Marianne Roth, Geschäftsleiterin der ASP  
[marianne.roth@psychotherapie.ch](mailto:marianne.roth@psychotherapie.ch)

# Generische Psychotherapietheorie

Eine Veranstaltungsreihe der Schweizer Charta für Psychotherapie zu Weiterbildung und Fortbildung

Peter Schulthess



Im Auftrag ihrer Mitgliedsinstitutionen hat die Charta ein Weiter- und Fortbildungsangebot in transdisziplinärem Grundwissen für die Psychotherapiepraxis konzipiert und über die Jahre 2016 und 2017 umgesetzt. Seinen Ursprung hatte dieses Projekt in einem Beschluss der Charta-Konferenz. Mit Inkraftsetzung des PsyG musste der Anteil an Theorieeinheiten von bisher in der Charta üblichen 400 Einheiten auf 500 angehoben werden. Im PsyG sind auch einige nicht richtungsspezifische Themen angegeben, die in jeder Psychotherapie-Weiterbildung enthalten sein müssen. Die Frage stellte sich, ob jedes Institut diesen Theorieanteil thematisch selbst ausbauen und anbieten möchte oder ob man, gerade weil es um transdisziplinäre Inhalte geht, nicht Module entwickeln könnte, die gemeinsam von der Charta für die Studierenden in den verschiedenen Weiterbildungsgängen angeboten werden können. Franz Brander wurde als Studienleiter eingesetzt und gebeten, ein entsprechendes Programm zusammenzustellen. Nachdem er unerwartet noch vor dem Beginn der Veranstaltungsreihe verstarb, übernahm Peter Schulthess als Vorsitzender der Charta

interimistisch die Kursleitung und wurde dabei von Roland Mahler unterstützt. Er nimmt im Auftrag des Vorstandes die Kursleitung auch im zweiten Durchgang war.

Thematisch wurde in Übereinstimmung mit den im PsyG geforderten allgemeinen Theorieinhalten Folgendes angeboten:

- Kenntnisse über unterschiedliche methodische Ansätze in der Psychotherapie: Margit Koemeda führte in die körperpsychotherapeutischen Ansätze ein, Ewa Bielska in die psychoanalytisch orientierte Psychotherapie, Peter Schulthess in die humanistischen Therapieansätze und Martin Rufer in den systemischen Ansatz. Im ersten Durchgang fehlte thematisch noch die Verhaltenstherapie und deren Entwicklungen, dieses Thema wird im zweiten Durchgang ebenfalls vertreten sein.
- Ein weiterer thematischer Block wurde zu Besonderheiten mit unterschiedlichen Zielgruppen vermittelt: Barbara Jeltsch vermittelte Einblick in das Leben mit Behinderungen und den Umgang damit in der Kindertherapie. Die Veranstaltung zu den Besonderheiten



in der Therapie mit alten Menschen musste am vorgesehenen Datum leider ausfallen, wird aber im Februar 2018 den Auftakt zum zweiten Durchgang bilden.

- Kenntnisse über Ethik, Berufskodex und Berufspflichten wurden von Marianne Meister-Notter und Erhard Grieder vermittelt, grundlegende Kenntnisse über das Rechts-, Sozial- und Gesundheitswesen und seiner Institutionen von Cornelia Kranich.
- Erkenntnisse der Psychotherapieforschung und deren Implikationen für die Praxis vermittelte Volker Tschuschke.
- Wielant Machleidt führte in den demografischen, sozioökonomischen und kulturellen Kontext der Psychotherapie und in damit verbundene Implikationen für die Praxis ein.
- Zur kritischen Auseinandersetzung mit gesellschaftspolitischen und ethischen Fragen im Zusammenhang mit dem Psychotherapeutenberuf lud Mario Erdheim ein.

Die Kurstage wurden in der Regel von 15–24 Personen besucht. Nicht alle Weiterbildungsinstitute setzten um, was gemeinsam vereinbart wurde, nämlich die Weiterzubildenden in diese Kurse zu senden. Die Teilnehmenden, welche sich in einer Weiterbildung befanden, kamen zu meist aus jenen Therapierichtungen, für welche die ASP auch die verantwortliche Organisation darstellt.

Diese Studierenden schätzten die Veranstaltungsreihe sehr als Ergänzung zu ihrer schulenspezifischen Weiterbildung am eigenen Institut. An einer der Akkreditierungsveranstaltungen meinten die Studierenden, dass Impulse für eine erwünschte Professionalisierung auch der schulenspezifischen Weiterbildung ausgehen würden. Der Austausch mit Studierenden anderer Richtungen wurde als bereichernd erlebt. Die Dozierenden erhielten in aller Regel gute Rückmeldungen zu ihren Veranstaltungen und dem Praxisbezug.

Die ASP hat diese Kurstage jeweils auch als Fortbildungsveranstaltungen für praktizierende Psychotherapeut/innen ausgeschrieben. In den meisten Veranstaltungen nahmen so auch einige seit Jahren tätige Praktiker/innen teil. Auch sie erlebten die Kurstage als bereichernd und anregend. Die Durchmischung von Praktiker/innen und in Weiterbildung Befindlichen aus verschiedenen Richtungen wurde beiderseits geschätzt. Diese Veranstaltungsreihe wird alle zwei Jahre wieder angeboten. Das Angebot ist offen für Studierende in sämtlichen Weiterbildungsgängen. Als Fortbildungsveranstaltungen ist es darüber hinaus offen für Psychotherapeut/innen auch über die ASP hinaus. Man beachte jeweils den Veranstaltungskalender und das Kursprogramm auf der Webseite der ASP.

Peter Schulthess, Kursleitung  
[peter.schulthess@europsyche.org](mailto:peter.schulthess@europsyche.org)

# SGPP Jahreskongress 2017

Marianne Roth



Der diesjährige SGPP Jahreskongress, der vom 13. bis 15. September im Kongress + Kursaal Bern stattfand, stand unter dem Motto »Die Psychiatrie der Zukunft«. Neben einer Vielzahl von Symposien, Vorträgen und Workshops zum Stand der Entwicklung der Psychiatrie, stachen ein paar Veranstaltungen ins Auge, die die Psychotherapie zum Thema hatten und einen Blick in die Zukunft lieferten.

Der Vortrag von Prof. Dr. Thomas Berger von der Universität Bern hatte aktuelle und neue Entwicklungen von E-Mental-Health zum Inhalt. Seiner Aussage zufolge hat sich in den letzten Jahren ein breites Spektrum an internetbasierten Interventionen entwickelt. So reichen die vorhandenen Angebote von internetbasierten Selbsthilfeprogrammen und Apps zu E-Mail-Therapien über Mischformen, bei denen ein Teil internetbasiert und der andere Teil aus Face-to-Face-Interventionen besteht, bis hin zu vollständig via Internet durchgeführten Therapien. Die Internetseite «joyable» bietet zum Bei-

spiel Onlinetherapien und richtet sich speziell an Unternehmen und ihre Angestellten. Ein einfaches Quiz soll den Einstieg vereinfachen und führt Schritt um Schritt durch das Programm. Ein gewichtiger Vorteil von solchen Angeboten ist es, dass ganz andere Zielgruppen erreicht werden können.

Untersuchungen zeigen, dass die effektivste Methode diejenige einer Mischbehandlung ist, bei der ein Teil der Therapie Face-to-Face stattfindet und ein Teil über das Internet. In den Niederlanden sind Psychotherapeut/innen bereits verpflichtet, ein Drittel ihrer Therapie online anzubieten – dies allerdings nicht aus Effizienz-, sondern aus finanziellen Gründen. Bleibt die Frage, ob diese Methode tatsächlich kostensparend ist.

«Modulare Psychotherapie – ein Modell für die Zukunft» hiess der Vortrag von Prof. Dr. Martin Bohus von der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. Die Psychotherapie der Zukunft werde sich jenseits der Schulen und jenseits des störungsspezifischen Ansatzes organisieren, so seine Aussage. Sie werde modular heuristisch organisiert sein und sich an psycho-biologischen Pathomechanismen orientieren. Nur so gelinge der Psychotherapie der Anschluss an die neurowissenschaftliche und sozialwissenschaftliche Forschung und damit an die notwendigen Quellen der permanenten Innovation.

Bohus vergleicht die modular organisierte Psychotherapie mit einem Werkzeugkoffer, in dem therapeutische Techniken ihren wohlsortierten Platz bekommen, dazu eine Bedienungsanleitung, wann und wie diese Techniken am besten eingesetzt werden. Ausschlaggebend für die Auswahl der jeweiligen Interventionen ist einerseits der Ablauf des Krankheits- oder Störungsprozesses und andererseits die Besonderheit des Patienten oder der Patientin. Gemäss Bohus müsse dabei die persönliche Präferenz und Neigung des Therapeuten oder der Therapeutin in den Hintergrund treten.

Dieser Ansatz habe nicht nur weitgehende Konsequenzen für Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Psychotherapie, so sein Fazit, sondern auch für neue Methoden in der Forschung.



Marianne Roth, Geschäftsführerin der ASP  
[marianne.roth@psychotherapie.ch](mailto:marianne.roth@psychotherapie.ch)



# Kritik an der Meldestelle von Gerüchten über sexuelle Übergriffe des Basler Verbandes

Barbara Strahm

Sexuelle Übergriffe sind schwerwiegende Grenzüberschreitungen, erst recht in psychotherapeutischen Beziehungen. Sie fallen nicht nur unter das Strafrecht, sondern auch unter das Standesrecht. Der Besonderheit einer psychotherapeutischen Beziehung wird das Standesrecht gerecht, indem es auch eine einvernehmliche sexuelle Beziehung in einer psychotherapeutischen Beziehung als standeswidrig einstuft. Sexuelle Beziehungen zwischen Therapeutenperson und Patientenperson in einer psychotherapeutischen Beziehung sind standesrechtlich als in jedem Falle unzulässig einzustufen, selbst wenn sie von einer Patientenperson initiiert sein sollten. Das psychotherapeutische Standesrecht hat diesbezüglich besondere Ansprüche an die psychische Reife der Psychotherapeutenperson zu stellen. Das Strafrecht stellt zumindest an den Nachweis der Einvernehmlichkeit einer sexuellen Beziehung zwischen Psychotherapeutenperson und Patientenperson besondere Anforderungen.

Eine Beschuldigung sexueller Übergriffe, erst recht in einer psychotherapeutischen Beziehung, erst recht gegenüber der Therapeutenperson, ist entsprechend eine schwere Anschuldigung. Sie hat, sollte sie sich als wahr erweisen, in der Regel den Verlust der Berufsausübungsbewilligung für die Psychotherapeutenperson zur Folge. Sollte der Nachweis der Unwahrheit der Anschuldigung nicht zweifelsfrei erbracht werden können, so bleibt das Ansehen der Psychotherapeutenperson nachhaltig und unwiderruflich beschädigt, das berufliche und persönliche Leben dauerhaft ernsthaft beeinträchtigt, selbst wenn es nicht zu einer strafrechtlichen Sanktion kommt. Es gibt kaum ein verlässlicheres Mittel, eine Psychotherapeutenperson in ihren beruflichen und privaten Beziehungen zu zerstören, als über die Anschuldigung sexueller Übergriffe oder dem Anschein nach einvernehmlicher sexueller Beziehungen in der Psychotherapie.

Alle drei Fälle – sexuelle Übergriffe seitens der Psychotherapeutenperson gegenüber Patienten-/Klientenpersonen, zumindest dem Anschein nach einvernehmliche sexuelle Beziehungen in psychotherapeutischen Beziehungen und von Klienten-/Patientenpersonen oder deren aktuellen oder früheren privaten Partnern oder sonstigen übelwollenden Drittpersonen gegen-

über Psychotherapeutenpersonen vorgebrachte falsche Beschuldigungen – kommen vor und sind grundsätzlich auch nicht auszuschliessen. Entsprechend verantwortungsvoll ist mit Mitteilungen zu allen drei Bereichen umzugehen.

Eine Meldestelle für sexuelle Übergriffe und zumindest dem Anschein nach einvernehmliche sexuelle Beziehungen in psychotherapeutischen Beziehungen ist sinnvoll und notwendig. Sie kann, muss aber nicht, von einem psychotherapeutischen Fachverband betrieben werden. Am sinnvollsten wäre an sich eine verbandsunabhängige Meldestelle, zum Beispiel in Form einer unabhängigen Stiftung, die durch verpflichtende Jahresbeiträge aller psychotherapeutisch tätigen Personen finanziert wird. Auf diese Weise liessen sich auch persönliche Verflechtungen am ehesten minimieren.

Ein Fachverband, der eine Meldestelle für sexuelle Übergriffe und einvernehmliche sexuelle Beziehungen in psychotherapeutischen Beziehungen betreibt, muss sich allerdings an ethischen Grundsätzen messen lassen, sich Fragen über sein praktisches Vorgehen gefallen lassen und von sich aus über die Möglichkeiten informieren, die er hinsichtlich einer Beendigung und bezüglich Sanktionen gemeldeter Missstände hat. Ganz generell muss er Transparenz über sein Vorgehen und seine Möglichkeiten gewährleisten.

Es ist sinnvoll und notwendig, dass eine Meldestelle eines psychotherapeutischen Fachverbandes für Meldungen sexueller Übergriffe und dem Anschein nach einvernehmlicher sexueller Beziehungen in psychotherapeutischen Beziehungen grundsätzlich den Meldepersonen und ihren Angaben *volle Vertraulichkeit* zusichert. Es ist Privileg einer privatrechtlichen Meldestelle, nicht automatisch bei einer Mitteilung über einen Straftatbestand tätig werden zu müssen und nur auf Veranlassung und in enger Abstimmung mit der meldenden Person tätig werden zu können. Dies unterscheidet die Mitteilung bei einer privatrechtlichen Meldestelle von einer Anzeige bei einer Strafverfolgungsbehörde.

*Vertraulichkeit* ist aber etwas grundsätzlich anderes als *Anonymität*. Und eine *Meldung* ist etwas grundsätzlich anderes als ein *Gerücht*.

Eine Meldestelle, die dazu einlädt, *anonym Gerüchte* über sexuelle Übergriffe in psycho-



therapeutischen Beziehungen zu deponieren, handelt zutiefst unethisch und verstösst nicht nur gegen *berechtigte* Interessen von Opfern sexueller Übergriffe, sondern auch gegen *berechtigte* Interessen der Allgemeinheit, die immerhin das Strafrecht zustande bringt, auf dessen Schutzwirkung das einzelne Opfer angewiesen ist. Eine Meldestelle, die dazu einlädt, *anonym Gerüchte* zu sexuellen Übergriffen zu deponieren, untergräbt die Grundlagen, auf die sich die Allgemeinheit, die sexuelle Übergriffe als inakzeptabel und ahndungswürdig einstuft, geeinigt hat, um gegen solche Übergriffe vorzugehen. Nicht zuletzt stellt sich eine solche Meldestelle auch ausserhalb des Rechtsverständnisses eines Rechtsstaates, der es Beschuldigten zusichert, sich konkret gegen konkrete Vorwürfe zur Wehr setzen zu können.

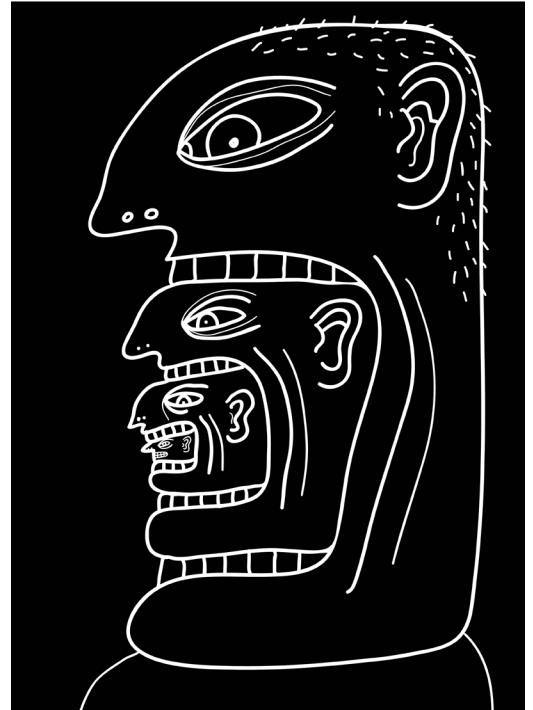
Wie will denn so eine Meldestelle ausserdem praktisch vorgehen?

Wie kann die Meldestelle ausschliessen, dass bei ihr deponierte anonyme Gerüchte nicht auch von enttäuschten Patientenpersonen, eifersüchtigen Partnerpersonen, übelwollenden Kollegenpersonen oder sonstigen übel motivierten Personen stammen und keinen Wahrheitsgehalt haben?

Falls mehrere anonyme Meldungen über angebliche sexuelle Übergriffe einer Psychotherapeutenperson oder über dem Anschein nach einvernehmliche sexuelle Beziehungen in einer psychotherapeutischen Beziehung eingehen – wie will man denn in derartigen Fällen entscheiden, ob diese Meldungen nicht alle von ein und derselben anonymen Person kommen? Allein aus Variationen des Mitteilungstextes lässt sich ja noch nicht verlässlich schliessen, dass die Mitteilungen nicht von ein und derselben anonymen Person kommen.

Wie soll die Konfrontation der Psychotherapeutenperson mit den Anschuldigungen erfolgen, wenn meldende Person und betroffene Patientenperson anonym bleiben und dann zwangsläufig auch die näheren Umstände der angeblichen sexuellen Beziehung unklar sind?

Stellt man sich vor, dass die betroffene Psychotherapeutenperson «unter der Last der unklaren anonymen Anschuldigung» «alles zugibt», oder hat man vor, der beschuldigten Psychotherapeutenperson zu suggerieren, man habe genug Daten in der Hinterhand, um allenfalls auch an eine Strafanzeige denken zu können? Stellt man



sich etwa vor, auf der Basis anonymer Gerüchte, deren Anonymität man verschleiert, beschuldigte Psychotherapeutenpersonen unter gelinden Druck zu setzen, bis sie zugeben, was sie zugeben sollen?

Wie geht denn die Meldestelle im anderen Fall mit Psychotherapeutenpersonen um, die genug Nerven haben, alles abzustreiten und auf konkreten Anschuldigungen konkreter Personen bestehen?

Angenommen, die Psychotherapeutenperson gibt tatsächlich entsprechende Handlungen zu – wie wird man dann weiter vorgehen? Verlangt man von der Psychotherapeutenperson eine Ehrenerklärung, inskünftig Derartiges zu unterlassen, unterbleibt dann eine Strafanzeige, das heisst, macht sich der Verband zum Komplizen der Psychotherapeutenperson? Oder verlangt man eine Berufsaufgabe oder eine Entschädigung gegenüber der betroffenen Patientenperson, die dann ja, angesichts der Anonymität der Patientenperson, an die Meldestelle des Verbandes gehen müsste – wie gibt der sie weiter oder wie wird sie allenfalls anderweitig verwendet?

Etc. pp.

Barbara Strahm, Psychotherapeutin ASP  
[barbara.jmstrahm@bluewin.ch](mailto:barbara.jmstrahm@bluewin.ch)

# Alles Verhalten entsteht im Kontext

Theodor Itten

«Durch nichts macht man die Leute von sich abhängiger als durch die Unabhängigkeit, die man ihnen einredet.»

H. Schweppenhäuser<sup>1</sup>

## Am Wegrand

In einer grösseren europäischen Metropole kniet sich die 25-jährige Ella auf die oberste Treppe, welche zur verschlossenen Kathedrale führt. Es ist nach 23 Uhr. Nach einer heftigen Auseinandersetzung mit ihrem Freund, hatte sie das Bedürfnis nach Ruhe und wollte im stillen heiligen Raum der Kathedrale beten. Da diese geschlossen war, entschied sie sich, vor dem Portal niederzuknien und ihr Gebet dort zu verrichten. Eine Polizei-Patrouille wird auf sie aufmerksam. Da Ella nach einer Stunde immer noch am Beten ist, wird sie von der Polizei weiter beobachtet. Als diese während ihrer dritten Kontrollrunde zum Portal rüber schaut, ist diese verheulte junge Frau immer noch da. Die besorgte Polizistin und ihr Fahrer parken, steigen die wenigen Treppenstufen zu Ella hoch und nehmen Kontakt mit ihr auf. Sie fragen sie, was sie hier tue. Beten, sagt diese leicht verstört, verwirrt von der Unterbrechung ihrer Versunkenheit. Wer sie sei? Ella. Und weiter? Keine Antwort. Wo sie wohne? Keine Antwort. Ella wollte weiterbeten. Na dann kommen sie mal mit, sagt die Polizistin in einem netten Ton. Sie heben Ella, sie unter ihren Achseln anfassend, hoch und begleiten sie zum Auto. Hintersitz wie üblich für angehaltene Personen. Sie fahren Ella zur psychiatrischen Klinik als Notfall. Dort wieder die Befragung zur Person und zur Aktivität vor der Kathedrale. Ella: Ich betete zum Ewigen. Ansonsten keine weiteren Antworten. Sie wird dabehalten für weitere Abklärungen am kommenden Tag.

Wäre die Kathedrale offen gewesen, hätte Ella drinnen beten können und niemand hätte, auch nach zwei Stunden Beten, daran gedacht, es wäre mental etwas mit ihr nicht in Ordnung. Vielleicht hätte eine Ordensschwester oder ein Priester ihr ein Nasentuch gereicht, ihren Arm auf die Schulter der Betenden gelegt. Was hat Gott mit DSM-5 zu tun? Warten wir ab.

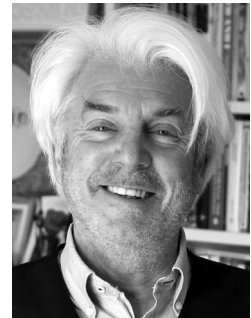
Mit unserem diagnostischen Blick, der notwendig ist, kommen wir in den Bereich derjenigen Macht, die laut einem ehemaligen Zürcher Psychiater,

Adolf Guggenbühl-Craig, eine Gefahr für Helferinnen und Helfer ist.<sup>2</sup> Jede Gesellschaft hat ihre Pathologie und ihre Heilverfahren, die sie verdient. Um das Ritual des Gewinnens eines Durchblicks durchlaufen zu können, brauche ich, als Seelenkundler, das Erkennen der Symptome, die sich in deren Abweichung von der Norm zeigen. Mit Bateson gesagt, muss ich also den Unterschied, der den Unterschied macht, erkennen. Doch gilt erst die Wahrnehmung der Norm. Die Wissenschaft der Norm ist, in unseren drei Psy-Feldern, die Psychologie. Die Psychiatrie stellt meist fest, anhand vorgefertigter Kriterienkataloge, welche seelischen oder geistigen Krankheitswerte (nosos) erreicht sind. Wir Psychotherapeut\*innen begleiten dann die Hilfesuchenden oder die Patient\*innen auf ihrem Weg zur Genesung. Aber Obacht, bitte schön der Reihe nach. Erst die Symptome, welche uns den Weg zum psychosozialen Durchblick (Diagnose) verhelfen. Danach die Prognose und die Behandlungsempfehlung.

In London, wo ich vor 40 Jahren meine Ausbildung machte, war es beispielweise üblich, einem irischen Handwerker, der an Trübsinn und Schwermut litt (Depression wurde als Konzept meist noch in den Wetterberichten gebraucht), der vielmals durch zunehmendes Heimweh und den auszehrenden kapitalistischen Produktionsbedingungen hervorgerufen wurde, ans Herz zu legen, baldmöglichst ein Schiff zurück zur Insel zu besteigen. Wenn er dann, am anderen Ufer angekommen, über die Landungsbrücke steigen wird, wäre er (damals meistens Arbeiter) von dieser seelischen Kränkung geheilt. Was wie ein Witz tönt, ist leider keiner. Jeder diagnostische Blick passiert im jeweiligen sozialen und kulturellen Kontext. Das Sein bestimmt das Bewusstsein. Somit ist eine Aufgabe der Psychotherapie die achtsame Veränderungsermöglichung und nicht die modulare Anpassung an die gegebenen sozialen und wirtschaftlichen Umstände, die immer mehr Menschen seelisch krank machen.

Dialektik der Diagnose bedeutet:  
Nichts ist ohne sein Gegenteil wahr.

Jede Erfahrung hat mindestens zwei Aspekte, wenn nicht mehr. Wenn es mir gut geht, kann das auch psychosomatisch sein. Oder? Genauso wie



1 Schweppenhäuser, H. (1966): *Verbotene Frucht*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 108.

2 Vgl. Guggenbühl-Craig, A. (1971): *Macht als Gefahr beim Helfer*. Basel: Karger.



somato-psychische Leiden heute einen grossen Anteil am unverminderten Wachstum der seelischen Krankheiten oder psychischen Störungen haben. Viele menschliche Verhaltens- und Erlebnisweisen in unserer, uns vom eigentlichen Wesen des Menschen entfremdenden superkapitalistischen Gesellschaft, werden zunehmend nicht mehr als normal gesehen, sondern von Krankheitsmachern zu behandlungsbedürftigen Diagnosen umgewandelt. Die Politik der Erfahrung wird in ihrem Reichtum dadurch erschüttert, dass immer mehr neue und differenziertere psychologisch-psychiatrische Diagnosen entstanden sind. Das DSM-5 ist die fünfte und neueste Auflage des von der American Psychiatric Association (APA) herausgegebenen Klassifikationssystems «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders». Es handelt sich, laut psychopharmakologischer Propaganda, um einen diagnostischen Leitfaden in der Psychiatrie, welcher sich auf sogenannte wissenschaftliche Evidenzen abstützt. «Gut, dass sie heute schon gekommen sind», sagt der Arzt zur Patientin, «morgen wäre es von alleine weggegangen.»

Das DSM-I, erstmals veröffentlicht anno 1952 (meinem Geburtsjahr), war ein übersichtliches Büchlein von 65 Seiten. Danach kam, präzise zu den rebellischen 1968er Zeiten, die zweite Version heraus und hatte sich verdoppelt auf 134 Seiten. Kaum zu glauben, dass DSM-III sich im Jahr 1980 mit seinen 494 Seiten mehr als verdreifacht hat. Diese Version wurde erstmals

ein Verkaufsschlager. Zusammen mit der später überarbeiteten Ausgabe, wurden mehr als eine Million Exemplare, vor allem an Psychiater\*innen, verkauft. Wir gewöhnen uns unweigerlich an das kontinuierliche Wachstum der Diagnosen. 1994 kam dann DSM-IV bereits auf 886 Seiten und wurde 2000 in revidierter Fassung neu aufgelegt, mit 57 Seiten mehr Text. Die aktuelle, fünfte Version hat sage und schreibe 991 Seiten. Das ist, neben all den anderen, hier nicht erwähnten Aspekten, ein sicherer Ausdruck, dass der Psy-Gesundheitsmarkt ein immenser Wachstumsmarkt ist. 1952 mussten 106 Diagnosen gelernt werden. Seit 2013 sind 374 Diagnosen erkundbar. Jaja, mögen einige Leser\*innen sich flüstern hören, wir gebrauchen ja mehr den 1992 abgeschlossenen ICD-10. Viele meiner Generation diagnostizierten noch mit dem schlanken ICD-9 von 1976. Für mich kommen diese diversen Diagnoseauswahlen manchmal daher wie Etikettensammlungen, aus denen ich etwas auslesen muss. Als meine Lehrjahre auf der Couch vonstattengingen, war es üblich, dass die oder der Psychoanalytiker\*in erstmal, hauptsächlich, zwischen Neurosen und Psychosen unterschied. Bei mir gab es immer wieder Restneurosen, somit sind Sie informiert. Wir haben in der Lehranalyse gelernt, die eigenen Neurosen nicht nur zu erkennen und im Leben zu integrieren, sondern diese auch als positive Erfahrungsbilder zu benutzen. Im Zweifelsfalle nie gegen das Unbewusste zu handeln. Mir scheint trotzdem, wenn ich diesen kurzen numerischen Überblick der Diagnosefibel anschau, dass der psychische Schatten der sogenannten wissenschaftlichen Psychiater\*innen, sich unangenehm und peinlich, in einer megalomanen Form konstellierte. Wie die Seelenindustrie uns zu Patient\*innen macht, hat Jörg Blech in seinen Büchern seit *Die Krankheitserfinder* (2003) und *Die Psychofalle* (2014) als kritischer Medizinjournalist und Spiegel-Autor genauesten recherchiert. Blech ist einer der Mitschreiber\*innen fürs kommende *Psychotherapie-Wissenschaft*-Heft (8. Jg., 1/2018), welches ich im nächsten Frühjahr als verantwortlicher Redaktor zum Thema »Politik der Diagnose« im Psychosozial Verlag herausgeben werde. Damit erhoffe ich mir, dass die Diskussion, auch im ASP, über unsern Gebrauch von Diagnoseschlüsseln und unsere diesbezügliche berufliche Anhängigkeit, wieder in Gang kommt. Es geht ja auch darum, was die Pati-

ent\*innen in ihrer subjektiven Wahrnehmung uns selber zu sagen haben. Dazu gehört unsere Frage, was sie brauchen. Danach folgen wir gemeinsam den Möglichkeiten der Erfahrung.

Wie wir alle wissen, gab und gibt es eine rege wissenschaftliche Kritik am DSM, so auch an Nr. 5. Grosse Bedenken regten sich in der weltweiten Psy-Community über bestimmte normative Teile, einschliesslich der Senkung der diagnostischen (Hemm-)Schwellen von normalen menschlichen Verhaltensweisen. Die riskante Einführung von neuen Störungskategorien, welche seelisch anfälliger Bevölkerungsgruppen – im Kontext von Klasse, Bewusstsein, Konflikt und Bildung – zusätzlich zur wirtschaftlichen Ausbeute verstärkt und vorsätzlich als psychosozial «gestört» stigmatisieren könnten. Indem zum Menschsein gehörendes, normales menschliches Leiden – «life is hard for the soul»<sup>3</sup> – in all seinen Variationen, plötzlich pathologisiert wird, kann für die Psychopharmaindustrie psychiatriedienlich sichergestellt werden, dass die Überbeanspruchung psychiatrischer Drogen weiter wächst. Bald leidet die Hälfte der Bevölkerung in unseren westlichen, superkapitalistischen Staaten an mindestens einer psychischen Störung. Die psychische Belastung in und am Arbeitsplatz nimmt zu und immer mehr Menschen werden krank am Job. Es ist die Realität unserer modernen voll computerisierten Dienstleistungsgesellschaft, zu deren Dienstleister unser Beruf auch gehört, dass unser alle Berufsleben immer anstrengender wird. Immer mehr ist nicht mehr gut genug. Erschöpfungsdepression nimmt weiter zu und fordert viele Opfer der 24-Stunden-Erreichbarkeit durch unsere Laptops, Smartphones und Swatch Uhren. Etwas geht hier kategorisch falsch mit uns allen.

### Denken beeinflusst Stimmung und Stimmungen prägen Gedanken.

Durch all diese vergangenen 65 Jahre konnten die verschiedensten Forscher auf unserem

Psy-Gebiet nicht nachweisen, wie kausalzusammenhängende Modelle für jede grössere Form von psychischen Störungen, nicht nur theoretisch plausibel, sondern auch in der Wirklichkeit überzeugen können. Trotz modernster Hirnforschung sind wir nach wie vor weit entfernt, wie Generationen vor uns, dem Verständnis der ätiologischen Wurzeln der grossen psychiatrischen Erkrankungen, übereinstimmend näher gekommen zu sein.

Dank unserer Praxisstudie PAP-S und der Erfahrung der vielen verschiedenen Rater\*innen im OPD-Ratingprozess konnte auf dem delikaten Gebiet der Diagnose ein einsichtiger Erfolg verbucht werden. Peter Müller-Locher hat im 4. Kapitel des PAP-S Buch *Was wirkt in der Psychotherapie?*<sup>4</sup> einige sehr wertvolle und einleuchtende Erkenntnisse publiziert, wie die Strukturierung und die Beziehungsgestaltung im Diagnoseprozedere das Ergebnis beeinflusst. Wenn ich andere Menschen so behandle, wie ich von ihnen behandelt werden möchte, wären diese in meiner Position, dann ergibt sich eine sehr wahrscheinlich hohe humanistische Konstanz für beide Seiten. Als Müller-Locher seine Rater-Kolleg\*innen fragte, was ihre wichtigen Erfahrungen über die Jahre der Studie waren (2007–2012), wurde neben der «aufwendigen Zusammenarbeit – eine Arbeit, die über die eigene Methode hinaus in neuen Begrifflichkeiten zu denken verlangte, um sich verständigen zu können» (ebd., S. 62) – der Gewinn grösserer Selbstbefähigung im Ratingprozess angegeben. Es freut mich, dass Müller-Locher als Schreiber fürs Heft «Politik der Diagnose» gewonnen werden konnte. Für unseren eigenen Berufsalltag sind diese Befunde der PAP-S-Diagnostiker von grosser Bedeutung.

Hinter meinen Zähnen ruht die Zunge. Hat nun DSM-5 etwas mit Gott zu tun? Ja, dem Gott Mammon. Erschütternd, oder nicht?

Theodor Itten, Psychotherapeut ASP  
[info@ittentheodor.ch](mailto:info@ittentheodor.ch)

3 Eels – Novocaine For The Soul. <https://www.youtube.com/watch?v=5qLZEajl10w> (05.10.2017).

4 Vgl. Müller-Locher, P. (2016): Der OPD-Ratingprozess – Persönliche Erfahrungen und Einsichten. In A. von Wyl et al. (Hg.), *Was wirkt in der Psychotherapie?* (S. 51–63). Gießen: Psychosozial-Verlag.

# Veranstaltungskalender

Ursula Enggist | Peter Schulthess

## 7. Dezember 2017, Rheinfelden

**Fortbildung Rheinfelder Tage «Psychosomatik und Arbeit»**

Veranstalter: Klinik Schützen Rheinfelden

Info: [www.klinikschoetzen.ch](http://www.klinikschoetzen.ch)

## 18. Januar 2018, Winterthur

**Fortbildung Lifespan Integration**

Veranstalter: IBP Institut, Winterthur

Info: [www.ibp-institut.ch](http://www.ibp-institut.ch)

## 18. Januar 2018, Rheinfelden

**Fortbildung/Tagung Psychoonkologie**

**«Die Vielfalt unserer Patientinnen und Patienten»**

Veranstalter: Klinik Schützen Rheinfelden

Info: [www.klinikschoetzen.ch](http://www.klinikschoetzen.ch)

## 3. Februar 2018, Zürich

**Fortbildung «Psychotherapie mit alten Menschen»**

Referentinnen: Bettina Ugolini und Claudia König

Veranstalter: ASP

Info: [www.psychotherapie.ch](http://www.psychotherapie.ch)

## 1. März 2018, Aarau

**Fortbildung ACT-Kurse «Taten statt Worte: Akzeptanz- und Commitmenttherapie ACT»**

Veranstalter: Rehaklinik Bellikon

Info: <https://kurse.rehabellikon.ch/kurs.php?zgr=&katid=&vid=22858>



- 3.–6. März 2018, Nizza**  
**26<sup>th</sup> European Congress of Psychiatry**  
 Veranstalter: European Psychiatry Association (EPA)  
 Info: [www.epa-congress.org](http://www.epa-congress.org)
- 24. März 2018, Zürich**  
**Mitgliederversammlung ASP**  
 Info: [www.psychotherapie.ch](http://www.psychotherapie.ch)
- 15. April 2018, Zürich**  
**Fortbildung «Psychoanalytisch begründete Psychotherapie»**  
 Referentin: Ewa Bielska  
 Veranstalter: ASP  
 Info: [www.psychotherapie.ch](http://www.psychotherapie.ch)
- 7.–9. Juni 2018, Amsterdam**  
**«Psychotherapy, Stronger through Diversity»**  
 Veranstalter: World Congress of International Federation of Psychotherapy  
 Info: [www.ifp2018.com](http://www.ifp2018.com)
- 27.–30. Juni 2018, Amsterdam**  
**«49<sup>th</sup> International Annual Meeting in Amsterdam»**  
 Veranstalter: Society for Psychotherapy Research  
 Info: [www.psychotherapyresearch.org/events/EventDetails.aspx?id=970736](http://www.psychotherapyresearch.org/events/EventDetails.aspx?id=970736)
- 5.–7. September 2018**  
**Bausteine in der Behandlung und Betreuung psychisch kranker Menschen**  
**Psy-Kongress**  
 Veranstalter: SGPP mit ASP, FSP und SBAP  
 Info: [www.psychiatrie-kongress.ch](http://www.psychiatrie-kongress.ch)
- 6.–9. September 2018, Berlin**  
**«16<sup>th</sup> European Congress for Body Psychotherapy: Body Psychotherapy and Challenges of Today»**  
 Veranstalter: European Association for Body Psychotherapy (EABT)  
 Info: [www.eabp.org](http://www.eabp.org)
- 8.–9. September 2018, Zürich**  
**Fortbildung: «Psychotherapie – Demografische, sozioökonomische und kulturelle Zusammenhänge»**  
 Referent: Wielant Machleidt  
 Veranstalter: ASP  
 Info: [www.psychotherapie.ch](http://www.psychotherapie.ch)
- 6. Oktober 2018, Zürich**  
**Fortbildung: «Verhaltenstherapie und empirisch orientierte integrative Psychotherapie»**  
 Referent: Franz Caspar  
 Veranstalter: ASP  
 Info: [www.psychotherapie.ch](http://www.psychotherapie.ch)
- 24. November 2018, Zürich**  
**Fortbildung: «Behinderung als Herausforderung»**  
 Referentin: Barbara Jeltsch  
 Veranstalter: ASP  
 Info: [www.psychotherapie.ch](http://www.psychotherapie.ch)
- 25. November 2018, Zürich**  
**Fortbildung: «Besonderheiten in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen»**  
 Referentin: Nitza Katz  
 Veranstalter: ASP  
 Info: [www.psychotherapie.ch](http://www.psychotherapie.ch)
- 26.–29. Juni 2020, Moskau**  
**«9<sup>th</sup> World Congress for Psychotherapy»**  
 Veranstalter: World Council for Psychotherapy (WCP)  
 Info: [www.planetofpsychotherapy.com](http://www.planetofpsychotherapy.com)

# Interview mit einem Mitglied der ASP

Eliane Schnellmann



**Was waren Ihre Beweggründe, den Beruf einer Psychotherapeutin zu wählen?**

Ich habe in erster Linie dieses Tätigkeitsfeld gewählt, weil es sich so vielgestaltig zeigt, immer wieder von neuem nach kreativen Lösungsansätzen sucht und es nie zu Routineabläufen kommt. Mir gefällt auch die von Ellert Nijenhuis gebrauchte Metapher «eine gelungene Psychotherapie ist ein Tanz zwischen Therapeut und Patient».

In Selbsterfahrungsprozessen habe ich mithilfe erlebnisaktivierender Methoden und einer phänomenologisch-hermeneutischen Herangehensweise tiefgreifende Erkenntnisse über mich und mein So-geworden-Sein sowie über mir wichtige Bezugspersonen machen dürfen. Auch der Einbezug des Lebenskontextes kam bei der Selbstreflexion nicht zu kurz. Dieses neue Bewusstsein über mich entwickelte sich in sicheren therapeutischen Bindungsgefügen und wiederholten solidarischen Erfahrungen in Gruppen. Letztendlich trug es entscheidend zu einem positiven Identitätsprozess und einer kontinuierlich und kohärent erlebten Persönlichkeit bei. Ich lernte mein Leben aktiv mitzugestalten und mit unveränderbaren Situationen gelassener umzugehen. Diese Wege der Heilung und Förderung, wie sie Hilarion Petzold konzipiert hat und die sowohl leibliches Erleben, emotionale Erfahrungen als auch rationale Einsicht berücksichtigen, erlebte ich als sehr sinnstiftend. Aufgrund meiner starken Überzeugung über die Wirksamkeit dieser Wege war ich als berufliche Quereinsteigerin sehr motiviert, alle Anstrengungen zu unternehmen, um den Psychotherapieberuf von Grund auf zu erlernen.

**Was ist Ihr beruflicher Werdegang/Hintergrund?**

1969 in Lachen SZ geboren, habe ich meine Kindheit und Jugend in der March verbracht. Mein beruflicher Werdegang wurde zu Beginn stark von meinen Eltern beeinflusst und geebnet. So liess ich mich zu einer soliden kaufmännischen Lehre bei der Bank in der Nachbargemeinde überzeugen. Nach sehnlichst erwartetem Abschluss, angezogen vom urbanen, pulsierenden und weltoffenen Flair der Stadt, setzte ich meine berufliche Laufbahn im Wirtschaftssektor fort. Im Tätigkeitsfeld der Kunden- und Anlageberatung beim Bankverein Zürich war ich insbesondere von den vielfältigen Biografien fasziniert und erlebte die Begegnung mit unterschiedlich-

ten Menschen als sehr bereichernd. Langsam entwickelte sich daraus meine Absicht, das Berufsfeld zu wechseln. Fehlende finanzielle Mittel führten mich dazu, einen berufsbegleitenden Weg einzuschlagen.

Neben dem breiten Fachwissen durch das berufsbegleitende Studium der Sozialpädagogik HFS (1996–2001) und der Sozialarbeit BSc (2006–2009) bot mir die sozialtherapeutische Arbeit mit suchterkrankten, oft traumatisierten Menschen (Aebi-Hus Leubringen, Stiftung Terra Vecchia Gümligen) und die Arbeit mit Jugendlichen in der Jugendpsychiatrie (UPD Bern) wichtige Berufserfahrungen an der Basis. Dank der spannenden und inspirierenden Arbeit mit geschätzten, erfahrenen BerufskollegInnen wuchs in mir immer stärker der Wunsch Psychotherapeutin zu werden. So begann ich bereits 2001 mit der berufsbegleitenden Psychotherapie an der europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie. Den universitären Lehrgang in psychotherapeutischer Psychologie MSc schloss ich 2014 an der Donau-Universität Krems ab.

Im Juni 2006 wurde ich von der Klinik für Suchttherapie in Egliswil angestellt. Die ersten zwei Jahre hatte ich die Leitung für das Projekt «Migrationsspezifische Therapie und Bildungsangebot», welches in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit Bern (BAG) durchgeführt wurde. Seither bin ich zu 80 Prozent in der Funktion als fallführende Psychotherapeutin angestellt.

**Arbeiten Sie als selbstständige Psychotherapeutin in freier Praxis und/oder sind Sie (allenfalls zusätzlich) als delegierte Psychotherapeutin tätig?**

Im Juli 2016 habe ich vom Kanton Schwyz die Berufsausübungsbewilligung als Psychotherapeutin erhalten. Seit Anfang dieses Jahres arbeite ich einen Tag pro Woche in der Gemeinschaftspraxis am Obersee in Altendorf.

**Gibt es noch einen weiteren Beruf, eine weitere Beschäftigung, den/die Sie zusätzlich zur Psychotherapie ausüben?**

Nein.

**Was ist Ihre Spezialisierung?**

Ich bin ausgebildet in Integrativer Gestaltpsychotherapie mit Fortbildungen in Dialektisch-Be-



vioraler Therapie, Kunst- und Körpertherapie und Psychotraumatologie. Langjährige Körperarbeit und Selbsterfahrung ergänzen mein fachliches Wissen. Die Integrative Therapie ist eine theoretisch fundierte Methode unter Einbezug der neuesten neurobiologischen Erkenntnisse. Sie verortet sich in einer Grundhaltung der Offenheit für die Vielfalt des Lebens und vertritt ein ganzheitliches (bio-psycho-soziales) Menschenbild. Meine Art psychotherapeutisch zu arbeiten, ist, mich auf den Menschen mit Interesse, Wertschätzung und einem respektvollen Umgang einzulassen, vorhandene Ressourcen zu aktivieren und weiterzuentwickeln und persönliches Wachstum, das in der Selbstfürsorge und gesunden Beziehungen gründet, zu fördern. Meine bisherigen beruflichen Schwerpunkte waren die Durchführung von Psychotherapien, Paar- und Familiengesprächen bei Jugendlichen/Erwachsenen mit Suchterkrankungen und komorbiden Störungen. Ich habe langjährige Erfahrung im Leiten von psychotherapeutischen Gruppen.

Ich bin spezialisiert auf die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen, Affektiven Störungen und Angsterkrankungen, Persönlichkeits- und Traumafolgestörungen, Beziehungs- und Selbstwertproblemen. Gesundheitsförderung und Stressmanagement runden mein Profil ab.

#### Fühlen Sie sich mit Ihrer beruflichen Situation zufrieden?

Diese Frage ist für mich vielgestaltig. Die Arbeit mit PatientInnen/KlientInnen erlebe ich, wenn die Herstellung einer guten therapeutischen Beziehung – die im integrativen Ansatz in der Achtung, Würde und dem Respekt vor der Andersheit des Anderen begründet ist – gelingt, im positiven Sinne bewegend.

Umwälzungen im Gesundheitswesen führten in den letzten Jahren zu immer grösseren administrativen Aufwänden. Ich befürchte, diese werden mit der Einführung von TARPSY 1.0 einen weiteren Höhepunkt erreichen. Das Spektrum reicht vom Führen unbefriedigender Statistiken, dem Abarbeiten diagnostischer Instrumente und Testungen, die oft eklektischen Charakter haben und keine Zeit für ausreichende differenzialdiagnostische Diskurse lassen, bis zur progressiven Zunahme des Berichtwesens. Diese Vorgaben beengen und ärgern mich, weil die therapeutische Arbeit darunter leidet.

#### Gibt es etwas, das Sie sich anders wünschen?

Leider hat sich die Etablierung der Psychotherapie als eigenständige, pluridisziplinäre Wissenschaft, wie es der Massstab der Charta und ihre Gliederverbände vorgesehen hätte, im Psychologieberufegesetz (PsyG), das am 18. März 2013 in Kraft getreten ist, nicht durchgesetzt. Dank den Übergangsbestimmungen des Bundes und dem provisorisch akkreditierten Weiterbildungslehrgang der SEAG konnte ich einen eidgenössisch anerkannten Fachtitel erwerben. Mit Betroffenheit habe ich festgestellt, dass die Anerkennung meines Weiterbildungstitels auf Bundesebene, im Berufsfeld auf Vorbehalt stösst und die Anerkennung des FSP (die meines Wissens nur klinische PsychologInnen als ordentliches Mitglied aufnehmen) als das entscheidende Qualifikationsmerkmal auf dem freien Markt gilt.

Ich wünschte mir in einem (meistens multiprofessionellen) Berufskontext zu arbeiten, wo Dogmatismus und starre Systeme hinterfragt werden und Neugierde und Offenheit für die sich anbietenden Ressourcenfelder Platz machen, eine respektvolle Zusammenarbeit auf Augenhöhe stattfindet und eine allseitige Bereitschaft gegeben ist, Behandlungs- und Forschungsmethoden kritisch zu befragen und zugrundeliegende Behandlungs- und Erkenntniskonzepte zu reflektieren.

#### Gibt es etwas, das Sie sich von Ihrem Verband ASP wünschen?

Als neues ASP-Mitglied hätte ich mir vom Verband ASP gewünscht, dass er aktiver die Vernetzung zu den bestehenden Mitgliedern in die Hand genommen hätte, zum Beispiel im Rahmen einer persönlichen Einladung zur Mitgliederversammlung, wo die neuen Mitglieder offiziell begrüsst werden und dadurch ein Gesicht bekommen.

#### Fühlen Sie sich in Ihrem Berufsverband ASP vertreten und gewürdigt?

Ja, sehr. Wie ich dem ASP-Newsletter September 2017 entnehmen konnte, hat sich der ASP mit dem Brief an die Krankenkassen für seine Mitglieder stark gemacht. Anfang dieses Jahres, bei der Aufnahme der Selbstständigkeit, war ich persönlich mit fehlerhaften Angaben seitens einer renommierten Krankenkasse an potenzielle KlientInnen konfrontiert, was bei mir auch zu Verunsicherung geführt hat. Mit Erleichterung

und grosser Freude habe ich die klare Positionierung des Verbandes zur Kenntnis genommen. Dank verschiedener Informationskanäle des ASP konnte ich mir ein sehr gutes Bild über die aktuelle berufspolitische Situation machen. Die Publikation *Psychotherapie-Wissenschaft* der Schweizer Charta für Psychotherapie bereichert mein Fachwissen mit anspruchsvoller und sehr interessanter Lektüre, da sie Themen, mit denen ich in der Praxis beschäftigt bin, unter einem psychotherapiewissenschaftlichen Fokus beleuchtet, was letztendlich einen Beitrag für einen fundierten fachlichen Diskurs bereitstellt.

**Was wäre Ihr Fokus, wenn Sie im Vorstand der ASP wären?**

Ich würde als Schwerpunkt ebenfalls eine enge Zusammenarbeit zwischen den Verbänden FSP, SBAP und ASP fördern, mit dem Ziel, einer tariflichen Gleichstellung mit den psychotherapeutischen Leistungen von Psychiaterinnen und Psychiatern. Ein gemeinsamer Auftritt ist für die Durchsetzung unserer Anliegen in politischen Gremien zwingend.

**Gibt es ein Amt in der ASP, das Sie gerne bekleiden würden?**

Nach langjährigen Studien zur Erreichung des eidgenössischen Fachtitels bin ich aufgrund meiner aktuellen zweigleisigen beruflichen Situation erneut sehr eingespannt. In diesem Zusammenhang stand für mich das Thema der sorgfältigen Prüfung der Machbarkeit einer selbstständigen Erwerbstätigkeit im Vordergrund. Ebenfalls investierte ich Zeit, mir einen guten Überblick über das politische Umfeld für PsychotherapeutInnen zu verschaffen. Die Bekleidung eines Amtes in der ASP ist für mich aktuell kein vordergründiges Thema.

**Wie sähe Ihre Wunschsituation im gegebenen politischen Umfeld für PsychotherapeutInnen aus?**

Aufgrund der geringen Vergütung aus den Zusatzversicherungen sind die Patienten der PsychotherapeutInnen diskriminierenden Regelungen gegenüber den praktizierenden PsychiaternInnen, die ihre Leistungen über die Grundversicherungen abrechnen können, ausgesetzt. Diese Ungleichbehandlung unterstützt Machtstrukturen, die insbesondere die Schwächsten in der Gesellschaft empfindlich treffen. Aus diesem Grund ist eine rasche KVG-Änderung, die das

Delegationsmodell in ein Anordnungsmodell überführt, gezielt voranzutreiben.

Letztendlich wäre eine relevante Folge dieser KVG-Änderung natürlich auch die Gewährleistung einer verbesserten finanziellen und emanzipatorischen Unabhängigkeit für unseren Berufsstand.

**Was ist Ihre Vision in Ihrem beruflichen Alltag?**

Ich verorte mich im integrativen Ansatz, der unter anthropologischen und ontologischen Gesichtspunkten das menschliche Sein immer als ein Mit-Sein versteht, als ein Leibsubjekt, das als verkörpertes Selbst in soziale und kulturelle Systeme der Gemeinschaft eingebettet ist. Aus diesem Ansatz lässt sich ableiten, dass das Entwicklungsgeschehen in der Wechselwirkung zwischen inneren und äusseren Austauschprozessen, in einem intersubjektiven Kontext stattfindet. Insofern fühle ich mich Hilarion Petzold sehr verbunden, der Therapie auch als Praxis kritischer Kulturarbeit sieht. In diesem Sinne hoffe ich, dass sich unser Berufsstand auch zukünftig gezielt für einen schulenübergreifenden Dialog einsetzt, der reduktionistischen Menschenbildern, die den Menschen als Träger oder Verkörperung verschiedener Störungen sehen und die Behandelnden als Agenten oder Anwender spezifischer Behandlungen, die für die Störungen vorgesehen sind, mit wissenschaftlich fundierten Gegenargumenten begegnet.

Der Wohlstand einer Gesellschaft misst sich aus meiner Sichtweise wesentlich am Gesundheitsprofil einer Bevölkerung und einer von Solidarität gekennzeichneten Gesellschaft, die sich für eine soziale Gerechtigkeit im gesellschaftlichen Zusammenleben stark macht. Des Weiteren sähe ich als Vision im beruflichen Alltag die Stärkung gesundheitspräventiver Massnahmen, um der Ausbildung chronifizierter Erkrankungen frühzeitig entgegenwirken zu können.

Schnellmann Eliane, Psychotherapeutische Psychologie MSc, tätig als Psychotherapeutin in der Klinik für Suchttherapie Egliswil und in der Gemeinschaftspraxis am Obersee in Altendorf; ordentliches Mitglied in der ASP seit 2. November 2016

[e.schnellmann@bluewin.ch](mailto:e.schnellmann@bluewin.ch)

Das Interview wurde von Peter Schulthess schriftlich geführt.

# Narben werden immer bleiben

Interview mit Dr. Julia Harsch, Schweizerisches Rotes Kreuz

Frau Harsch, Sie sind Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und ärztliche Leiterin des Ambulatoriums für Folter- und Kriegsoffer des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) in Bern. Wie muss ich mir das Ambulatorium SRK vorstellen?

Wir sind ein kleines Team, aktuell bestehend aus zwei Ärztinnen, drei Fachpsychologinnen für Psychotherapie, einem Kinder- und Jugendlichentherapeut, fünf Sozialarbeiterinnen, drei Mitarbeiterinnen mit überwiegend administrativen Aufgaben und unserer Leiterin, die ebenfalls keinen therapeutischen Hintergrund hat. Wir sind eine spezialisierte Einrichtung unter dem Dach des SRK und arbeiten interdisziplinär. Historisch gesehen ist vielleicht interessant, dass wir die erste Einrichtung in der Schweiz waren, die auf die Behandlung von traumatisierten Flüchtlingen und Folter- und Kriegsoffern spezialisiert waren. Einer durch das SRK in den 1990er Jahren in Auftrag gegebenen Studie zur Situation von Flüchtlingen in der Schweiz zufolge, hatte damals ein Viertel aller Flüchtlinge Erfahrungen von Folter oder Krieg erlebt, woraufhin unser Ambulatorium gegründet wurde.

Woher kommen die Leute, die Sie behandeln und wer sind sie?

Wir behandeln Frauen, Männer, Kinder, ja ganze Familien. Die Herkunftsländer haben sich seit den 90er Jahren deutlich verändert, wobei man sagen muss, dass aufgrund der langen Behandlungsdauer unserer Patientinnen und Patienten deren Verteilung in Bezug auf die Herkunftsländer nicht die aktuellen Trends der Flüchtlingsströme widerspiegeln. In den letzten ein, zwei Jahren kamen viele Flüchtlinge aus Syrien, Afghanistan und Eritrea. Zahlenmässig am häufigsten behandeln wir Kurdinnen und Kurden aus der Türkei, aber auch dem Irak oder Syrien. Teilweise sind sie schon seit Jahren in der Schweiz und in langjähriger Behandlung bei uns. Wir behandeln anerkannte Flüchtlinge, erhalten aber auch viele Patientinnen und Patienten zugewiesen, die noch im Asylprozess sind. In den Asylzentren leben die Menschen in sehr engen Verhältnissen und mit der riesigen Unsicherheit, ob das Asylgesuch anerkannt wird oder nicht. Die damit verbundenen Belastungen führen häufig zur Dekompensation, sodass die Menschen psychisch auffällig und uns frühzeitig zugewiesen werden.



Wenn die Flüchtlinge an der ugandischen Grenze ankommen, werden sie zuerst in ein sogenanntes Registrierungs-camp auf der Grenze zu Südsudan gebracht und von der ugandischen Regierung registriert. Rotkreuz-Mitarbeiter leisten einer Mutter mit ihren Kindern medizinische Hilfe.

Werden sie Ihnen hauptsächlich aus den Durchgangszentren zugewiesen?

Wir bestehen darauf, dass die Zuweisung durch den Hausarzt erfolgt, gerade weil wir ein kleines Ambulatorium sind und auch keinen Notfalldienst haben. Zuweisende sind also häufig Hausärztinnen und Hausärzte, die für die Versorgung eines Durchgangszentrums zuständig sind. Aber es gibt wie gesagt auch bereits anerkannte Flüchtlinge und Menschen, die seit Jahren in der Schweiz leben, die durch die Hausärzte zu uns geschickt werden. Angeregt wird eine Anmeldung bei uns oft durch andere Bezugspersonen der Betroffenen, beispielsweise Sozialarbeitende, die im Asylbereich arbeiten und unsere Einrichtung kennen.

Welches sind die häufigsten Beschwerden oder Störungen, die Sie antreffen – oder sind es gleich mehrere?

Die meisten unserer Patientinnen und Patienten haben in der Tat sowohl psychische Störungen als auch körperliche Beschwerden. Die häufigsten psychiatrischen Diagnosen sind posttraumatische Belastungsstörungen und Depressionen. An körperlichen Beschwerden zeigen sich am häufigsten chronische Schmerzen. Teilweise gibt es dafür eine somatische Ursache, als Folge der erlebten Folter zum Beispiel oder in Folge von

Kriegsverletzungen. Teilweise sind es Schmerzstörungen, die kein fassbares somatisches Korrelat haben und mit der psychischen Belastung zusammenhängen.

Behandeln Sie auch Kinder oder minderjährige Flüchtlinge?

Seit fünf Jahren haben wir auch einen Bereich für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie im Ambulatorium SRK, der jedoch bislang nur mit einem Therapeuten besetzt ist. Da die Nachfrage in diesem Bereich immer grösser wird, ist geplant, unser Angebot für diese Gruppe auszuweiten.

Psychische Probleme sind ja in vielen Kulturen tabuisiert. Wie gehen Sie damit um?

Das ist ein wichtiger Punkt, wobei ich selbst überrascht war, wie positiv unser Ambulatorium von den meisten Patientinnen und Patienten angenommen wird, insbesondere auch von den vielen männlichen Patienten. Es ist schon eine Besonderheit im Vergleich mit anderen psychiatrischen Einrichtungen, dass bei uns über die Hälfte der Patienten Männer sind. Ein wichtiger Faktor für die hohe Akzeptanz ist sicher, dass nicht das Psychiatrie-Label im Vordergrund steht, sondern das Logo des Roten Kreuzes, also eines Hilfswerks, bei dem das Leiden anerkannt



wird. Trotzdem sind natürlich viele Symptome sehr schambesetzt und es braucht oft viele Sitzungen, bis die Patienten uns das ganze Ausmass ihrer Symptomatik mitteilen. Ein weiterer wichtiger Faktor für die hohe Akzeptanz dürfte sein, dass Sozialberatung bei uns einen grossen Stellenwert hat und jede Patientin und jeder Patient in Zusammenarbeit mit dem fallführenden Therapeuten eine Sozialarbeiterin oder einen Sozialarbeiter zur Seite gestellt bekommt. Das bedeutet, dass über längere Strecken der Therapie auch die Sozialarbeit im Vordergrund stehen kann, wobei die Betroffenen konkrete Hilfe bekommen, was den Alltag in der Schweiz angeht. Diese konkrete Unterstützung kann helfen, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und es den Patientinnen und Patienten erleichtern, sich auf die psychotherapeutische Behandlung einzulassen.

Man liest, dass viele Flüchtlinge nicht von zu Hause aus traumatisiert seien, sondern dass ihnen die schlimmsten Erlebnisse auf dem Fluchtweg begegnen. Gibt es «typische» Fluchtgeschichten? Aus Ländern wie Eritrea oder auch Westafrika gibt es schon Fluchtgeschichten, die sich sehr ähneln. Bei langen Fluchtwegen geht es damit los, dass die Sahara passiert wird, meist mit Schleppern. Dabei nehmen die Menschen grosse Entbehrungen auf sich, machen existenziell bedrohliche Erfahrungen mit Durst und Hunger und werden häufig Zeugen des Todes von Mitreisenden. Die Flucht wird immer wieder unterbrochen, weil das Geld zur Weiterreise fehlt und auf verschiedenste Weise beschafft werden muss. Oft haben die Menschen schon eine Odyssee hinter sich, bis sie am Mittelmeer ankommen. In Libyen werden sie dann häufig Opfer von Inhaftierungen und Misshandlungen durch paramilitärische Organisationen oder Schlepper. Ein grosser Teil der weiblichen Flüchtlinge wird irgendwo auf dem Weg vergewaltigt oder muss sich prostituieren, um das Geld für die Weiterreise aufzutreiben. Es gibt schon Geschichten, die man zu kennen glaubt, aber aufgrund des grossen individuellen Leides, das die Menschen vermitteln, gelingt es, jeden Flüchtling und seine Geschichte individuell, vor dem Hintergrund seiner Persönlichkeit, zu betrachten.

Haben traumatisierte Flüchtlinge überhaupt eine Chance, das Erlebte zu überwinden? Oft

werden sie hier ja retraumatisiert, weil die Situation, die sie hier antreffen, nicht ihren Vorstellungen entspricht.

Narben werden sicher immer bleiben. Mit den Schwierigkeiten, auf welche die Geflüchteten im Ankunftsland treffen, sprechen Sie etwas an, was wir unter anderem versuchen mit dem Begriff «Sequenzielle Traumatisierung» zu beschreiben, ein traumatischer Prozess, der nicht abgeschlossen ist, wenn die Betroffenen hier ankommen, sondern der dann eigentlich weitergeht und im schlimmsten Fall durch die postmigratorischen Stressoren chronifiziert und aufrechterhalten wird. Da braucht es lange Therapien und – unabhängig von der Therapie – viel Zeit und Geduld, bis wieder eine ausreichende Lebensqualität erreicht werden kann.

Wenn diese Menschen eine geregelte Arbeit hätten oder hier besser in den Alltag integriert würden, wäre dies wohl eine grosse Hilfe.

Auf jeden Fall. Damit könnte man viel Unterstützung leisten, gerade auch aus finanzieller Sicht. Bei den allermeisten Flüchtlingen, die noch im Asylprozess oder vorläufig aufgenommen sind, ist der Wunsch riesig, zu arbeiten und Geld zu verdienen, häufig auch, um damit Angehörige zu unterstützen, die noch im Herkunftsland sind, und mehr Unabhängigkeit zu erreichen. Ich denke, da könnte man sehr viel erreichen, auch was die soziale Integration oder das Lernen der Sprache angeht.

Sie haben gesagt, dass auch Familien zu Ihnen kommen. Wie muss man sich das vorstellen?

Teilweise ist es zufällig, teilweise Mund-zu-Mund-Propaganda innerhalb der Familie eines Patienten. Bis jetzt ist es noch nicht die Regel, dass wir nach einem systemischen Ansatz eine ganze Familie behandeln. Oft ist es so, dass wir traumatisierte Eltern behandeln, wobei dann auch die Kinder zum Thema werden, die Sorgen der Eltern und/oder der Therapeutinnen und Therapeuten um die Kinder. Wenn das Gesamtbild der Symptomatik deutlich wird, stellt man sich die Frage: Wenn die Patienten so beeinträchtigt sind, wie können sie mit kleinen Kindern umgehen? Da werden wir teilweise auch aktiv. Wenn es Hinweise gibt auf Symptome der Kinder, bieten wir zumindest eine Abklärung durch unseren Kinder- und Jugendlichen-Therapeuten an und versuchen dann entweder eine

Behandlung bei uns oder extern zu vermitteln. Das Gleiche gilt natürlich auch für die Eltern von Kindern, die bei uns in Behandlung sind.

#### Werden auch Therapien unterbrochen von Ihren Patientinnen und Patienten?

Abbrüche gibt es erstaunlich wenig im Vergleich zu öffentlichen Institutionen. Es gibt sicherlich immer wieder auch Pausen sowie Patientinnen und Patienten, die aus Vermeidung oder aufgrund von Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit Therapien verpassen oder Schwierigkeiten haben, die Anreise auf sich zu nehmen. Wenn das Vertrauensverhältnis einmal da ist, melden sie sich aber meist auch wieder. Es ist schon eine besondere Erfahrung, die die Patientinnen und Patienten hier machen können, von einem multiprofessionellen Team unterstützt zu werden. Ein wichtiger Punkt sind auch die Dolmetscher.

#### Das ist ein interessanter Punkt. Da ist ja noch eine Drittperson dabei. Ist das kein Problem?

Am Anfang ist es ungewohnt, das muss man schon sagen, und es müssen bei der Zusammenarbeit bestimmte Regeln beachtet werden, auf die wir Wert legen. Aber Psychotherapie ist schliesslich ein sprachgebundenes Verfahren und es geht einfach nicht ohne die Möglichkeit, sich sprachlich zu verständigen. Für viele unserer Patientinnen und Patienten erleichtert gerade die Anwesenheit einer Drittperson, die mit der eigenen Kultur vertraut ist, sich zu öffnen. Die interkulturellen Dolmetschenden, mit denen wir zusammenarbeiten, leisten mehr als die reine Übersetzung des Gesprochenen. Sie können den Therapeutinnen und Therapeuten und Patientinnen und Patienten auch helfen, kulturelle Besonderheiten und Unterschiede besser zu verstehen.

#### Haben Sie Schwierigkeiten, solche Übersetzer zu finden? Es ist ja doch ein Spezialgebiet, das eine besondere Sensibilität voraussetzt.

Wir legen Wert darauf, dass alle Übersetzende als interkulturelle Dolmetschende ausgebildet sind und ein Zertifikat vorweisen. Für bestimmte Sprachen ist es nicht einfach, Dolmetschende mit der entsprechenden Qualifikation zu finden.

So hatten wir in der letzten Zeit zum Beispiel Schwierigkeiten, Dolmetschende für Tigrinya, einer der Sprachen, die in Eritrea gesprochen wird, zu finden. Da gab es einen hohen Bedarf. Wir mussten Kompromisse eingehen, was die Ausbildung betrifft. Das ist schon nicht immer einfach.

#### Wie ist es mit der Genderfrage, wenn zum Beispiel ein Mann von einer Frau oder umgekehrt behandelt wird?

Das ist bei uns erstaunlicherweise eigentlich kein grosses Problem, vielleicht weil wir uns viel Zeit nehmen, unsere Arbeitsweise zu erläutern und ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. Auch die Anwesenheit der Dolmetscher kann hier wiederum hilfreich sein. In Einzelfällen kann es schon Probleme geben, generell aber nicht.

#### Wird Ihre Arbeit von den Behörden geschätzt oder sogar unterstützt?

Was die finanzielle Seite angeht, werden wir zum grossen Teil von der öffentlichen Hand finanziert. Wichtige Unterstützung erhalten wir zum Beispiel vom Staatssekretariat für Migration (SEM). Auch gibt es eine gute Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten, die uns als Ansprechpartner schätzen.

#### Was sind Ihre gegenwärtigen Perspektiven?

Es ist mir wichtig, darauf hinzuweisen, dass wir versuchen, unser Angebot einem breiteren Publikum zugänglich zu machen, weil der Bedarf immens ist. Wir sind dabei zu überprüfen, ob wir niederschwellige Angebote ausbauen können mit hauptsächlich psycho-educativem Charakter, womit wir eine grössere Zahl an Patientinnen und Patienten erreichen könnten. Auch wird unser Sozialarbeit-Team in diesem Jahr erstmals ein Gruppenangebot mit informativem Charakter starten. Besprochen werden vor allem alltagsrelevante Themen, die das Ankommen und Leben in der Schweiz betreffen. Da bin ich sehr gespannt, wie sich das bewährt.

Frau Harsch, vielen Dank für dieses aufschlussreiche Gespräch.

Das Interview führte Marianne Roth.

# Stellungnahme und spezifische Richtlinien zur Psychotherapie mit Geflüchteten<sup>1</sup>

European Association for Psychotherapy (EAP)

## Arbeitsgruppe für diese Stellungnahme und die Richtlinien: Mitglieder und Berater

Boris Droszdek (Niederlande)  
Sonia Kinigadner (Wellcome Center, Österreich)  
Lilla Hardi (Compassion, Budapest, IRCT)  
Solveigh Ekblad (Karolinska/Schweden)  
Marianne Kastrup (WPA/Dänemark)  
Heinrich Graf von Reventlow (Deutschland)  
Martine Wolff (Luxemburg)  
Eva Pritz (Österreich)  
Hannah Kienzler (Kings College/Vereinigtes Königreich)  
Gabriel Diakonu (Rumänien)  
Traudl Szyszkowitz (Österreich)  
Neli Demi (Albanien)

### Kontakt und Beratung:

Annika Begunde (UNHCR), Rosa Izquierdo (Spanien, UN/UNICEF-Berater), Maria Kle-tecka-Pulker (Vienna University, Österreich), Margit Ammer (Boltzmann Institute for Human Rights, Österreich), Karoline Schlar (Schweiz)

Korrespondierender Autor und Vorsitz:  
Prof. Thomas Wenzel

## Einleitung

Die Arbeitsgruppe, deren Vorsitz der korrespondierende Autor innehat, wurde 2016 von der European Association for Psychotherapy (EAP) gegründet, um das Thema psychische Gesundheit und Psychotherapie in der aktuellen Flüchtlingskrise zu behandeln, indem

- a. eine Stellungnahme veröffentlicht wird, um das Bewusstsein für die Bedeutung psychischer Gesundheit, Menschenrechte und psychotherapeutischer Dienstleistungen in der Öffentlichkeit, bei Fachleuten in unterschiedlichen Bereichen, Nichtregierungsorganisationen, aber auch bei Regierungen und anderen Entscheidungsträgern zu stärken.
- b. Richtlinien für die Psychotherapie mit Ge-

flüchteten erstellt werden, die von Psychologen, Psychiatern und Psychotherapeuten angewendet werden sollen.

Die Dokumente wurden vom Gremium und Leitungsausschuss der EAP am 29. März 2017 angenommen.

## European Association for Psychotherapy – Stellungnahme

Aktuell ist ein großer Teil der Menschheit als Geflüchtete heimatvertrieben. Diskriminierung und Verfolgung, Armut, von Menschen verursachte Katastrophen sowie verschiedene Formen von oft extremer Gewalt, einschließlich Krieg, Gefangenschaft und Folter zwingen diese Gruppen, ihre Heimat zu verlassen und als Binnenvertriebene oder in wachsender Zahl auch in dritten Ländern Zuflucht zu suchen.

Zusätzlich müssen schwerwiegende Stressoren, einschließlich der Trennung von Familienmitgliedern, Erleben von Gewalt oder Tod während des Transits, Vertreibung und ein unsicherer Status in oft feindlichen Ländern, zu den potenziell traumatischen Erfahrungen hinzugezählt werden, die zu ihrer Entscheidung oder dem Zwang, ein Geflüchteter zu werden, beigetragen haben.

Studien der letzten Jahrzehnte haben gezeigt, dass Grundsicherheit, Unterstützung und angemessene Behandlung entscheidend zur Vorbeugung von langfristigen, schweren psychischen Problemen beitragen und haben ebenso mögliches Leiden in der zweiten und dritten Generation der Familienmitglieder der Betroffenen gezeigt. Besonders berücksichtigt werden müssen Asylsuchende und Geflüchtete, mit einem speziellen Fokus auf besonders gefährdete Gruppen wie Folteropfer, Schwererkrankte, Menschen mit Behinderung und unbegleitete Minderjährige, wie es auch in der EU Reception Conditions Directive (2013/33/EU), in den Internationalen Menschenrechten und durch humanitäre Standards festgelegt ist.

Trotz aktueller Diskussionen und Bemühungen, diese Standards auszusetzen, sowie einer steigenden Zahl von Berichten über Verletzungen, auch in der EU, sind diese grundlegenden Menschenrechte – einschließlich auf Schutz, aber

<sup>1</sup> Den englischen Originalwortlaut der Leitlinien finden Sie unter [www.europsyche.org/contents/14809/eap-guidelines-psychotherapy-with-refugees](http://www.europsyche.org/contents/14809/eap-guidelines-psychotherapy-with-refugees) (05.10.2017).

auch auf Zugang zur Gesundheitsfürsorge – die Fundamente unserer Gesellschaft.

PsychotherapeutInnen haben aufgrund ihrer Arbeit mit diesen und ähnlich notleidenden Gruppen eine einzigartige, langfristige Erfahrung mit den psychologischen und sozialen Auswirkungen von Gewalt und Vertreibung. Daher haben sie die Pflicht, sich für ihre PatientInnen und diejenigen einzusetzen, die als Geflüchtete leben. Die EAP hält daher Regierungen ebenso wie alle Fachleute in der Flüchtlingsarbeit dazu an:

- die andauernde Einhaltung der Internationalen Menschenrechte, der Genfer Konventionen und humanitärer Standards, die Geflüchtete im Allgemeinen schützen, einschließlich der UN-Konvention gegen Folter sowie die Charta der EU zu unterstützen und sich dafür einzusetzen,
- alle Anstrengungen, für angemessene Lebensumstände, Gesundheitsfürsorge und soziale Unterstützung aller Geflüchteten zu sorgen, einschließlich auch besonders kultursensibler Psychotherapie für diejenigen, die sie benötigen, zu unterstützen, und den Zugang dazu sowie die Kapazität zu erweitern und zu verbessern,

- bessere Versorgung und Unterstützung, einschließlich Psychotherapie und psychische Gesundheitsvorsorgedienste sowie Schutz für besonders gefährdete Gruppen anzubieten, wie es in den obengenannten Standards und EU-Direktiven ausgeführt wird.

### Besondere Richtlinien für PsychotherapeutInnen, die mit Geflüchteten arbeiten

Global gesehen ist eine steigende Anzahl von Menschen dazu gezwungen, ihre Heimat und Familien zu verlassen, um drohender Gefahr für Leib und Leben sowie Verstößen gegen grundlegende Menschenrechte zu entkommen und in Drittländern, wie der EU, Schutz und Unterstützung zu suchen. Verfolgung und schwer traumatische Erfahrungen wie Folter, aber auch kulturelle Veränderungen, Kulturschock, Trennung von Familienmitgliedern und zunehmend auch Diskriminierung, fehlende Unterstützung und fehlender Schutz in den aufnehmenden Ländern, machen sie zu einer hochgefährdeten Gruppe. Gesellschaftlicher und politischer Druck erzeugen eine gefährliche Situation, die zur Verletzung von grundlegenden Menschen-



Louis Soutter:  
*Le colis froid*,  
1938



rechten führt, welche eine Voraussetzung für Therapien sind.

PsychotherapeutInnen gehören dem Beruf an, von dem das tiefgehendste Verständnis der Auswirkungen solch extremer Lebensbedingungen auf die psychische und mentale Gesundheit erwartet werden kann. Sie können erheblich zur Behandlung und Rehabilitation von Überlebenden beitragen, aber ebenso eine eindeutige Position in öffentlichen Diskussionen zum Schutz und zu den Bedürfnissen von Geflüchteten und gefährdeten MigrantInnengruppen und gegen Hasspropaganda beziehen. Bei der Arbeit mit diesen vielfältigen Gruppen und ihren unterschiedlichen ethnischen, sozialen und kulturellen Hintergründen, aber auch mit einer unterschiedlichen Erfahrung mit oft extremer Verfolgung, wird das allgemeine Verständnis von traumatischen Stressoren weit überschritten und erfordert ein besonderes Bewusstsein, eine besondere Ausbildung und Rücksichtnahme, auch in der Arbeit von PsychotherapeutInnen.

Die folgenden Aspekte sind die wichtigsten Herausforderungen, die bei der täglichen Arbeit mit Geflüchteten, aber auch bei der langfristigen Planung von psychotherapeutischen Diensten berücksichtigt werden müssen:

1. Die meisten Flüchtlingsgruppen haben einen kulturellen Hintergrund, der sich deutlich von dem Hintergrund eines Psychotherapeuten und einer Psychotherapeutin aus dem europäischen Aufnahmestaat unterscheiden kann. Zwar können ein paar Faktoren der psychotherapeutischen Umgebung, der grundlegenden Annahmen und Behandlungsstrategien, abhängig von den Modalitäten, als universal angesehen werden, Bewusstsein und Respekt für die Unterschiede müssen jedoch immer ein Grundprinzip in der Arbeit aller PsychotherapeutInnen sein. In diesem Kontext müssen PsychotherapeutInnen besonders darauf achten, nicht ihre eigenen kulturellen oder modalitätsbasierten Ziele und Werte in die Behandlung zu integrieren, wenn sie mit MigrantInnen und Geflüchteten arbeiten.

Psychotherapeuten müssen das oberflächliche Wissen über kulturelle Hintergründe und Verallgemeinerungen meiden. Im Rahmen dieser Richtlinien umfasst der Begriff «Kultur» religiöse, ethnische, sprachliche und gesellschaftliche Faktoren, den politischen

Hintergrund und Gruppenidentitäten, die Geflüchtete und ihre Kernidentität in unterschiedlichem Maß prägen. Sie beeinflussen die Bedürfnisse, Erwartungen und die entsprechende Behandlung. Der Therapievertrag sollte daher in diesem Zusammenhang transparent und in gegenseitigem Einverständnis erstellt werden.

Die Voraussetzung für die Arbeit mit Geflüchteten ist es, zuzuhören, Informationen über die Kultur des PatientInnen einzuholen und die Therapie sowie den impliziten oder expliziten Therapievertrag an diese Unterschiede anzupassen.

2. Psychische Gesundheit ist in den Herkunftsländern häufig ein stigmatisiertes Thema, besonders in traditionelleren Gesellschaften. Dies spiegelt sich in verbreiteten kulturellen Mustern und Werten wider und muss unter Umständen besonders berücksichtigt werden. Die kulturspezifische Darstellung von Leid (in DSM-5: Cultural Idioms of Distress) kann in medizinischen Modellen leicht fehlinterpretiert werden. Die Vermeidung des Berichtens über psychologische Symptome, das Aufsuchen von traditionellen Heilern oder zum Beispiel das «Sehen» von Geistern und Seelen können Anzeichen für Leid sein und sollten von medizinischen, psychopathologischen Modellen (wie Psychosen, Somatisierungsstörungen oder Dissoziation) differenziert werden.

Kultursensible Modelle und Anpassungen der Standardmethoden, sollten, wo immer möglich, erforscht und angewendet werden.

3. Aufgrund ethnischer Unterschiede, aber ebenso aufgrund der hohen Prävalenz früherer Traumata und aktueller Stressoren, in Kombination mit dem sich international schnell weiterentwickelnden, interdisziplinären Wissen über Trauma und Traumatherapie, müssen PsychotherapeutInnen, die mit Geflüchteten arbeiten, laufend ihr Wissen zu beiden Aspekten auf den aktuellen Stand bringen und willens sein, ihre Überzeugungen und die in ihrer Ausbildung erworbene Praxis, kritisch zu hinterfragen und zu ändern.

4. Die Sprache kann bei der Arbeit mit Geflüchteten eine besondere Herausforderung sein. EAP-Mitglieder und Mitgliedsorganisationen sollten sich daher dafür einsetzen, die Ausbil-

derung und Arbeit von PsychotherapeutInnen unterschiedlicher sprachlicher und kultureller Herkunft zu unterstützen und zu ermöglichen, da dies die beste Möglichkeit ist, der doppelten Herausforderung aus Kultur und Sprache in der transkulturellen Therapie zu begegnen.

#### 5. Übersetzer und Dolmetscher

Sprache (einschließlich der nonverbalen Kommunikation) ist ein wichtiger Faktor der Therapie. MuttersprachlerInnen oder bilinguale TherapeutInnen sind, wie bereits erwähnt, nicht in ausreichender Zahl verfügbar, um mit der derzeit hohen Anzahl an Geflüchteten und MigrantInnen umzugehen, daher sind ÜbersetzerInnen/DolmetscherInnen häufig ein Teil der Therapiesituation. Dadurch ergibt sich eine besondere Situation in der Behandlung.

Bei der Arbeit mit DolmetscherInnen müssen bestimmte wichtige Punkte beachtet werden:

- DolmetscherInnen sollten eine besondere Schulung erhalten. Die Vertraulichkeit, die Anwesenheit eines dritten Partners während der Therapie, wechselnde Übertragung und Rückübertragung, Neutralität und kulturelle Unterschiede erfordern grundlegende Fähigkeiten, um zu vermeiden, dass die Behandlungssituation nicht gestört oder gar gefährdet wird. Suizidalität, sexuelle Aspekte und andere Fragen, die angesprochen werden müssen, können aufgrund des Vorhandenseins des kulturellen, ethnischen oder politischen Hintergrunds des Dolmetschers bzw. der Dolmetscherin oder seiner bzw. ihrer Befangenheit umgangen oder übersehen werden. Sie müssen das vom Klienten in sie gesetzte Vertrauen ebenso rechtfertigen, wie der Therapeut und die Therapeutin.
- DolmetscherInnen sind einem hohen Risiko von indirekter Traumatisierung und Burnout ausgesetzt. Es liegt daher auch in der Verantwortung der PsychotherapeutInnen, die emotionale Belastung des Dolmetschers bzw. der Dolmetscherin zu beobachten und die Situation zum Beispiel durch Training und Supervision anzupassen.
- Familienmitglieder, enge Freunde und diejenigen mit einem Hintergrund von unverarbeiteten persönlichen Traumata

dürfen nicht als DolmetscherIn eingesetzt werden, außer es handelt sich um einen Notfall mit sehr begrenzten Umfang.

#### 6. Interdisziplinäre Arbeit

Geflüchtete, besonders diejenigen mit einem unsicheren sozialen und legalen Status, die von ihren Familien getrennt sind oder bei denen das Risiko einer zwangsweisen Abschiebung in ein Herkunftsland, in dem ihnen Folter oder Mord drohen, besteht, haben häufig eher existenzielle Bedürfnisse – primär eher im Sinne Maslows als die «alltäglichen» Behandlungsziele, die im Fokus anderer Behandlungsgruppen liegen. Dies müssen sich PsychotherapeutInnen vor Augen führen und gegebenenfalls die Behandlung anpassen und eventuell weitere Maßnahmen ergreifen, um die Therapie selbst zu ergänzen. Die Arbeit an den psychologischen Auswirkungen unmittelbarer Probleme wie Sicherheit, der Trennung von Familienmitgliedern und deren möglicherweise unsicheres Schicksal kann Vorrang haben. Die Verarbeitung früherer traumatischer Erfahrungen ist in den meisten Fällen erst nach diesen grundlegenden Schritten möglich und ein salutogenetischer Ansatz kann priorisiert werden.

Die Konzepte der universellen Menschenrechte können im Kontakt mit PatientInnen aus anderen Kulturen komplexe Konflikte erzeugen, zum Beispiel im Fall von traditionellen Geschlechterrollen in traditionellen Gesellschaften, und damit der therapeutischen Unbefangenheit widersprechen. Diese müssen umsichtig behandelt und in einem Prozess langsamer Verhandlung zur Unterstützung eines psychotherapeutischen und zugleich transkulturellen Entwicklungsprozesses angesprochen werden. PsychotherapeutInnen sind verpflichtet, Menschenrechte als Teil ihrer Arbeit, unabhängig von persönlichen Überzeugungen, zu wahren und zu unterstützen.

Viele kulturbasierte oder traumareaktive Symptome spiegeln eine Überlebensstrategie des Klienten oder einer Gruppe in Extremsituationen wider und sollten als potenzielle erste Erfolge des Klienten gewertet und eine unangebrachte Pathologisierung vermieden werden, auch wenn eine spätere Aufarbeitung und Anpassung an eine sichere Umgebung notwendig sein kann.

Aufgrund der häufigen Überschneidungen von physischen und psychischen Faktoren bei den somatischen Beschwerden von Geflüchteten, die bei denjenigen mit Kriegs- oder Folterverletzungen auch auf ein Hirntrauma hindeuten können, können eine enge Zusammenarbeit mit ÄrztInnen, dem Rechtssystem und Behörden sowie eine Differentialdiagnose besonders bei Geflüchteten wichtig sein.

#### 7. Dokumentation

Die Dokumentation und die einvernehmliche Meldung von Folgen von Verbrechen oder Menschenrechtsverletzungen mit Erlaubnis des Klienten, wie es von den internationalen Menschenrechten, einschließlich der UN-Standards, gefordert wird, sind Teil der Arbeit aller medizinischen Fachleute. Psychologische Folgen sind häufig die am längsten währenden und relevantesten Beweise für Menschenrechtsverletzungen.

PsychotherapeutInnen müssen sorgfältig und angemessen dokumentieren und auf Anfrage des Klienten einen Bericht über diese Anzeichen schreiben oder dafür sorgen, dass eine zweite Fachkraft diese Dokumentation erstellt. Beispiele dafür sind Berichte, die zum Schutz in Asylfällen dienen oder zum Schutz gegen unangemessene Haft bei gefährdeten Gruppen wie Minderjährigen und traumatisierten Geflüchteten. Das Traumaspektrum und andere psychische Erkrankungen, einschließlich der Scham nach einem sexuellen Trauma, können auch die Selbstdarstellung in Asylverfahren beeinträchtigen und legitime Asylansprüche gefährden.

Das Istanbul-Protokoll ([www.istanbulprotocol.info/index.php/de/](http://www.istanbulprotocol.info/index.php/de/)) wird von der UN, EU-Einrichtungen und Dachverbänden von Berufsverbänden unterstützt, einschliesslich der World Medical Association und des World Council for Psychotherapy. Es sollte genutzt werden, um Berichte zu Verletzungen und Auswirkungen auf die Gesundheit von allen Personen zu dokumentieren und zu schreiben, die angeben, gefoltert oder unmenschlich und erniedrigend behandelt worden zu sein. Ein angemessener Bericht des Psychotherapeuten oder der Psychotherapeutin kann die Würde des Opfers bestätigen und zu dessen Schutz und Gerechtigkeit beitragen.

Auch das Geschlecht sollte besonders als Faktor bei der erfahrenen Verfolgung und in der Behandlung berücksichtigt werden. Dazu zählen auch Aspekte wie die sexuelle Orientierung, zum Beispiel die Bevorzugung eines bestimmten Geschlechts und Transgenderaspekte.

#### 8. Selbstschutz

Das hohe Risiko einer Gegenübertragung, einer sekundären Traumatisierung und Burnout erfordern regelmäßige Selbstfürsorge und ein Bewusstsein für die Symptome dieser Reaktionen. Zynismus, Erschöpfung, aber auch Überidentifikation können Anzeichen für diese Probleme sein. Sie können die Arbeit mit den Klienten negativ beeinflussen oder sogar in das Privat- und Familienleben des Therapeuten bzw. der Therapeutin übertragen werden. Supervision und Intervision sind wichtige Teile der Selbstfürsorge und Abgrenzung.



Louis Souter: *Nous allons périr sur les chemins*

# Sokrates als Chirurg?

## Überlegungen zum Selbstverständnis des Psychotherapeuten<sup>1</sup>

Alfred Köth



Die Polarität zwischen Medizin und Pädagogik (vgl. hierzu Köth, 2011) hat in der Psychotherapie eine lange Tradition. Eva Jaeggi, die als eine der führenden Psychotherapeutinnen im deutschsprachigen Raum gilt, sprach einmal davon, dass die Psychotherapie «gewichtige Ahnen» hat: Priester, Heiler, Lehrer, Ärzte. «Von all dem steckt in den Psychotherapien modernen Zuschnitts etwas drin – die Therapieschulen lassen sich zum Teil auch danach unterscheiden, wie viel von diesem Erbe der Ahnen in ihnen jeweils enthalten ist» (Jaeggi, 1994, S. 108). Laut einer alten Unterscheidung, die der Philosoph Max Scheler in einem Aufsatz von 1912 vornahm (zitiert und kritisch diskutiert in der philosophischen Dissertation von Dr. med. Rolf Glazinski, 1997, S. 183f.), gibt es zwei Auffassungen von der Rolle des Psychotherapeuten, die sich wechselseitig ausschliessen und die auf grundverschiedene theoretische Vorstellungen über das Seelenleben und über die «Endabsicht» von Psychotherapie zurückgehen:

- *psychischer Chirurg*: Hiernach geht es um einen irgendwie zu machenden Eingriff in den kausalen Ablauf der psychischen Erlebnisse des Patienten mit der Endabsicht, sie in die Bahn einer normalen Verlaufsform zu zwingen.
- *sokratischer Helfer*: Hiernach ist es Endabsicht, dem Patienten zur Einsicht über sich selbst, besonders den Sinnzusammenhang seiner tatsächlichen Erlebnisse der Vergangenheit zu verhelfen, um ihn von «Selbsttäuschungen» freizumachen.

Scheler nahm diese Unterscheidung natürlich in parteilicher Absicht vor, lehnte die erste Auffassung, der er alle Suggestionmethoden zuordnete, ab und befürwortete die zweite, der er die Psychoanalyse zuordnete.<sup>2</sup> In meiner ei-

---

1 Anmerkung der Redaktion: Der Autor dieses Textes schreibt aus deutscher Warte und den dortigen gesetzlichen Verhältnissen. Wir fanden den Text dennoch auch für ein Schweizer Publikum spannend, wie auch auch für ein internationales deutschsprachiges Publikum.

2 Scheler übergeht hier, dass Freud selbst in seinen ebenfalls 1912 veröffentlichten «Ratschlägen für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung» die Chirurgenmetapher wählte. In den neueren Diskussionen zu Veränderungen in der klinischen Theorie der Psychoanalyse wird auf die Veränderung leitender

genen Dissertation (vgl. Köth, 2007) und einem daran anschliessend veröffentlichten «Plädoyer für ein bildungsorientiertes Verständnis von Psychotherapie» (Köth, 2008b) nehme ich eine ähnliche Unterscheidung zwischen einem (von mir kritisierten) medizinisch-geprägten und einem (von mir befürworteten) bildungsorientierten Verständnis vor (vgl. auch Köth, 2008a). In der Psychotherapieforschung hatte bereits 1986 Hans H. Strupp, einer der «grand old men» der Psychotherapieforschung, anstelle des *medizinischen* Modells eher ein *erzieherisches* Modell gefordert: «If analogies are called for, an educational or parenting model is more appropriate for the study of psychotherapy than the drug treatment model» (Strupp, 1986, S. 128).

Dass Psychotherapiepraxis und -forschung stark mit medizinischen Metaphern und Denkweisen verknüpft sind (vgl. Flader, 2000), liegt sicherlich daran, dass die Psychoanalyse von einem Arzt entwickelt wurde und dass die Anlässe meist in Krankheitskategorien (Hysterie, Phobie, Depression, Schizophrenie u.ä.) diagnostiziert wurden. Viele Inanspruchnehmer von Psychotherapie verstehen sich selbst als «Patienten» und folgen der Empfehlung ihres Hausarztes, einen Psychotherapeuten aufzusuchen. Gleichwohl setzt Psychotherapie de facto in der Regel bei Lebens- und Beziehungsproblemen an, das heisst immer dann, wenn Menschen, wie es zum Beispiel im österreichischen Psychotherapiegesetz formuliert ist, von «psychosozial oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen» betroffen sind:<sup>3</sup>

«Menschen wenden sich an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, weil sie unter ihrer derzeitigen psychischen und/oder sozialen Situation leiden und sich deshalb in ihrem Wohlbefinden beeinträchtigt fühlen. Es kann dabei um Partnerkonflikte, Probleme im beruflichen Bereich, verschiedene emo-

---

Metaphern (vom Chirurgen zum Mitspieler) hingewiesen (vgl. Bohleber, 2012, S. 41ff.).

3 Möglicherweise kann man hier differenzieren: Psychotherapeuten mit einem bildungsorientierten Verständnis definieren den Anlass als Lebensproblem und suchen nach Lösungen; Psychotherapeuten mit medizinisch orientiertem Verständnis sehen Symptome und Syndrome und suchen nach Krankheitseinheiten.

tionale Probleme, innerseelische Konflikte, Identitäts- und Orientierungslosigkeit, Sinnfragen und vieles mehr gehen» (Rauchfleisch, 2001, S. 41).

Von E. und M. Polster wird die Aussage zitiert: «Therapie ist zu wertvoll, um nur den Kranken vorbehalten zu sein» (zit.n. Laireiter, 2000, S. 181). In der vielzitierten und heftig umstrittenen Studie zur «Psychotherapie im Wandel» wurde auf die Problematik der Abgrenzung von «normalen» Lebensproblemen und «Störungen von Krankheitswert» hingewiesen: «Diese Grenzen sind so schwer zu ziehen, weil es sie in Wirklichkeit nicht gibt. Sie liegen nicht in der Sache begründet, sondern sind ein Erfordernis unseres Gesundheitssystems» (Grawe et al., 1994, S. 9f.).

Spätestens mit der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes 1998, letztlich aber bereits 1967 mit der Integration der ambulanten Psychotherapie in die kassenärztliche Versorgung und dem Inkrafttreten der Psychotherapie-Richtlinien (vgl. Dahm, 2015), wurde der Psychotherapiebegriff an den Krankheitsbegriff gekoppelt und damit der Medizin zugeordnet. Medizinisches Denken gewann die Oberhand über das pädagogische Denken. Die humanistischen und systemischen Ansätze, in denen pädagogische und soziale Aspekte der Psychotherapie im Vordergrund standen, wurden im ambulanten psychotherapeutischen Versorgungsbereich von der Finanzierungsmöglichkeit ausgenommen und haben infolgedessen auch in der Ausbildung von Psychotherapeuten einen schweren Stand. In den vom medizinischen Denken geprägten Psychotherapie-Richtlinien wird explizit Paar- und Familientherapie ausgeschlossen und gleichzeitig eine Festlegung auf eines von zwei «Verfahren» vorgeschrieben. Eine Kombination der analytisch-begründeten Verfahren mit Verhaltenstherapie wird kategorisch abgelehnt: «Jedes dieser Verfahren hat seine methodenbezogene psychotherapeutische Eigengesetzlichkeit und seine spezifischen, die therapeutische Interaktion bestimmenden Einstellungsebenen» (Faber et al., 1999, S. 57).

Auf dieser Grundlage der bereits bei Scheler formulierten wechselseitigen Unvereinbarkeitsannahme der «grundverschiedenen» Vorstellungen beruhen die – zumindest in Deutschland<sup>4</sup>

geführten – «Konfessionskriege» zwischen Verhaltenstherapie und Psychoanalyse. Was für das eine psychotherapeutische Lager die Grundlage der Methode ist, nannte die andere Schule einen Kunstfehler und umgekehrt. Jede in Forschungsergebnissen propagierte Erfolgsmeldung des einen Verfahrens wurde von Vertretern des anderen Verfahrens kritisch kommentiert, auch heute – 2017 – noch. Bemühungen zur Integration verschiedener Modelle und Konzepte gab es zwar in der Theorie.<sup>5</sup> Auch die reale Praxis von Psycho-

---

neller Art zu haben. So ist es zum Beispiel in den USA möglich – was die deutschen Psychotherapie-Richtlinien explizit ausschließen –, psychoanalytische Verfahren mit kognitiver Verhaltenstherapie zu koppeln. Die scharfe Differenz zwischen den beiden «Modellen» bzw. «Schulen», die die deutsche Diskussion beherrscht, wird auf amerikanisch-pragmatische Art gelöst: Die kognitive Verhaltenstherapie beansprucht als ihr Terrain «das Bewusstsein», wohingegen die Psychoanalyse «das Unbewusste» zum Gegenstand hat. Damit geraten sich die beiden «Schulen» nicht ins Gehege und US-Amerikas wortgewaltigster Psychotherapeut kann zum Beispiel formulieren: «Ich selbst bin von Haus aus Psychoanalytiker und bediene mich vorwiegend der psychoanalytischen Methode. [...] [D]och habe ich einen Intensivkurs für kognitive Verhaltenstherapie absolviert und mich in der Behandlung von Angstsyndromen unterweisen lassen» (Yalom, 2004, S. 166).

5 Der Lehrbuch-Klassiker: Praxis der Psychotherapie von Senf/Broda wurde in der ersten Auflage 1996 noch als «integratives Lehrbuch für Psychoanalyse und Verhaltenstherapie» betitelt, die zweite, neu bearbeitete und erweiterte Auflage 2000 umfasste auch systemische Therapie und benannte zumindest «andere psychotherapeutische Methoden» (Familientherapie, Gesprächspsychotherapie, katathym-imaginative Psychotherapie, Hypnose und körpertherapeutische Ansätze sowie übende und entspannende Verfahren wie autogenes Training und progressive Muskelrelaxation; die dritte, völlig neu bearbeitete Auflage 2005 beinhaltete bereits die von Jürgen Kriz formulierten vier psychotherapeutischen «Grundrichtungen» und bearbeitete in jeweils eigenen Kapiteln (wie auch die vierte 2007 und fünfte Auflage 2011) die psychoanalytische, die verhaltenstherapeutische, die systemische und die humanistische Perspektive. In dem aktuellen integrativen Lehrbuch von Cord Benecke (2014) werden neben biologischen Modellen und Risiko- und Schutzfaktoren auch diese vier «Grundlagenmodelle»

---

4 US-amerikanische Psychotherapeuten scheinen dagegen weit weniger Berührungspunkte konfessio-

therapeuten dürfte weitgehend eklektisch sein,<sup>6</sup> die Praxis der Finanzierung von Psychotherapie beharrt jedoch auf der klaren Zuordnung zu einem Verfahren. Damit und auch durch die in der Ausbildung nach dem Psychotherapeutengesetz dominierende Zweiteilung in psychodynamische und verhaltenstherapeutische Ausbildungsinstitute wird auch das Selbstverständnis eines Psychotherapeuten oft «schulenspezifisch» geprägt. Diese schulischen Identitäten werden von Buchholz scharf als «Synonyme für Lernbehinderungen» kritisiert (Buchholz, 2003, S. 9). In seinem neuesten Buch diskutiert Cord Benecke, Professor für klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Kassel, zentrale Konzepte und Wirkprinzipien der beiden in Deutschland verbreitetsten «Schulen»: psychodynamische Therapien und Verhaltenstherapie im Vergleich (Benecke, 2016). Die Herausgeber dieses Buches (Inge Seiffge-Krenke und Franz Resch) gehen auch 2016 noch davon aus, dass nach wie vor eine starke Konkurrenz der «Schulen» im Bereich der Psychotherapie besteht. Die «verblüffenden» Ähnlichkeiten, die Benecke herausarbeitet, seien stärker durch eine Annäherung der Verhaltenstherapie an die Psychoanalyse als umgekehrt zustande gekommen. Benecke vergleicht sowohl die (seit Freuds Zeiten weiterentwickelten und inzwischen recht heterogenen) «Grundlagenmodelle» (auch Metatheorie genannt) als auch die Veränderungstheorien und -methoden von kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) und psychodynamischen Konzepten. Als das zentrale konzeptionelle Merkmal

---

behandelt, der integrierende rote Faden wird jedoch in der Emotionsregulierung gesehen und sodann werden (laut einer Rezensentin bei amazon) «wertneutral und ausgewogen» die verschiedenen «Interventionsformen» dargestellt.

6 In der 5. Auflage (2004) des *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* schreiben Lambert/Garfield/Bergin: «Most professionals in North America prefer some form of eclecticism» (Lambert, 2004, S. 805). Bereits 1982, zu Zeiten des Psychobooms, bemerkte Hans Kind, der 30 Jahre lang die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsspital Zürich leitete, «dass die meisten Psychotherapeuten im Laufe der Zeit ihren persönlichen Behandlungsstil entwickeln und je nach Erfordernissen der Patienten auch Elemente verschiedener Methoden kombinieren» (Kind, 1982, S. III).

der Psychoanalyse (und der davon abgeleiteten psychodynamischen Ansätze) nennt er das Unbewusste. Inzwischen würden auch von der Verhaltenstherapie konzeptionell Aspekte des Unbewussten einbezogen, beispielsweise wenn davon ausgegangen wird, dass zahlreiche kognitive Prozesse ohne Beteiligung bewusster Wahrnehmung (z.B. Priming) ablaufen.<sup>7</sup> Statt des Triebmodells der frühen Psychoanalyse werden inzwischen menschliche Grundmotive und Bedürfnisse angenommen, die aufgrund frühkindlicher Erfahrungen innerseelische Konflikte erzeugen. Diese Konflikte werden durch auslösende Situationen aktualisiert. Diese Gedanken sind in der Verhaltenstherapie im konsistenztheoretischen Modell von Grawe, in der Plananalyse von Caspar und der Schematherapie von Young mit unterschiedlichen Begrifflichkeiten konzeptionell integriert. Auch die Affekte, Emotionen und Gefühle sind sowohl in den psychodynamischen als auch den verhaltenstherapeutischen Weiterentwicklungen unterschiedlich konzipiert worden. Die Emotionsregulierung bzw. Emotionsregulation ist Ziel in beiden Ansätzen, wobei in den psychodynamischen Ansätzen ein größeres Gewicht auf die unbewusste bzw. emotionale Reifung gelegt wird, während in den Verhaltenstherapien die bewusste, kognitive Ebene betont wird. Verfahrensübergreifender Konsens, wenn auch mit den verschiedensten Begriffen belegt (Klischees, szenische Muster, innere Arbeitsmodelle, Schemata, states of mind, pathogenic beliefs, RIGs usw.), besteht heute darin, dass frühe Beziehungserfahrungen sich innerpsychisch niederschlagen und das spätere Beziehungserleben und -verhalten stark beeinflussen und eng mit psychischen Störungen verknüpft sind.

Bezüglich der Veränderungstheorien nennt Benecke für die psychodynamischen Theorien drei «Wirkfaktoren»: die Herstellung einer hilfreichen therapeutischen Beziehung, die Vermittlung emotionaler Einsicht in die unbewussten Hintergründe von Symptomatik, Erleben und Handeln sowie die Förderung von unzureichend zur Verfügung stehenden strukturellen Funktionen. Die Verhaltenstherapie würde hier wohl von Beziehungsaufbau, Psychoedukation und Ressourcenmobilisierung sprechen. Die

---

7 Gleichwohl ist das Unbewusste der Psychoanalyse nicht mit dem Nicht-Bewussten der Verhaltenstherapie gleichzusetzen.

therapeutische Beziehung kann auch dreifach betrachtet werden: als Arbeitsbündnis (Voraussetzung für das Einlassen auf die Therapie), als Instrument (Wirkfaktor per se, Basisvariablen, korrektive emotionale Erfahrung, Reparenting, Diskriminationstraining) oder als reflektierende und/oder deutende Bearbeitung der therapeutischen Beziehung (Explorieren der dysfunktionalen Kognitionen/Schemata, Verbindungen zu anderen Beziehungen, gezielte Vertiefung der Übertragungsbeziehung). Selbst das Konzept der Gegenübertragung wird inzwischen auch in der Verhaltenstherapie aufgegriffen, allerdings nicht, um etwas über die Innenwelt des Patienten zu verstehen, sondern um Störungen der Beziehung zu vermeiden oder dem Patienten neue Erfahrungen zu vermitteln. Die originär psychodynamische Behandlungsstrategie der Vermittlung von emotionalen Einsichten (per Deutung) ist mittlerweile auch in der KVT verbreitet.

Trotz der deutlichen Annäherungen zwischen den Verfahren, sowohl die Grundlagenmodelle als auch die Veränderungstheorien betreffend, bestehen für Benecke weiterhin substantielle Unterschiede. Eine naheliegende eklektizistische Herangehensweise wird allerdings sowohl aus theoretischen (Konsistenzforderung) als auch aus organisatorisch-finanziellen Gründen (Richtlinien: Kombinationsverbot) abgelehnt. Eine Integration der verschiedenen Grundmodelle steht, nicht nur aus diesen beiden Gründen, vor der Herausforderung, Unvereinbarkeiten im Menschenbild und im Selbstverständnis des Therapeuten zu klären. Als bedeutsamen Unterschied sieht Benecke die grundlegende Haltung der Therapeuten: in der psychodynamischen Therapie die «Wahrnehmungseinstellung», die mit der im Stillen gestellten Frage «Was passiert hier zwischen uns?» verbunden ist; in der KVT die «Haltung der rationalen Steuerbarkeit psychischer Prozesse». Die «Verfahrensprototypen» können laut Benecke durch unterschiedliche Betonungen charakterisiert werden:

- «Der psychoanalytisch-psychodynamische Prototyp betont den unstrukturierten Dialog: offene Besprechungen (z.B. von Phantasien und Träumen); Identifizierung von sich wiederholenden Themen im Erleben des Patienten; Verbinden der Wahrnehmungen und Gefühle des Patienten mit vergangenen Erfahrungen; Lenkung der Aufmerksamkeit

auf für den Patienten als unakzeptabel erlebte Gefühle; Aufzeigen von Abwehrmanövern; Interpretation von Widerstand oder unbewussten Wünschen, Gefühlen oder Phantasien; Fokussierung auf die therapeutische Beziehung; Verbindungen zwischen therapeutischer Beziehung und anderen Beziehungen.

- Der kognitiv-behaviorale Prototyp betont einen mehr fokussierten Dialog: die Strukturierung der Interaktion und die Einführung von Themen durch den Therapeuten; Therapeut hat mehr didaktische oder edukative Funktion; Therapeut bietet explizite Anleitung und Rat; Besprechung der Behandlungsziele des Patienten; Erläuterung der Rationale hinter der Behandlungstechnik; Fokussierung auf die gegenwärtige Lebenssituation des Patienten; Fokussierung auf kognitive Themen wie Gedanken und Überzeugungen; Besprechung von Aufgaben und Aktivitäten des Patienten ausserhalb der Behandlungsstunden» (Benecke, 2016, S. 60).

Diese von Benecke formulierte Unterscheidung zweier «Prototypen» deckt sich mit der Scheler'schen Unterscheidung zwischen psychischem Chirurgen und sokratischem Helfer.<sup>8</sup> Und in der Tat begreife ich diese beiden Haltungen nicht nur als unterschiedliche «Betonungen», sondern ich halte sie für unvereinbar, weil ihnen ein unterschiedliches Menschenbild und auch ein unterschiedliches Selbstverständnis des Psychotherapeuten zugrunde liegt. Wer von der «rationalen Steuerbarkeit psychischer Prozesse» ausgeht, wird versuchen, durch «Interventionen» das psychische Geschehen des Patienten oder Klienten von aussen zu beeinflussen. Wer dagegen von einem Menschenbild ausgeht, das den Menschen als autopoietisches, selbstreferenzielles System begreift, das von aussen nicht steuerbar ist, sondern allenfalls angeregt oder verstört werden kann, das aber die Veränderung nach Eigengesetzlichkeiten vornimmt, der wird

<sup>8</sup> Paradoxerweise wird der sokratische Helfer, den Scheler der Psychoanalyse zugeordnet hatte, in der aktuellen Diskussion von der kognitiven Verhaltenstherapie für sich reklamiert (vgl. Stavemann, 2002). Der psychische Chirurg hingegen, den Freud als Leitmetapher für den Psychoanalytiker gesehen hatte, entspricht Beneckes kognitiv-behavioralem Prototyp.

sich als Psychotherapeut eher «sokratisch» als Geburtshelfer verstehen denn als Bewirker oder Erzeuger der Veränderung. Jede/r Psychotherapeut/in muss sich entscheiden, welches Selbstverständnis und welche Haltung ihrer/seiner Praxis zugrunde liegt. Sokrates als Chirurg zu denken ist ein Widerspruch in sich selbst.

## Literatur

- Benecke, C. (2014). *Klinische Psychologie und Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Benecke, C. (2016). *Psychodynamische Therapien und Verhaltenstherapie im Vergleich. Zentrale Konzepte und Wirkprinzipien*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bohleber, W. (2012). *Was Psychoanalyse heute leistet. Identität und Intersubjektivität, Trauma und Therapie, Gewalt und Gesellschaft*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Buchholz, M. B. (2003). Empirische Forschung und professionelle Psychotherapie – ein nicht-hierarchisches Verhältnis. [www2.psychotherapeutenkammer-berlin.de/uploads/gesamt\\_wissenschaftlichkeit\\_von\\_psychotherapieverfahren.pdf](http://www2.psychotherapeutenkammer-berlin.de/uploads/gesamt_wissenschaftlichkeit_von_psychotherapieverfahren.pdf) (03.04.2017).
- Dahm, A. (2015). Geschichte und Perspektiven der Psychotherapie-Richtlinie. *Psychotherapeut*, 60(5), 365–369.
- Faber, F.R., Dahm, A. & Kallinke, D. (1999). *Faber/Haarstrick Kommentar Psychotherapie-Richtlinien* (5. aktualisierte und ergänzte Aufl.). München/Jena: Urban & Fischer.
- Flader, D. (2000). Metaphern in Freuds Theorien. *Psyche*, 54(4), 354–389.
- Glazinski, R. (1997). *Zur Philosophie und Psychopathologie der Gefühle bei Max Scheler und Kurt Schneider. Systematische und historische Überlegungen*. Köln: Dissertation.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Jaeggi, E. (1994). Die problematische Beziehung zwischen Psychotherapeuten und Psychotherapieforschung. In M.B. Buchholz & U. Streeck (Hrsg.), *Heilen, Forschen, Interaktion. Psychotherapie und qualitative Sozialforschung* (S. 107–120). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Kind, H. (1982). *Psychotherapie und Psychotherapeuten. Methoden und Praxis*. Stuttgart/New York: Thieme.
- Köth, A. (2007). *Zur Wirkungsweise von «Standort-Aufstellungen» als pädagogisch-therapeutische Interventionstechnik. Eine katamnestiche Studie aus einer ambulanten Psychotherapiegruppe*. Hamburg: Dr. Kovac.
- Köth, A. (2008a). Dogmen und Scheuklappen in der Psychotherapie. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 40(2), 307–321.
- Köth, A. (2008b). *Psychotherapie ist keine Behandlung. Vom Unsinn der psychotherapeutischen Diagnosesziffern, Krankheitsmodelle, Therapieverfahren, Wirkfaktoren, Veränderungskonzepte und Beziehungsmuster*. Frankfurt: VAS.
- Köth, A. (2011). Psychotherapie als Bildungsprozess. Zum Verhältnis von Psychotherapie und Pädagogik. *Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin*, 9(4), 7–18.
- Laireiter, A.-R. (Hrsg.). (2000). *Diagnostik in der Psychotherapie*. Wien/New York: Springer.
- Lambert, M.J. (Hrsg.). (2004). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5. Auflage). New York: John Wiley & Sons.
- Rauchfleisch, U. (2001). *Arbeit im psychosozialen Feld. Beratung, Begleitung, Psychotherapie, Seelsorge*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rüger, U., Dahm, A. & Kallinke, D. (2015). *Faber/Haarstrick Kommentar Psychotherapie-Richtlinien* (10. Aufl.). München: Urban & Fischer/Elsevier.
- Senf, W. & Broda, M. (2011). *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch* (5., vollst. überarb. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Stavemann, H.H. (2002). *Sokratische Gesprächsführung in Therapie und Beratung*. Weinheim/Basel/Berlin: Beltz.
- Strupp, H.H. (1986). Psychotherapy: research, practice and public policy – how to avoid dead ends. *American Psychologist*, 41(2), 120–130.
- Yalom, I. (2004). *Liebe, Hoffnung, Psychotherapie: das große Yalom-Lesebuch*. München: btb.

Alfred Köth ist Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut sowie Körperpsychotherapeut in eigener Praxis, mit Weiterbildungen in systemischer Therapie.  
[alfred.koeth@gmx.de](mailto:alfred.koeth@gmx.de)



# 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 Webseite).

### Honorarformulare

Eine elektronische Version kann als beschreibbare PDF-Vorlage im Sekretariat bezogen werden oder über die Webseite/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)

## 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.

### Kranken-/Unfalltaggeld/Unfallversicherung

ASP-Mitglieder können bei elipsLife AG günstige Kranken- und Unfalltaggeldversicherungen abschliessen. Diese Versicherung dient zur Sicherung der Lohnfortzahlung. Weitere Informationen sind zu finden auf der ASP-Webseite.

### Zurich Connect

Vorteilhafte Versicherungskonditionen über Zurich 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, Ombudsstelle.

### 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 Webseite 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.

## 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 Defèbre, Leiterin Chartakonferenz  
Bruno de Raemy, Berufspolitik Romandie  
Peter Schulthess

### Geschäftsleitung

Marianne Roth

### Sekretariat

Ursula Eggist | Claudia Menolfi

# Service aux membres ASP

## Pour votre cabinet

### Service de médiation de places de thérapie

Une prestation ASP dont bénéficient collectivité 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.

### « Tuyaux » pour les impôts

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

### Psychothérapie déléguée

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

## 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: indemnités 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.

### Assurance perte de gain maladie et accident

Les membres ASP peuvent conclure auprès d'elipsLife AG une assurance perte de gain maladie et accident à des conditions avantageuses. Cette assurance sert au maintien du versement du salaire. Vous trouverez des informations complémentaires sur le site Internet de l'ASP.

### 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, office de médiation.

### 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.

## 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 Gianinazzi, politique professionnelle Tessin  
Veronica Defiébre, Charte conférence  
Bruno de Raemy, vice-président, politique prof. romandie  
Peter Schulthess, Charte suisse

### Directrice

Marianne Roth

### Secrétariat

Ursula Enggist | Claudia Menolfi

# Éditorial

Peter Schulthess

A quoi doit-on s'attacher dans le cadre de la prise en charge psychothérapeutique des personnes souffrant de troubles post-traumatiques liés à la guerre et à la torture? Certes, les flux de réfugiés fuyant les zones de guerre sont moins importants, surtout depuis que les États européens de l'espace Schengen se sont transformés en une citadelle quasi-imprenable. Mais les droits de l'Homme sont sérieusement mis à mal. Des rapports d'ONG attestent des conditions déplorables dans les camps de réfugiés. La Mer Méditerranée est devenue en l'un des plus grands cimetières de l'histoire récente alors que les ONG sont criminalisées et entravées dans leurs efforts pour sauver des vies, y compris par un pays dit civilisé comme l'Italie.

Différentes organisations des psychothérapeutes ont proposé leur aide dans le cadre de la prise en charge des réfugiés. Ainsi l'EAGT (European Association of Gestalt Therapy) qui a mis en place voilà bientôt dix ans un «Committee for Human Rights and Social Responsibility» à l'origine notamment d'un projet permettant à des thérapeutes gestaltistes et à des superviseurs d'aider les agents bénévoles sur le terrain à gérer les expériences qu'ils vivent ou qu'ils ont vécues sur place. L'EAP (European Association for Psychotherapy) est train de mettre en place un projet similaire en partenariat avec les associations nationales affiliées.

L'entretien avec Julia Harsch de la Croix-Rouge suisse à la rubrique «Focalisation» donne un aperçu de ces travaux. L'EAP a récemment publié un guide pratique destiné aux psychothérapeutes qui travaillent avec des réfugiés. Ce guide est publié pour la première fois dans le présent cahier en allemand et en français.

Comme on s'y attendait, la contribution de Peter Schwob sur la gestion des rumeurs d'atteintes

sexuelles dans le cadre de la psychothérapie parue dans le précédent cahier a suscité de vives réactions. Nous publions ici, à la rubrique «Débats», la réaction critique d'une collègue.

Pour nourrir le débat, nous proposons un article de Theodor Itten qui invite à plus de précaution dans l'établissement des diagnostics et demande que tout comportement jugé inhabituel soit considéré dans son contexte. Dans bien des cas, l'évaluation diagnostique change radicalement. D'Allemagne, Alfred Köth nous a envoyé une contribution sur l'évolution de la conception du métier et de la fonction de psychothérapeute dans la législation actuelle. Ses réflexions nous ont paru intéressantes, y compris pour un public suisse, même si la législation en la matière diffère d'un pays à l'autre.

La rubrique «Actualité» propose cette fois plusieurs articles sur différents sujets: il sera question de politique professionnelle du point de vue de la Présidente mais également dans le contexte européen avec l'EAP, nous vous parlerons également, depuis la Suisse italophone, du registre des professions de la psychologie que l'OFSP vient de rendre accessible et d'une étude sur l'offre de soins psychothérapeutiques (et ses lacunes) en Suisse. Vous pourrez lire par ailleurs un article sur le congrès annuel 2017 de la SSPP (Société Suisse de psychiatrie et psychothérapie), ainsi qu'un rapport sur le bilan très positif du cycle de conférences sur la «Théorie générique de la psychothérapie de l'«ASP»». Pour finir, vous trouverez dans ce numéro les informations du secrétariat, un aperçu des prestations de services de l'ASP ainsi qu'un calendrier des manifestations à venir. Bien entendu, vous pourrez également lire l'entretien habituel avec un membre de l'association.

Je vous souhaite une agréable lecture.



# Informations du secrétariat

Marianne Roth | Ursula Enggist | Claudia Menolfi

## Actualisation de la base de données

Nous vous prions de bien vouloir nous communiquer vos changements d'adresse afin d'actualiser notre base de données. Nous transmettons systématiquement ces modifications à tarifsuisse et à l'assurance invalidité. Si vous ne l'avez pas déjà fait, veuillez nous communiquer votre adresse de messagerie. La plupart de nos informations et actes officiels sont envoyés par e-mail.

## Inscriptions au registre des professions de la psychologie (PsyReg)

Les modifications concernant les inscriptions au PsyReg doivent être adressées directement à l'OFSP.

## Nom de l'association: ASP remplace SPV

Depuis quelques années notre association s'appelle «ASP - Association Suisse des Psychothérapeutes». Nous constatons que certains membres continuent à utiliser la dénomination «psychothérapeutes SPV» y compris sur leur papier en-tête et dans l'annuaire téléphonique.

Nous vous demandons désormais d'utiliser uniquement, quel que soit le support, la dénomination ASP.

## Médiation de places de thérapie pour les requérants

Notre service de médiation est toujours fortement sollicité. En cas de changement d'adresse de votre cabinet, veuillez nous communiquer votre nouvelle adresse ainsi que votre numéro de téléphone. Vous pouvez également nous communiquer les changements relatifs à votre méthode thérapeutique ou à votre spécialisation. Le fait que vous proposiez des thérapies dans une autre langue ou que vous travailliez par délégation par exemple peut nous être très utile, à nous, au niveau du secrétariat, et aux personnes qui nous consultent.

## Agenda (site)

Vous trouverez les annonces des prochaines manifestations, formations et congrès, etc. à la rubrique «Agenda» sur notre site. Vous y trouverez également les dates de la prochaine assemblée des membres, des colloques, etc. Merci de consulter régulièrement notre site [www.psychotherapie.ch](http://www.psychotherapie.ch).

## Actualités – Offres de tiers (site)

Vous trouverez ici des informations actuelles sur la politique professionnelle, des offres d'emploi et des publications.

## Journal: à jour – Évolution de la profession de psychothérapeute

Le journal à jour est également disponible en ligne: [www.a-jour-asp.ch/index.php/psyber](http://www.a-jour-asp.ch/index.php/psyber)

## Journal: PTW – Psychotherapie-Wissenschaft

Si vous souhaitez recevoir ce journal en version papier, merci de l'indiquer au secrétariat. Pour la version en ligne, vous pouvez vous enregistrer via le lien suivant: [www.psychotherapie-wissenschaft.info/index.php/psywis](http://www.psychotherapie-wissenschaft.info/index.php/psywis)

## Prestation: Assurances

Vous trouverez sur notre site, à la rubrique «Assurances», des informations sur nos offres privilège en matière d'assurances collectives: assurance responsabilité civile professionnelle, assurance de choses et protection juridique. Vous avez également la possibilité de souscrire une assurance contre la perte de gain et une assurance indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident.

## Suggestions, souhaits, problèmes

Vos messages sont les bienvenus, nous les transmettons à la directrice ou au comité directeur. Les remarques et les réactions concernant nos publications sont toujours les bienvenues.

[marianne.roth@psychotherapie.ch](mailto:marianne.roth@psychotherapie.ch)

[ursula.enggist@psychotherapie.ch](mailto:ursula.enggist@psychotherapie.ch) [etasp@psychotherapie.ch](mailto:etasp@psychotherapie.ch)

[claudia.menolfi@psychotherapie.ch](mailto:claudia.menolfi@psychotherapie.ch)

## Nouveaux membres

Pedrinis | Roberta | Via alle Pezze 13 | 6950 Tesserete

Nyfeler | Ursula | Blumenweg 16 | 8008 Zürich

Waldispühl | Daniel | Rue de la Samaritaine 25 | 1700 Fribourg

Sacchi | Nicholas | Via Balestra 33 | 6900 Lugano

Ziesche | Torsten | Fröbelstr. 22 | 8032 Zürich

Gschwind | Heidi | Seestr. 283 | 8810 Horgen

Schwarzkopf | Kathleen | Rattenholz 46 | 3087 Niedermuhlern

Avilés Truaisch | Maria | Via Maraini 13 B | 6900 Lugano

De David | Orazio | Dufourstr. 187 | 8008 Zürich

With | Stéphane | Checkpoint, Rue du Pont 22 | 1003 Lausanne

# Les mots de la Présidente

Gabriela Rüttimann

## La fructueuse retraite du comité

Il était temps que l'intégration de la Charte à l'ASP adoptée depuis plusieurs années se concrétise enfin dans la structure d'organisation et dans les textes de référence de l'ASP. C'est ce à quoi nous nous sommes attachés, lors de la retraite du comité directeur de cette année, en procédant aux modifications statutaires et adaptations des principaux règlements qui seront soumises au vote des membres lors de la prochaine assemblée de mars 2018. Mon avis personnel est que nous sommes parvenus à une solution satisfaisante pour l'ensemble des parties et que la structure de l'association reflète fidèlement la réalité.

Du point de vue financier, pas de changements notables. L'accréditation nous revient plus cher que prévu: les frais d'avocat engagés dans un cas pour lequel le Tribunal fédéral a heureusement rendu un jugement en notre faveur ont fragilisé notre trésorerie et le relevé des coûts et des prestations dont nous avons confié la réalisation à FHNW nous revient plus cher que ce qui a été budgétisé. Pour le reste, les comptes financiers sont conformes aux valeurs budgétées.

La réunion a également porté sur la stratégie 2014-2018 qui, conformément à la volonté du comité directeur, sera soumise à un examen annuel. Nous pouvons maintenant affirmer que la plupart des objectifs fixés ont été atteints. Nos efforts peuvent désormais porter sur une nouvelle stratégie pour 2019-2023. Les premières pistes ont été définies et vont être présentées à l'assemblée des membres.

## Phase I de l'accréditation terminée

Nous pouvons d'ores et déjà annoncer, avec un immense soulagement, que toutes les demandes d'accréditation ont été déposées et que d'ici la date de parution du présent à jour, les visites des experts sur place auront commencé. Les premiers entretiens préparatoires avec l'agence d'accréditation ont déjà eu lieu. C'est l'occasion pour moi de remercier ici à nouveau les institutions partenaires pour l'excellente coopération et l'implication de chaque instant de chacun des acteurs. Mes remerciements s'adressent tout particulièrement à Peter Schulthess, à Sandra Lutz Hochreutener et aux collaborateurs du secrétariat qui n'ont pas

compté leurs efforts et leurs heures pour mener à bien cette mission.

## Critique adressées aux caisses maladie

Nous recevons régulièrement des réclamations de la part de nos membres concernant leurs caisses maladie. Ces dernières les informent qu'ils ne sont plus enregistrés dans le système tarifsuisse alors qu'après vérification par nos soins, ces mêmes membres sont toujours inscrits. D'autres encore regrettent que leur caisse maladie n'accepte que des membres affiliés à la FSP. Ceci est particulièrement injuste dans la mesure où l'ASP et la FSP ont la même légitimité, aussi bien au plan cantonal que fédéral. Pour mettre un terme à ce problème, nous avons adressé une lettre d'information explicite à l'ensemble des caisses maladie. Nous refusons cet état de faits qui nous oblige régulièrement à nous justifier, et qui nuit par ailleurs à notre réputation.

## Questions internationales

Le 8e congrès mondial de la psychothérapie s'est tenu du 24 au 28 juillet sous l'égide de l'UNESCO et de la ville de Paris. Cette édition avait pour thème ce siècle de globalisation inédite que nous vivons et s'intitulait «Life and Love in the 21st Century: From the intimate encounter to embracing the world». L'objectif du congrès était de questionner nos pratiques thérapeutiques et leurs fondements théoriques à l'ère de la globalisation et parallèlement de mettre en évidence le lien qui relie la psychothérapie à différentes représentations anthropologiques, sociologiques, épistémologiques et éthiques.

J'ai été surprise d'apprendre que seul un petit nombre de collègues suisses s'était déplacé, sachant que de tels événements sont de formidables forums d'échanges et de mise en réseau. On ne le sait probablement pas suffisamment, mais ce type de congrès peut être validé comme formation continue et représente des occasions uniques d'élargir son horizon au-delà de sa propre méthode thérapeutique et de ses propres frontières nationales. Le prochain congrès aura lieu à Moscou du 26 au 29 juin 2020.

Gabriela Rüttimann, Présidente de l'ASP  
gabi.ruettimann@psychotherapie.ch



# Le PsyReg et son importance

Marianne Roth



Le 1er août 2017, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mis en ligne le registre attendu de longue date des professions de la psychologie «PsyReg» qui répertorie les psychothérapeutes reconnus au plan fédéral. En amont, les associations avaient convenu avec l'OFSP de mettre à la disposition du registre les adresses de leurs membres assorties d'informations complémentaires, après avoir demandé préalablement à nos membres s'ils souhaitaient ou non figurer dans le registre. En ce qui concerne l'ASP, la préparation de ces données a pris du retard du fait de l'actualisation concomitante de notre propre base de données. Ces données ne sont donc parvenues à l'OFSP qu'après la mise en ligne du PsyReg, par tranches successives et par ordre alphabétique. L'OFSP a pris du retard lui aussi: les données fournies par les directions cantonales de la santé concernant les autorisations d'exercer n'étant pas disponibles, le statut des inscrits présentait à tort la mention «pas d'autorisation», l'erreur a toutefois été corrigée rapidement par une remarque sur le site. L'obligation de mentionner la date de naissance des psychothérapeutes inscrits n'est pas négociable dans la mesure où elle est stipulée par l'ordonnance relative à la LPsy. Après quelques mises au point complémentaires, le registre est désormais complet.

## Validité du titre ASP

Le parcours professionnel des personnes inscrites est également publié dans le PsyReg. La question de la validité du titre de «psychothérapeute ASP» nous a donc été posée à plusieurs reprises par nos membres, ces derniers souhaitant savoir si ce titre serait encore reconnu au plan fédéral au-delà de la phase de transition, après 2018.

Il a été convenu avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) que tous les membres reconnus par l'ASP justifiant d'un cursus dit modulaire seraient reconnus au plan fédéral. On entend par «cursus modulaire», les candidat(e)s qui n'ont pas forcément suivi une formation telle qu'elle est exigée aujourd'hui par la LPsy, à savoir une licence et un master en psychologie suivis d'une

formation postgrade au sein d'un institut de formation postgrade bénéficiant d'une accréditation (provisoire). D'autres formations s'étant donc déroulées autrement sont aussi reconnues, à condition qu'elles aient été suivies avant l'entrée en vigueur de la LPsy du 31/03/2013. Ce qui signifie que l'adhésion à l'ASP a la même validité que la reconnaissance fédérale.

## A qui sert le PsyReg?

Concernant sa fonction, le PsyReg s'adresse à différents publics et joue également un rôle dans le contrôle de la qualité. Tous les membres enregistrés dans le registre sont des psychothérapeutes reconnus au plan fédéral ayant suivi une formation postgrade au sein d'un établissement bénéficiant d'une accréditation provisoire. Il est important pour nos membres de savoir que des psychothérapeutes disposant d'une autorisation antérieure d'exercer la profession délivrée par une autorité cantonale mais qui ne justifient pas d'un titre postgrade fédéral ou d'un diplôme d'études supérieures reconnu en psychologie, sont inscrits au PsyReg.

Les patients peuvent s'assurer grâce au PsyReg que «leur» psychothérapeute justifie d'une reconnaissance fédérale et disposent par conséquent des compétences spécialisées nécessaires ainsi que d'une autorisation d'exercer en cours de validité. Sont également inscrits dans ce registre des psychothérapeutes étrangers dès lors que la commission des professions de la psychologie (PsyCo) a reconnu leur formation postgrade comme équivalente à un diplôme suisse.

Le PsyReg permet aux autorités cantonales de contrôler les exigences professionnelles requises pour l'attribution des autorisations d'exercer. Cette prérogative relève toujours de leur compétence. Dans le registre figureront également les restrictions ou les éventuelles mesures disciplinaires prises à l'encontre d'un ou d'une psychothérapeute, ce qui aidera les cantons dans leur missions de surveillance.

Marianne Roth, Directrice de l'ASP  
[marianne.roth@psychotherapie.ch](mailto:marianne.roth@psychotherapie.ch)

# Riviste in Avvicinamento Sull'asse Nord-Sud

Nicola Gianinazzi

## Dalla Svizzera italiana

Forniamo regolarmente consulenze individuali a colleghi psicologi e psicoterapeuti, nonché occasionalmente a Istituti di formazione svizzeri ed esteri e ad altre Istituzioni private e pubbliche.

Per quanto riguarda invece il lavoro intra-associativo esso consiste soprattutto di mediazione tra realtà regionale e nazionale, di consulenza e, non da ultimo, di revisione e traduzione di testi informativi o più prettamente tecnici.

Si continua a collaborare con profitto con l'Istituto Ricerche di Gruppo per l'organizzazione della formazione continua, così da poter garantire sempre una vasta scelta di corsi di qualità. I corsi possono così essere scelti nell'ambito del Curriculum di formazione postgraduale secondo il concetto ASP Integral.

Anche come delegato collaboro infine intensamente con l'IRG nel preparare e accompagnare le varie fasi dell'accreditamento, in particolare le visite con gli esperti designati dell'AAQ. Il lavoro di mediazione tra realtà regionale e nazionale, di consulenza, revisione e, non da ultimo, di traduzione dei testi è diventato importante.

## Panorama psicoterapeutico ticinese

In questa fase di diritto transitorio e accreditamento legata all'avvento della LPPsi si può notare un certo consolidamento dello *status quo* per quanto riguarda il Ticino. La dinamica non ha comportato maggiori collaborazioni tra piccole scuole private, ma sembra vero piuttosto il contrario: un rafforzamento delle varie identità e un concentrarsi delle risorse proprie delle varie Scuole di psicoterapia su se stesse. Questo ri-compattamento o ripiegamento ovviamente non è un male in sé, ma c'è da chiedersi dove rimane la possibilità di altre dinamiche e di innovazione nel nostro ambito, specie quando ogni Istituto avrà portato in casa propria il suo «ticket».

Un po' più preoccupante è il fatto che al portale sud di Alptransit al momento risultino accreditati o in via di accreditamento definitivo quasi esclusivamente realtà psicoanalitiche, grandi assenti risultano i cognitivisti, tanto presenti oltreconfine e storicamente anche nei servizi pubblici e negli ambulatori privati cantonticinesi.

Sconcertante il fatto che all'unico Curriculum cognitivista finora riconosciuto dalla FSP sia stato revocato tale riconoscimento e che nessun

altro Curriculum cognitivista risulti nemmeno accreditato provvisoriamente.

## Oltre la frontiera

La rivista *Psicoterapia e scienze umane* – psicoanalitica e interdisciplinare – ha posto a psicoanalisti un po' di tutto il mondo<sup>1</sup>: «domande che riguardavano questioni chiave, ad esempio il modo con cui vedono la identità della psicoanalisi, la proliferazione di «scuole» diverse, il problema della formazione, in cosa consiste la cosiddetta «psicoanalisi contemporanea», quale è l'autore più importante e perché, quali concetti centrali della psicoanalisi abbiano mantenuto una loro validità, cosa resta della teoria freudiana del sogno, che significato abbia oggi ancora l'Edipo, come vedono il rapporto con le neuroscienze e la ricerca empirica, e così via. Queste risposte (che sono di vari autori che in passato hanno collaborato con la rivista, tra cui Otto Kernberg, Glen Gabbard, Peter Fonagy, Nancy McWilliams, Morris Eagle, Christopher Bollas, Philip Bromberg, Wilma Bucci, Allen Frances, Sophie Freud, Larry Friedman, Jay Greenberg, Horst Kaechele, Joseph Lichtenberg, Thomas Ogden, David Shapiro, Bob Hinshelwood, ecc.) sono pubblicate nel n. 3/2016 della rivista stessa.»

Questo sondaggio ha suscitato un notevole interesse mediatico in Italia.

La rivista *Psicoterapia e Scienze Umane* entra nel PEP Web per il suo 50esimo anniversario:

«il PEP (*Psychoanalytic Electronic Publishing* - [www.pep-web.org](http://www.pep-web.org)) è la più importante banca dati di riviste di psicoanalisi full-text, cioè con tutti gli articoli pubblicati integralmente su Internet fin dall'anno di fondazione. Raccoglie le più importanti riviste di psicoanalisi a livello internazionale, ad esempio l'*International Journal of Psychoanalysis* (con tutti gli articoli integrali dal primo numero, cioè dal 1920), lo *Psychoanalytic Quarterly* (dal 1932), il *Journal of the American Psychoanalytic Association* (dal 1953), la *Psychoanalytic Review* (dal 1913), etc. Si tratta di una raccolta di enorme importanza non solo per la mole di dati che contiene, ma anche perché permette ogni tipo di ricerca tramite parole chiave, brani di testo, autori, titoli, ecc.»

1 I testi tra virgolette sono stati scritti dal co-direttore della rivista Paolo Migone.



«Cogliamo l'occasione per comunicare infine che dal 2017 la rivista è indicizzata anche in *Web of Science*, una banca-dati di riviste scientifiche molto prestigiosa, la più importante a livello internazionale. *Psicoterapia e Scienze Umane* è l'unica rivista italiana di psicoterapia (e ovviamente anche di psicoanalisi) che è indicizzata in *Web of Science*.»

L'indirizzo Internet della rivista *Psicoterapia e*

*Scienze Umane* è: [www.psicoterapiaescienzeumane.it](http://www.psicoterapiaescienzeumane.it)

Segnalo invece da parte cognitivista l'interessante sito *State of Mind* che trovate al seguente indirizzo: [www.stateofmind.it/psicoterapia](http://www.stateofmind.it/psicoterapia)

Nicola Gianinazzi

Membro di comitato e delegato per la Svizzera italiana





# Des Revues en rapprochement sur l'axe nord-sud

Nicola Gianinazzi

## De la Suisse italienne

Nous fournissons régulièrement des prestations de consultance individuels à des collègues psychologues et psychothérapeutes ainsi, qu'occasionnellement, à des Instituts de formation suisses ou étrangères, ainsi qu'à d'autres institutions privées et publiques.

En ce qui concerne le travail intra-associatif, il consiste principalement en des activités de médiation entre les réalités régionales et nationales, d'activité de consultance et, enfin, cette activité ayant pris une importance importante, la révision et la traduction de textes informatifs ou plus purement techniques.

C'est avec profit que nous continuons à coopérer avec l'Institut de recherche de groupe chargé de l'organisation de la formation continue, afin que nous puissions toujours garantir un large éventail de cours de qualité.

Les cours peuvent être choisis dans le cadre du cursus de formation post troisième cycle selon le concept ASP Integral.

En tant que délégué, je collabore de façon soutenue avec l'IRG pour préparer et accompagner les différentes étapes de l'accréditation, en particulier les visites avec les experts désignés de l'AAQ. Le travail de médiation entre les réalités régionales et nationales, la consultance, la révision et enfin, avec toute l'importance qu'a pris cette activité, la traduction des textes, devenue primordiale.

## Panorama de la psychothérapie au Tessin

À ce stade de droit transitoire et d'accréditation lié à l'avènement de la LPP, vous pouvez remarquer une certaine consolidation du *statu quo* en ce qui concerne le Tessin. La dynamique n'impliquait pas de collaboration majeure entre les petites écoles privées, mais il nous semble plutôt assister au contraire : en renforcement des différentes identités et une concentration des ressources des différentes écoles de psychothérapie sur elles-mêmes. Cette reconversion vers une approche plus compacte ou ce repli n'est pas un mal en soi, mais on est en droit de se demander où reste le potentiel d'autres dynamiques et innovations dans notre domaine, surtout quand chaque Institut aura rapporté son « ticket » chez lui.

Un peu plus inquiétant est le fait que, sur le portail sud de AlpTransit, à l'heure actuelle, sont

accrédités ou en voie d'accréditation définitive presque exclusivement des réalités psychanalytiques, les grands absents étant les cognitivistes, bien présents outre frontière et, historiquement également, dans les services publics et dans les cabinets privés cantonaux de soins ambulatoires. On ne peut qu'être déconcerté par le fait que le seul parcours cognitif d'études reconnu jusqu'ici par la FSP ait été révoqué et qu'il n'y a aucune reconnaissance d'un autre programme cognitif quel qu'il soit, ayant bénéficié d'une accréditation même provisoire.

## Au-delà de la frontière

La revue *Psychothérapie et Sciences Humaines*, - psychanalytique et interdisciplinaire - a formulé, aux analystes, un peu partout dans le monde<sup>1</sup> : des interrogations sur des questions clés, telles que la perception de l'identité de la psychanalyse, la prolifération des différentes « écoles », le problème de la formation, qu'appelle-t-on « psychanalyse contemporaine », quel est l'auteur le plus important et pourquoi, quels concepts centraux de la psychanalyse ont maintenu leur validité, que reste-t-il de la théorie freudienne des rêves, quelle est aujourd'hui la signification de l'Œdipe, comment voient ils la relation avec la neuroscience et la recherche empirique, et ainsi de suite. Ces réponses (qui proviennent de divers auteurs qui, dans le passé, ont collaboré avec le magazine, y compris Otto Kernberg, Glen Gabbard, Peter Fonagy, Nancy Monge, Morris Eagle, Christopher Bollas, Philip Bromberg, Wilma Bucci, Allen Frances, Sophie Freud, Larry Friedman, (Jay Greenberg, Horst S'kaechele, Joseph Lichtenberg, Thomas Ogden, David Shapiro, Bob Hinshelwood, etc.) sont publiées dans le N° 3/2016 de la revue.

Cette enquête a suscité un vif intérêt médiatique en Italie.

La revue *Psychothérapie et sciences humaines* entre dans le PEP Web à l'occasion de son 50ème anniversaire :

« Le PEP (*Psychoanalytic Electronic Publishing* -www.PEP-Web.org) est la base de données la plus importante des revues de psychanalyse en

<sup>1</sup> Les textes entre guillemets ont été écrits par le co-directeur du magazine Paolo Migone.



texte intégral, c'est-à-dire qu'elle inclut l'ensemble des articles publiés en intégralité sur Internet depuis l'année de sa fondation. » Il recueille les revues les plus importantes de psychanalyse au niveau international, par exemple l'*International Journal of Psychoanalysis* (avec tous les articles intégraux depuis le premier numéro, à savoir en 1920), le *Psychoanalytic Quarterly* (à partir de 1932), le journal de l'*American Psychoanalytic Association* (depuis 1953), la *Psychoanalytic Review* (à partir de 1913), etc. « C'est une collection d'une importance énorme, non seulement pour la quantité de données qu'elle contient, mais aussi parce qu'elle permet tout type de recherche, par mots clés, extraits de texte, auteurs, titres, etc. »  
« Nous profitons de l'occasion pour vous faire savoir que, depuis 2017, le magazine est également indexé dans le *Web of Science*, une base de

données de revues scientifiques très prestigieuse, qui se trouve être la plus importante au niveau international. » *Psicoterapia e Scienze Umane* est le seul journal italien de psychothérapie (et bien sûr aussi de psychanalyse) à être indexé dans *Web of Science*. »

L'adresse Internet de la revue *Psicoterapia e Scienze Umane* est : [www.psicoterapiaescienzeumane.it](http://www.psicoterapiaescienzeumane.it)

Il m'a semblé important de signaler, concernant la partie cognitiviste, l'existence de l'intéressant site *State of Mind* que vous trouverez à l'adresse Internet suivante : [www.stateofmind.it/psicoterapia](http://www.stateofmind.it/psicoterapia)

Nicola Gianinazzi

Membre du Comité et délégué pour la Suisse italienne

# La psychothérapie dans le monde

Peter Schulthess

## Article de l'EAP

Les rencontres d'automne de l'EAP ont eu lieu du 28 au 30 septembre à Anvers. Les intervalles entre les réunions étant relativement longs, il a été possible de discuter de différents sujets professionnels. Cette année, le comité directeur s'est réuni non pas trois fois comme à l'accoutumée mais cinq fois. Les réunions des commissions et des groupes de travail se sont tenues en parallèle. Le président actuel, Philippe Vranken (Belgique) s'est ostensiblement démarqué par un style de direction nouveau et une volonté d'innover. Il a présenté une planification stratégique, élaborée en collaboration avec un lobbyiste externe, concernant les activités de l'EAP des prochaines années et a ouvert la discussion à ce sujet. L'objectif est de promouvoir la valeur du titre de psychothérapeute EAP au sein de l'UE, auprès des politiques et des organes européens, de parvenir à une reconnaissance de la profession de psychothérapeute comme profession scientifique à part entière dans la réglementation européenne, d'harmoniser les différentes législations des pays de l'UE et ainsi de mieux garantir la liberté de migration.

Cette dernière question et la mise en œuvre de la stratégie seront à nouveau abordées dans les prochaines réunions de Vienne en février 2018. Le comité directeur, après trois ans de discussions continues au sein d'un groupe de travail et de nombreux échanges avec ses membres, a publié un guide pratique consacré à la psychothérapie et la religion, aux pratiques spirituelles et aux doctrines ésotériques. La décision a été prise à l'unanimité. Ce guide a été conçu en réaction à la directive autrichienne. Il est publié à la suite du présent article. Pour pouvoir aborder ce sujet de manière professionnelle, le *International Journal for Psychotherapy* a publié un numéro spécial en format électronique (téléchargeable gratuitement) ([www.ijp.org.uk/docs/IJP\\_Special\\_Issue\\_Psychotherapy\\_vs\\_Spirituality\\_Part\\_1.pdf](http://www.ijp.org.uk/docs/IJP_Special_Issue_Psychotherapy_vs_Spirituality_Part_1.pdf)) et prévoit la publication d'autres articles sur ce sujet dans un prochain numéro.

**NUOC (Committee of National Umbrella Organisations = comité des fédérations nationales)**

Les dernières conditions requises étant remplies, l'ASP est définitivement accréditée pour les sept

prochaines années en tant que National Awarding Association (association nationale accréditée). La fédération hongroise s'est vue refuser le statut d'association nationale accréditée pour défaut de présentation des documents de ré-accreditation en dépit des prolongations de délais dont elle a bénéficié. Elle conserve néanmoins son statut de fédération nationale. Les fédérations nationales ont été invitées à actualiser les informations relatives à la législation dans leur pays.

**EWOC (Europeanwide Organisations Committee = Comité des Associations Européennes de Méthodes)**

Ce comité est chargé notamment de se prononcer sur le fondement scientifique de toute nouvelle méthode thérapeutique soumise à l'EAP. Une fois encore, la question de la reconnaissance de la psychothérapie transpersonnelle a fait débat à l'occasion d'une demande d'admission d'un organisme professionnel de psychothérapeutes adepte de la psychothérapie transpersonnelle. La commission d'admission l'avait intégrée dans la mesure où tous ses membres étaient des psychothérapeutes qualifiés. Toutefois la preuve du caractère scientifique de cette méthode n'a pas pu être établie, les pro et les contre se trouvant en nombre égal au sein de l'EWOC. À présent, tous les organismes représentés au sein de l'EWOC sont invités à évaluer les documents transmis et à exposer par écrit les motifs de leur position. Jusqu'ici, l'appréciation reposait sur les rapports de deux experts.

**SARC (Science and Research Committee)**

Ce comité est présidé par Peter Schulthess. Un cycle de rencontres scientifiques a été organisé et animé dans le cadre du congrès mondial WCP au mois de juillet 2017 à Paris en partenariat avec l'organisateur local (FF2P – Fédération Française des Psychothérapeutes et Psychanalystes). Les représentants de l'organe directeur du SARC participeront bientôt à d'autres conférences scientifiques internationales dans le but de développer la mise en réseau des chercheurs et d'initier des projets de recherche auxquels les organismes représentés et des psychothérapeutes de l'EAP pourront se joindre.



### ETSC (European Training Standards Committee = Comité Européen des Normes de Formation))

L'EAP souhaite faire entrer la formation en psychothérapie dans le cadre de l'EQF (European Qualification Framework = cadre européen des certifications) au niveau 7. Pour ce faire, il est nécessaire de revoir les normes de formation et de les intégrer à l'ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System = Système européen de transfert et d'accumulation de crédits), comme pour les formations supérieures. Si l'on veut accéder à une reconnaissance en tant que formation scientifique, il faudra assurément intégrer des modules de recherche à tous les cycles de formation et rapprocher les instituts des écoles d'enseignement supérieur pour que ceux-ci puissent délivrer les titres universitaires correspondants à l'issue des cycles de formation. C'est ce qui se passe aujourd'hui dans certains pays.

### TAC (Trainings and Accreditation Committee = Comité d'Accréditation et de Formation)

Les demandes de reconnaissance par l'EAP de programmes universitaires évalués par ce système de points montrent la nécessité d'un système clair de conversion en heures des normes de formations existantes indépendamment des unités de formation suivies afin de pouvoir évaluer si telle ou telle formation postgrade est équivalente ou comparable.

Trois autres instituts ont été accrédités: un institut de gestalt-thérapie en Croatie, un institut de psychodrame en Grèce et un institut TA en Serbie.

### Thérapie de conversion

Le comité directeur de l'EAP réuni en bureau a adopté la position de l'UKCP (United Kingdom Council for Psychotherapy) concernant la thérapie de conversion. La thérapie de conversion (également appelée «thérapie réparatrice») considère que les formes d'orientation sexuelles déviantes de l'hétérosexualité sont une maladie que l'on peut traiter à l'aide d'une thérapie appropriée, en réorientant la préférence sexuelle. Cette question est visiblement d'actualité en

Grande-Bretagne. L'EAP reconnaît avec l'UKCP que de telles expériences n'ont rien de professionnel et vont à l'encontre des principes d'éthique professionnelle des psychothérapeutes. La position adoptée peut être consultée via le sien suivant: [www.psychotherapy.org.uk/about-ukcp/public-policy/conversion-therapy/](http://www.psychotherapy.org.uk/about-ukcp/public-policy/conversion-therapy/)

Un article de Tom Warnecke sur ce sujet a été publié dans l'*International Journal for Psychotherapy* (2013, Vol. 17, No. 2, S. 74–85: ISSN 1356-9082): «What can Psychotherapy do? Psychotherapy paradigms and sexual orientation».

### Family Alienation Syndrome et Parental Alienation Syndrome

Une collègue fait part de résultats de travaux menés dans un groupe de travail sur la problématique du Family Alienation Syndrome (syndrome d'aliénation familiale) et du Parental Alienation Syndrome (PAL = syndrome d'aliénation parentale). Le rôle de ces syndromes est très important dans les procédures judiciaires, notamment lorsqu'il est question de la garde des enfants. Bien que ces syndromes ne soient décrits ni dans l'ICD-10 ni dans le DSM 5, ils sont régulièrement diagnostiqués en pratique légale, à la fois par des psychologues et par des travailleurs sociaux et viennent étayer les jugements rendus par les tribunaux. Sont concernées généralement les familles avec un passé traumatisant ou violent. Ces diagnostics et les jugements qu'ils permettent d'étayer, par exemple en cas de retrait d'un enfant à sa mère (parfois peu après la naissance) ou d'un retrait irrévocable de l'autorité parentale ou du droit de visite à un père, ont eu dans certains cas des conséquences dramatiques: escalade de la violence pouvant aller jusqu'au meurtre ou au suicide. Les débats ont été vifs entre psychothérapeutes de l'enfance et de l'adolescence. Tous se sont accordés sur le fait qu'il ne faut en aucun cas poser ce diagnostic s'il n'est pas confirmé et qu'il est préférable d'adopter systématiquement une approche professionnelle permettant de travailler à l'amélioration des relations familiales. Le groupe de travail a été chargé d'élaborer un guide pratique.

### Congrès WCP à Paris

Le «8e congrès mondial de psychothérapie» du WCP (World Council for Psychotherapy) s'est

tenu à Paris du 24 au 28 juillet 2017. Cette édition avait comme thème principal: «Life and Love in the 21st Century». Le congrès a réuni quelque 850 participants autour d'un riche programme de présentations et d'ateliers. Un compte-rendu détaillé du congrès est publié dans la revue Psychotherapie-Wissenschaft, Heft 2-2017. Compte-rendu de l'assemblée des membres du WCP: 31 membres du Bureau élargi étaient présents ainsi que 10 invités. Le prochain congrès aura lieu en Russie dans trois villes différentes: le pré-congrès se tiendra à Saint Pétersbourg, le congrès principal à Moscou (26 au 29 juin 2020) et le post-congrès sur les rives du Lac Baïkal. Les personnes qui souhaitent concilier un programme d'étude en psychothérapie avec un beau voyage en Russie en auront pour leur argent. Le congrès anniversaire du WCP aura lieu à Vienne en 2023. Alfred Pritz a annoncé sa démission de ses fonctions de président à cette date. Différents candidats se sont déclarés pour l'organisation du congrès de 2026. Ils ont été invités à

venir présenter leurs candidatures lors du prochain congrès de 2020.

Tous les membres du bureau ont été reconduits pour les 6 ans à venir.

À la demande du Fellowship Committee, il a été décidé de créer une nouvelle catégorie de membres pour les personnalités «méritantes». Ces dernières recevront un titre spécial et devront à l'avenir, en qualité de «Fellow», s'acquitter d'une cotisation majorée... Tous les membres du Bureau ont reçu le titre de Fellow.

Le WCP est représenté auprès des Nations Unies en tant qu'association professionnelle. Judy Kurianski représente l'association à New York. Elle sollicite régulièrement de la part des pays l'envoi d'articles montrant comment la psychothérapie se saisit également de problèmes de société.

Peter Schulthess est délégué par l'ASP au comité directeur de l'EAP et représentant de la Suisse au sein du Bureau du WCP  
[peter.schulthess@europsyche.org](mailto:peter.schulthess@europsyche.org)

# Étude sur la pénurie de l'offre de soins psychiatriques et psychothérapeutiques en Suisse

Marianne Roth



Pour la première fois, la situation de la prise en charge des personnes concernées par les maladies psychiques en Suisse a fait l'objet d'une étude. L'office fédéral de la santé publique (OFSP) a chargé le bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS) de réaliser une étude<sup>1</sup> qui a été publiée en octobre 2016 mais que l'OFSP n'a pas souhaité diffuser. On comprend mieux pourquoi à la lecture des conclusions.

Dans sa synthèse, l'étude pointe deux lacunes fondamentales du traitement mises en évidence par une enquête représentative réalisée dans le cadre de l'étude auprès des différents prestataires de soins, intéressés et experts:

1. Il existe une importante pénurie de l'offre dans la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique de premier recours des enfants et des adolescents.
2. Des lacunes dans la prise en charge de premier recours des adultes ont été constatées en particulier dans des régions rurales de la Suisse et pour certaines formes de prestations.

## Une offre de soins nettement insuffisante dans la prise en charge des enfants et adolescents

Concernant la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique de premier recours des enfants et des adolescents, l'étude pointe les longs délais d'attente avant qu'un traitement ne puisse être proposé. Il existe en outre une pénurie de personnel spécialisé dans toutes les régions de Suisse mais également dans les différents types de soins, ambulatoires, intermédiaires, stationnaires. Il y a également une pénurie spécifique d'offres financées par l'assurance de base. Le sous-financement de tâches de coordination et de mise en réseau comme par exemple la prise en compte de la famille ou de l'école est même qualifié de problématique. Toute une série de facteurs empêchent le recours à une prise en charge. L'étude pointe notamment la honte, la stigmatisation, mais également l'absence d'offres de traitement sur place. C'est souvent l'absence

1 Cf. Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG, Bern (2016): *Studie zur Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz.*

de conscience de la nécessité d'un traitement ou la crainte d'un important investissement en temps qui expliquent l'absence de motivation du public à recourir à une prise en charge de la maladie.

## Lacunes régionales de la prise en charge des adultes

Les lacunes de la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique de premier recours de la population adulte sont également multiples. Les zones rurales en particulier accusent une pénurie structurelle de personnel spécialisé. L'étude révèle en particulier l'absence d'offres adaptées aux situations d'urgence et de crise et parallèlement une prise en charge insuffisante des personnes présentant des types de maladie complexes et qui en plus des prestations médico-thérapeutiques nécessitent une assistance supplémentaire. Comme pour les enfants et les adolescents, ici encore ce sont les modalités de financement défectueuses qui empêchent le recours à une prise en charge. Outre les entraves à l'accès aux soins décrites ci-dessus, l'étude pointe l'absence de financement des tâches de coordination, telles que le soutien psychosocial, souvent nécessaires en plus des prestations médico-thérapeutiques.

## Répartition inégale des ressources

Le fait que la Suisse, en comparaison avec ses pays voisins, dispose d'une forte densité de personnel psychiatrique et psychothérapeutique spécialisé,<sup>2</sup> tout en présentant dans certains domaines une forte pénurie d'offres de soins caractérise la répartition inégale des ressources. Le premier chantier se situe dans le domaine des possibilités d'accès aux soins et des structures de prise en charge. Concernant la répartition des ressources disponibles, l'étude révèle un déséquilibre notamment entre cabinets et institutions, ville et campagne ainsi qu'entre soins pour adultes et soins pour enfants et adolescents. Le

2 Cf. Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG, Bern (2017): *Schlussbericht zum Vergleich der Tätigkeiten von Psychiaterinnen und Psychiatern in der Schweiz und im Ausland.*



modèle de délégation est également mis en cause et rendu responsable de la décharge insuffisante des cabinets de psychiatres par des psychothérapeutes psychologues.

La décision attendue du conseiller fédéral Alain Berset qui doit statuer sur la possibilité de remplacer le modèle de délégation par le modèle d'ordonnance était conditionnée, entre autres, à

la remise des résultats des deux études susmentionnées du BASS. Ces deux études étant désormais publiées, la question est maintenant de savoir comment ces résultats d'étude influenceront la décision du conseiller fédéral.

Marianne Roth, Directrice de l'ASP  
[marianne.roth@psychotherapie.ch](mailto:marianne.roth@psychotherapie.ch)

# Psychothérapie générique

Un cycle de conférences de la Charte suisse pour la psychothérapie dans le cadre de la formation continue et du perfectionnement

Peter Schulthess



À la demande de ses institutions membres, la Charte a conçu et mis en œuvre, de 2016 à 2017, une offre de formation continue et de perfectionnement couvrant les domaines de connaissances de base transdisciplinaires de la pratique de la psychothérapie. Ce projet a pour point de départ une résolution adoptée par la conférence sur la Charte. Avec l'entrée en vigueur de la LPsy, le nombre d'unités théoriques précédemment indiqué dans la Charte de 400 a dû être revu à 500. La LPsy mentionne également plusieurs thématiques spécifiques qui doivent être présentes dans chaque formation de psychothérapie. La question était de savoir si chaque institut pouvait concevoir et proposer les contenus thématiques de ces composantes théoriques ou s'il n'était pas préférable, dans la mesure où il s'agissait de contenus transdisciplinaires, de développer des modules pouvant être proposés, en partenariat avec la Charte, aux étudiants dans le cadre des différentes filières de formation. Franz Brander a été nommé directeur d'étude et chargé d'élaborer un programme correspondant. Après le décès soudain de Franz Brander avant le début du cycle de conférences, c'est Peter Schulthess qui a repris la direction des cours, parallèlement à ses fonctions de président de la Charte, secondé en cela par Roland Mahler. Il assure actuellement,

sur mandat du Bureau, la direction des cours, y compris pour le second cycle.

De point de vue thématique, les contenus suivants ont été proposés conformément aux contenus théoriques généraux exigés par la LPsy:

- Connaissance des différentes approches méthodologiques de la psychothérapie: Margit Koemeda était chargée des approches de la psychothérapie corporelle, Ewa Bielska de la psychothérapie psychanalytique, Peter Schulthess des approches thérapeutiques humanistes et Martin Rufer de l'approche systémique. Le premier cycle ne comprenait pas encore le thème de la thérapie comportementale et ses évolutions, ce thème sera présent dans le second cycle.
- Un autre bloc thématique consacré aux spécificités de différents groupes cibles a été proposé: Barbara Jeltsch est intervenue au sujet des enfants en situation de handicap et de la gestion du handicap dans la thérapie infantile. L'intervention sur les spécificités de la thérapie des personnes âgées n'a hélas pas pu avoir lieu à la date prévue, elle aura lieu en février 2018, à l'ouverture du second cycle.
- Transfert de connaissances concernant l'éthique, le code de conduite professionnel et les obligations professionnelles par Marianne





Meister-Notter et Erhard Grieder, transfert de connaissances de base concernant les services judiciaires, sociaux et de santé ainsi que leurs institutions par Cornelia Kranich.

- État actuel des recherches en psychothérapie et implications dans la pratique professionnelle, par Volker Tschuschke.
- Wielant Machleidt est intervenu sur le contexte démographique, socio-économique et culturel de la psychothérapie et sur ses implications dans la pratique professionnelle.
- Un débat critique sur des sujets de politique sociale et d'éthique en lien avec la profession de psychothérapeute a été proposé par Mario Erdheim.

15 à 24 personnes en moyenne ont suivi ces journées de formation. Tous les instituts de formation postgrade n'ont pas tenu l'engagement qui avait été pris en commun d'envoyer leurs étudiants suivre ces formations. La plupart des participants en cours de formation postgrade venaient de courants thérapeutiques affiliés à l'ASP.

Ces étudiants ont beaucoup apprécié le fait de pouvoir suivre ce cycle de conférences en complément des enseignements spécifiques reçus dans leur propre institut. Au cours de l'une des conférences d'accréditation, les étudiants ont as-

suré que des initiatives allaient également dans le sens de la volonté de professionnalisation de la formation postgrade spécifique. Les échanges avec des étudiants d'autres courants ont été riches d'enseignements. Globalement, les intervenants ont obtenus de bons retours sur leurs conférences et sur leur approche en prise avec la pratique.

L'ASP a également présenté ces journées de formation comme des séminaires de perfectionnement pour les psychothérapeutes en exercice. La plupart des conférences ont d'ailleurs été suivies par plusieurs praticiens en exercice depuis des années. Ces derniers ont également jugé ces journées de séminaire enrichissantes et intéressantes. Tout le monde, aussi bien du côté des praticiens que du côté les étudiants des différents courants, a apprécié de se retrouver ainsi mélangé.

Ce cycle de conférences sera proposé tous les deux ans. Il est ouvert aux étudiants de toutes les filières de formation postgrade. Ces séminaires de perfectionnement s'adressent également aux psychothérapeutes, y compris à ceux qui ne sont pas affiliés à l'ASP. Le calendrier des manifestations et le programme des formations est consultable sur le site de l'ASP.

Peter Schulthess, Directeur des cours  
[peter.schulthess@europsyche.org](mailto:peter.schulthess@europsyche.org)

# Congrès annuel de la SSPP 2017

Marianne Roth



Cette année, le congrès annuel de la SSPP qui s'est tenu au Kongress & Kursaal Bern du 13 au 15 septembre était placé sous le signe de la «Psychiatrie du futur». Parmi la multitude de débats, conférences et ateliers consacrés l'évolution actuelle de la psychiatrie, un petit nombre de manifestations portant sur la psychothérapie et sur l'avenir de la discipline a retenu mon attention. La conférence du professeur Dr Thomas Berger de l'université de Berne portait sur les évolutions actuelles et les innovations dans le domaine de l'E-Mental-Health. D'après lui, un large panel d'interventions basées sur Internet a vu le jour au cours des dernières années. La gamme des offres disponibles s'étend des programmes individuels en ligne et autres applications de thérapie par e-mail, en passant par des formes hybrides basées à la fois sur Internet et sur des séances en face à face, jusqu'aux thérapies réalisées entièrement via Internet. Le site Internet «joyable» par exemple propose des thérapies en ligne spécialement conçues pour les entreprises et leurs employés. Un questionnaire basique facilite la prise

en main et guide l'utilisateur pas à pas dans le programme. L'un des gros avantages de ce type de programmes est qu'ils peuvent s'adresser à une multitude des groupes cibles.

Des études montrent que la méthode la plus efficace est une prestation mixte dans laquelle une partie de thérapie est réalisée sous forme de face à face et une partie via Internet. Aux Pays-Bas, les psychothérapeutes sont désormais tenus de proposer un tiers de leurs thérapies en ligne, non pas pour des raisons d'efficacité mais pour des raisons de coûts. Reste la question de savoir si cette méthode permet effectivement des économies de coût.

La conférence du professeur Dr Martin Bohus de l'université Ruprecht-Karls d'Heidelberg s'intitulait «La psychothérapie modulaire – un modèle pour le futur». D'après lui, la psychothérapie du futur s'organisera au-delà des écoles et des approches propres à des troubles spécifiques. Elle s'organisera selon une méthode heuristique modulaire et s'intéressera aux mécanismes psychobiologiques de la maladie. C'est le prix à payer selon lui pour que la psychothérapie puisse entrer dans le champ de la recherche en neurosciences et en sciences sociales et ainsi accéder aux indispensables sources de l'innovation permanente.

Bohus compare la psychothérapie à structure modulaire à une boîte à outils dans laquelle les techniques thérapeutiques auraient leur place spécifiques et seraient assorties d'un mode d'emploi permettant de savoir quand et comment utiliser ces techniques. Les facteurs déterminants dans le choix de l'intervention sont d'une part le déroulement du processus pathologique ou du processus de troubles et d'autre part la spécificité du patient ou de la patiente. Pour Bohus, la préférence et l'inclinaison personnelles du thérapeute doivent alors passer au second plan.

Cette approche, conclut-il, aura des conséquences non seulement sur l'apprentissage, la formation et le perfectionnement en psychothérapie mais également sur les nouvelles méthodes employées dans la recherche.



Marianne Roth, Directrice de l'ASP  
[marianne.roth@psychotherapie.ch](mailto:marianne.roth@psychotherapie.ch)

# Critique concernant la cellule de signalement des rumeurs d'atteintes sexuelles de l'association de Bâle

Barbara Strahm

Les atteintes sexuelles sont des transgressions d'autant plus lourdes de conséquences lorsqu'elles surviennent dans des relations psychothérapeutiques. Elles relèvent non seulement du droit pénal mais également des règles de déontologie de la profession. Compte tenu de la spécificité de la relation psychothérapeutique, le code de déontologie considère qu'une relation sexuelle même consentie dans le cadre d'une relation psychothérapeutique est contraire aux règles de la profession. Toutes relations sexuelles entre un/une thérapeute et un/une patient(e) dans le cadre d'une relation psychothérapeutique doivent être considérées du point de vue déontologique comme inadmissibles même si elles sont initiées par le/la patient(e). À cet égard, le droit professionnel se doit d'imposer des exigences spécifiques quant à la maturité psychique des thérapeutes. Dans tous les cas, le droit professionnel pose des exigences spécifiques en ce qui concerne la production de la preuve qu'une relation sexuelle entre un/une psychothérapeute et un/une patient(e) est consentie.

Une accusation pour atteinte sexuelle, qui plus est dans le cadre d'une relation psychothérapeutique et à l'encontre d'un/une thérapeute, est une charge grave. Elle entraîne généralement, si elle est confirmée, le retrait de l'autorisation d'exercer pour le/la thérapeut(e). Si l'accusation ne peut être démentie clairement, la réputation du/de la psychothérapeute s'en trouve irrémédiablement et durablement entachée et sa vie professionnelle comme privée en reste profondément marquée même si aucune sanction disciplinaire n'a été prononcée. Il n'existe pas de moyen plus efficace de détruire professionnellement et personnellement un thérapeute qu'une accusation pour atteintes sexuelles ou pour relations sexuelles apparemment consenties dans le cadre de la psychothérapie.

Trois cas de figure existent et ne peuvent être totalement exclus: atteintes sexuelles de la part du/de la psychothérapeute sur le/la patient(e) ou client(e), relations sexuelles apparemment consenties dans le cadre de relations psychothérapeutiques et accusations mensongères portées par des client(e)s/patient(e)s ou leurs partenaires

actuels ou anciens ou toutes autres personnes malveillantes à l'encontre de psychothérapeutes. Il convient de faire preuve d'une responsabilité exemplaire dans ces trois cas de signalement.

Un dispositif de signalement concernant les atteintes sexuelles et les relations sexuelles apparemment consenties dans le cadre de relations psychothérapeutiques est nécessaire et approprié en l'espèce. Il peut, mais sans obligation, être du ressort d'une association de psychothérapie. L'idéal serait une cellule de signalement indépendante de toute association, par exemple sous la forme d'une fondation indépendante financée par les cotisations annuelles de l'ensemble des psychothérapeutes en activité. Ce serait là une manière d'éviter au maximum toute ambiguïté relationnelle.

Une association professionnelle en charge d'une cellule de signalement des atteintes sexuelles et des relations sexuelles consenties dans le cadre des relations psychothérapeutiques devra toutefois accepter que sa probité soit évaluée, que les modalités pratiques de son action soient questionnées et devra rendre compte spontanément des voies possibles de règlement et de sanctions envisagées dans les cas signalés. De manière générale, elle devra faire preuve de transparence dans son action et en ce qui concerne les voies de règlement choisies.

Il est nécessaire et approprié en l'espèce qu'une cellule de signalement des atteintes sexuelles et des relations sexuelles apparemment consenties dans le cadre des relations psychothérapeutiques émanant d'une association professionnelle de psychothérapie garantisse aux informateurs et aux informations qu'ils livrent *une totale confidentialité*. C'est une prérogative de tout dispositif de signalement privé que de ne pas être obligé de donner suite systématiquement au signalement d'un délit mais de pouvoir le faire uniquement à l'initiative et en étroite concertation avec le requérant. C'est ce qui différencie le signalement auprès d'un dispositif privé d'une plainte auprès d'une autorité judiciaire.

Toutefois *confidentialité* ne signifie en aucun cas *anonymat*. De plus un *signalement* n'a rien à voir avec une *rumeur*.



Une cellule de signalement qui inciterait au signalement *anonyme de rumeurs* d'atteintes sexuelles dans le cadre de relations psychothérapeutiques agirait de façon totalement immorale non seulement à l'encontre des intérêts *légitimes* des victimes d'atteintes sexuelles mais également à l'encontre des intérêts *légitimes* de la collectivité qui, quoi qu'il en soit, est garante du droit pénal et de la fonction protectrice dont dépend la victime. Une cellule de signalement qui inciterait au signalement *anonyme de rumeurs* d'atteintes sexuelles saperait les bases sur lesquelles la collectivité s'est accordée à fonder le caractère répréhensible et inacceptable des atteintes sexuelles et qui permettent de lutter contre de telles atteintes. Une telle cellule de signalement se mettrait du même coup dans l'illégalité vis-à-vis de l'État de droit qui garantit aux personnes présumées coupables la possibilité de se défendre de manière concrète contre des accusations concrètes.

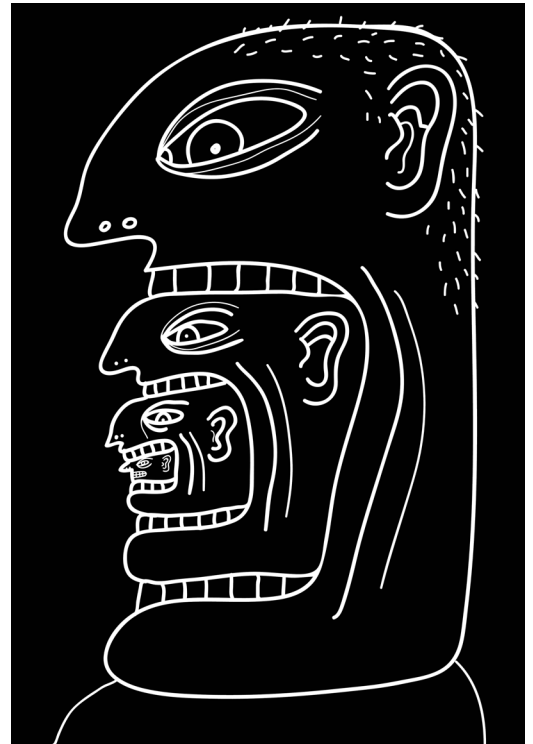
Comment doit fonctionner une cellule de signalement dans la pratique?

Comment la cellule de signalement peut-elle s'assurer qu'elle n'enregistre pas des rumeurs anonymes sans aucune véracité provenant de patient(e)s déçu(e)s, de personnes jalouses, de collègues malveillants ou de toutes autres personnes animées de mauvaises intentions?

Si plusieurs signalements anonymes font état d'atteintes sexuelles présumées de la part d'un psychothérapeute ou de relations sexuelles apparemment consenties dans le cadre d'une relation psychothérapeutique, comment peut-on en pareil cas déterminer si ces signalements ne proviennent pas tous d'une seule et même personne anonyme? Les variations textuelles des signalements ne permettent pas à elles seules de conclure que ces signalements ne proviennent pas d'une seule et même personne anonyme.

Comment confronter le psychothérapeute aux accusations dont il fait l'objet si l'informateur et le/la patient(e) concerné(e) restent anonymes et que de facto les circonstances immédiates de la relation sexuelle présumée restent floues?

S'attend-on à ce que le/la psychothérapeute concerné(e) «avoue tout sous le poids de vagues accusations anonymes» ou le but est-il de suggérer au psychothérapeute accusé que le dossier est suffisamment solide pour pouvoir en tout état de cause envisager de porter l'affaire devant la justice? Songe-t-on vraiment, sur la base de rumeurs anonymes faites sous le voile de l'anony-



mat, à mettre les psychothérapeutes accusés sous pression jusqu'à ce qu'ils avouent ce qu'ils sont censés avouer?

Comment la cellule de signalement doit-elle procéder dans le cas où des psychothérapeutes qui ont les nerfs suffisamment solides nient tout en bloc et réfutent les accusations concrètes de personnes concrètes?

Admettons que le psychothérapeute avoue effectivement les agissements qui lui sont reprochés, quelle suite faut-il donner à l'affaire? Faut-il demander au psychothérapeute de signer une déclaration sur l'honneur dans laquelle il s'engage à ne plus agir de la sorte à l'avenir en contrepartie d'une absence de sanction, moyennant la complicité de l'association? Ou faut-il exiger qu'il abandonne la profession ou qu'il dédommage le/la patient(e) concerné(e). Dans ce dernier cas, compte tenu de l'anonymat du/de la patient(e), le dédommagement devra être versé à la cellule de signalement de l'association laquelle devra se charger de le reverser ou, le cas échéant, de l'utiliser à d'autres fins.

Etc. pp.

Barbara Strahm, Psychothérapeute ASP  
[barbara.jmstrahm@bluewin.ch](mailto:barbara.jmstrahm@bluewin.ch)

# Tout comportement naît du contexte

Theodor Itten

«Rien ne rend les gens plus dépendants de nous que l'indépendance dont nous les convainquons.»

H. Schweppenhäuser<sup>1</sup>

## Au bord du chemin

Dans une grande métropole européenne, Ella, 25 ans, s'agenouille sur la dernière marche de l'escalier qui mène à la porte fermée de la cathédrale. Il est plus de 23 heures. Après une violente dispute avec son ami, elle a ressenti le besoin de se calmer et décidé de se rendre à la cathédrale et de prier dans le silence de ce lieu sacré. La cathédrale étant fermée, elle décide de s'agenouiller et de prier devant le portail. Une patrouille de police remarque sa présence. Une heure s'est écoulée lorsque la police constate qu'Ella est toujours en train de prier. À sa troisième ronde, lorsque la patrouille de police passe devant le portail, la jeune femme éplorée est toujours là. La policière intriguée et son collègue conducteur se garent, gravissent les quelques marches qui les séparent d'Ella et s'adressent à elle. Que faites-vous ici? Je prie, balbutie-t-elle d'une voix cassée en s'arrachant à sa prière. Qui êtes-vous? Ella. Mais encore? Pas de réponse. Où habitez-vous? Pas de réponse. Ella fait mine de reprendre sa prière. Dans ce cas veuillez nous suivre, intime la policière d'un ton ferme. Ils la saisissent sous les aisselles et la conduisent à la voiture. Ils l'assoient sur la banquette arrière comme c'est la règle pour les personnes interpellées. Ils conduisent Ella aux urgences de la clinique psychiatrique. Elle est de nouveau interrogée sur son identité et sa présence devant la cathédrale. Comme toutes réponses: Ella. Je priais l'Éternel. Rien de plus. Elle est gardée au poste jusqu'au lendemain pour procéder à des vérifications.

Si la cathédrale avait été ouverte, Ella aurait pu prier à l'intérieur et personne n'aurait imaginé, même au bout de deux heures de prière, que son état mental pouvait être déficient. Peut-être qu'une sœur ou un prêtre lui aurait tendu un mouchoir, l'aurait prise par l'épaule. Mais que vient faire Dieu dans DSM-5? Patience.

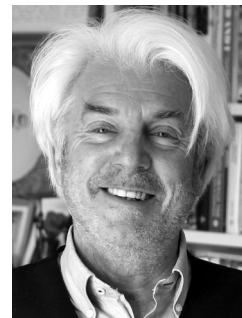
Avec notre regard diagnostique nécessaire, nous entrons dans le champ d'un pouvoir qui selon un ancien psychiatre zurichois, Adolf Guggen-

bühl-Craig, est une menace pour les aidants.<sup>2</sup> Chaque société a les pathologies et les méthodes curatives qu'elle mérite. Pour pouvoir accomplir le rituel qui me fait accéder à la compréhension, il me faut, en tant que psychologue, identifier les symptômes qui se manifestent dans leur écart par rapport à la norme. On peut donc dire avec Bateson qu'il me faut identifier la différence constitutive de la différence. La première nécessité étant cependant d'appréhender la norme. La science de la norme, dans nos trois disciplines psy, est la psychologie. La psychiatrie, le plus souvent, constate, sur la base de catalogue de critères préétablis, le degré de maladie mentale ou psychologique atteint. Notre rôle, en tant que psychothérapeutes, est d'accompagner les personnes qui nous sollicitent ou les patient(e)s sur le chemin de la guérison. Mais attention, à ne pas aller trop vite. D'abord les symptômes qui nous ouvrent la voie vers la compréhension psychosociale (diagnostic). Ensuite les prospectives et les recommandations de prise en charge.

Il y a 40 ans, lorsque j'étudiais à Londres, il était courant de conseiller à un ouvrier irlandais souffrant de mélancolie et de morosité (le terme dépression étant encore réservé aux bulletins météo à cette époque), le plus souvent provoqué par un mal du pays grandissant et des conditions de production capitaliste épuisantes, de sauter dans le premier bateau qui le ramènerait sur l'île. Une fois arrivé sur l'autre rive, dès que celui-ci (à l'époque il s'agissait le plus souvent d'ouvriers) posait le pied sur le débarcadère, ses symptômes de mélancolie disparaissaient. On pourrait croire à une plaisanterie mais ce n'en est pas une. Tout regard diagnostique s'inscrit dans un contexte social et culturel donné. L'être détermine la conscience. Ainsi, la psychothérapie a pour mission la facilitation du changement et non pas l'adaptation modulaire aux circonstances sociales et économiques données qui rendent toujours plus d'individus psychologiquement malades.

En termes de dialectique du diagnostic, rien n'est vrai sans son contraire.

Chaque expérience comporte au minimum deux aspects, si ce n'est plus. Le fait que je me porte bien peut être dû aussi à des facteurs psychoso-



1 Schweppenhäuser, H. (1966): *Verbotene Frucht*. Francfort/Main Suhrkamp, p. 108.

2 Cf. Guggenbühl-Craig, A. (1971): *Macht als Gefahr beim Helfer*. Bâle: Karger.



matiques. N'est-ce pas? De même que les troubles psychosomatiques constituent aujourd'hui une grande part de l'accroissement des maladies mentales ou des perturbations psychiques. De nombreuses formes de comportements et d'expériences humaines au sein de notre société ultra-capitaliste et déshumanisante, ont tendance à être considérées non plus comme normales ou comme simplement pathogènes mais comme des pathologies exigeant une prise en charge. La politique de l'expérience est mise à mal dans sa diversité par un inflation de nouveaux diagnostics psychologiques/psychiatriques différenciés. Le DSM-5 est la cinquième et dernière édition du système de classification «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders» publié par l'American Psychiatric Association (APA). Il s'agit, selon la propagande psychopharmacologique, d'un guide diagnostique de psychiatrie s'appuyant sur de supposées évidences scientifiques. «C'est bien d'être venue consulter aujourd'hui» dit le médecin à la patiente, «un jour de plus et vos symptômes auraient disparu d'eux-mêmes.»

Le DSM-I, paru pour la première fois en 1952 (année de ma naissance), était un petit livre digeste de 65 pages. La deuxième version, publiée en pleine période contestataire, en 1968, avait doublé de volume et comptait 134 pages. Et que dire des 494 pages du DSM-III paru en 1980, dont le volume a plus que triplé. Cette dernière version a connu un succès considérable. Au total,

en comptant les versions antérieures, plus d'un million d'exemplaires ont été vendus, principalement à des psychiatres. Nous nous habituons inéluctablement à l'augmentation permanente des diagnostics. En 1994 le DSM-IV comptait 886 pages auxquelles se sont ajoutés 57 pages de texte en plus dans l'édition remaniée de 2000. L'actuelle cinquième version contient en tout et pour tout 991 pages. Cela montre à l'évidence, sans parler de tous les autres aspects qui ne sont pas évoqués ici, que le marché de la santé mentale a de beaux jours devant lui. En 1952, on devait apprendre 106 diagnostics. Depuis 2013, on doit en connaître 374. Certains lecteurs objecteront probablement que la CIM-10 dans sa version de 1992 est davantage utilisée. Nombre de collègues de ma génération utilisaient encore la CIM-9 de 1976 pour leurs diagnostics. Pour ma part, ces divers catalogues de diagnostics me font parfois l'effet de collections d'étiquettes dans lesquelles je dois faire un choix. Au cours de mes années d'études sur le divan, il était d'usage que le ou la psychothérapeute commence par établir une première distinction entre névrose et psychose. Dans mon cas, il s'agissait le plus souvent de névroses résiduelles, vous voilà informés. L'analyse didactique nous a appris non seulement à identifier nos propres névroses et à vivre avec mais également à les utiliser comme autant d'images d'expérience positives. En cas de doute, à ne jamais agir contre l'inconscient. Il me semble cependant, au vu de ce bref aperçu quantitatif du manuel de diagnostics, que l'ombre psychique du supposé psychiatre scientifique prend la forme étrange et funeste d'un spectre mégalomane. Dans ses livres, *Les inventeurs de maladies* (2003) et *Die Psychofalle* (2014), le journaliste-essayiste médical et chroniqueur au Spiegel, Jörg Blech, a clairement mis en évidence la manière dont l'industrie de la psychologie nous transforme en patients. Blech est l'un des co-rédacteurs du numéro à venir de *Psychotherapie-Wissenschaft* (8. Jg., 1/2018), dont la publication est prévue au printemps prochain aux éditions Psychosozial Verlag et dont je suis rédacteur en chef et qui est consacré à la «Politique du diagnostic». J'espère, par cette publication, pouvoir relancer la discussion, y compris au sein de l'ASP, sur notre usage des clés diagnostiques et sur notre dépendance professionnelle à ce référentiel. Il en va également de ce que les patient(e)s eux-mêmes, dans leur perception subjective, ont à nous dire. À cet

égard, demandons-nous de quoi ils ont besoin. Après quoi, conformons-nous ensemble aux possibilités de l'expérience.

Comme nous le savons tous, le DSM, y compris sa 5e édition, a fait et continue de faire l'objet de vives critiques scientifiques. Certaines parties normatives et notamment l'abaissement des seuils diagnostiques des formes normales du comportement humain ont suscitées une profonde inquiétude au sein de la communauté mondiale des psy. L'introduction risquée de nouvelles catégories de troubles susceptibles de stigmatiser encore davantage, en plus de leur exploitation économique, des groupes de population plus fragiles psychologiquement, dans un contexte de classe, de conscience de soi, de conflit, d'éducation, et de les désigner de fait comme perturbés d'un point de vue psychosocial. En transformant du jour au lendemain les maux humains normaux, inhérents à l'existence humaine – «life is hard for the soul»<sup>3</sup> – dans toutes leurs variations, en pathologies, l'industrie psycho-pharmaceutique au service de la psychiatrie a l'assurance de voir la surmédication psychiatrique progresser. Bientôt la moitié de la population de nos pays occidentaux ultracapitalistes souffrira au minimum d'un trouble psychique. L'épuisement psychique lié au travail et sur le lieu de travail se généralise et de plus en plus d'individus tombent malades de leur travail. C'est le lot de chacun, dans notre société de services moderne, entièrement dominée par les ordinateurs, et dont nous faisons partie en tant que prestataires de soins, que de mener une vie professionnelle toujours plus fatigante. On nous en demande toujours plus. La dépression liée à l'épuisement ne cesse de faire des victimes toujours plus nombreuses de l'injonction de disponibilité 24h/24h via nos ordinateurs portables, smartphones et montres connectées. Indiscutablement, quelque chose ne tourne pas rond dans nos vies.

### La pensée influence l'humeur et les humeurs agissent sur les pensées

Au cours de ces 65 dernières années, aucun des chercheurs des différents domaines de notre discipline psy n'a pu démontrer comment des

3 Eels – Novocaine For The Soul. <https://www.youtube.com/watch?v=5qLZEaj10w> (05.10.2017).

modèles de causalité adaptés à chaque forme majeure de troubles psychiques pouvaient être pertinents, non seulement en termes de plausibilité théorique, mais également dans la réalité. Malgré les dernières avancées de la recherche sur le cerveau, nous sommes toujours très éloignés, comme les générations avant nous, d'une compréhension consensuelle des racines étiologiques des grandes maladies psychiatriques.

Notre étude PAP-S (pratique de la psychothérapie ambulatoire en Suisse) et l'expérience des nombreux évaluateurs différents dans le cadre de la procédure d'évaluation OPD (diagnostic psychodynamique opérationnalisé), nous ont permis de réaliser une réelle avancée dans le délicat domaine du diagnostic. Peter Müller-Locher a publié au 4e chapitre du livret PAP-S *Qu'est-ce qui fonctionne en psychothérapie?*<sup>4</sup> des conclusions précieuses et d'une grande pertinence sur la manière dont la structuration et la construction de la relation dans le cadre des procédures de diagnostic influençaient le résultat. Si je traitais les autres comme je voudrais qu'ils me traitent, ces derniers se retrouveraient dans ma position, ce qui aurait très probablement pour effet d'établir une grande constance humaniste pour les deux parties. Lorsque Müller-Locher demanda à ses collègues évaluateurs quelles avaient été leurs expériences marquantes durant ces années de travaux (2007–2012), ils indiquèrent, outre «l'intensité de la collaboration – la nécessité de penser au-delà de leur propre méthode de travail, dans de nouvelles formes conceptuelles afin de pouvoir se faire comprendre» (ibid., p. 62) – l'acquisition d'une plus grande autonomie dans la procédure d'évaluation. Je suis ravi d'avoir pu convaincre Müller-Locher de participer à la rédaction du cahier «Politik der Diagnose». Les découvertes réalisées par les évaluateurs de l'étude PAP-S sont d'une grande importance pour notre pratique quotidienne.

Derrière mes dents se trouve ma langue. Le DSM-5 a-t-il quelque chose à voir avec Dieu? Oui, avec le Dieu Mammon. Renversant, non?

Theodor Itten, psychothérapeute ASP  
[info@ittentheodor.ch](mailto:info@ittentheodor.ch)

4 Cf. Müller-Locher, P. (2016): Der OPD-Ratingprozess – Persönliche Erfahrungen und Einsichten. In A. von Wyl et al. (Hg.), *Was wirkt in der Psychotherapie?* (p. 51–63). Gießen: Psychosozial-Verlag.

# Calendrier des manifestations

Ursula Enggist | Peter Schulthess

## 7 décembre 2017, Rheinfelden

Formation continue organisée dans le cadre des journées de Rheinfelden sur le thème: «**Psychosomatik und Arbeit**»

Organisateur: Clinique Schützen Rheinfelden

Info: [www.ifp2018.com](http://www.ifp2018.com)

## 18 janvier 2018, Winterthour

Formation avancée «**Lifespan Integration**»

Organisateur: IBP Institut, Winterthour

Info: [www.ibp-institut.ch](http://www.ibp-institut.ch)

## 18 janvier 2018, Rheinfelden

Formation continue/séminaire de psycho-oncologie «**Die Vielfalt unserer Patientinnen und Patienten**»

Organisateur: Clinique Schützen Rheinfelden

Info: [www.ifp2018.com](http://www.ifp2018.com)

## 3 février 2018, Zurich

Formation continue «**Psychotherapie mit alten Menschen**»

Intervenantes: Bettina Ugolini et Claudia König

Organisateur: ASP

Info: [www.psychotherapie.ch](http://www.psychotherapie.ch)

## 1er mars 2018, Aarau

Formation continue, cours ACT (Thérapie d'acceptation et d'engagement) «**Taten statt Worte: Akzeptanz- und Commitmenttherapie ACT**»

Organisateur: Rehaklinik Bellikon

Info: <https://kurse.rehabellikon.ch/kurs.php?zgr=&katid=&vid=22858>

## 3-6 mars 2018, Nice

**26th European Congress of Psychiatry**

Organisateur: European Psychiatry Association (EPA)

Info: [www.epa-congress.org](http://www.epa-congress.org)





**24 mars 2018, Zurich**

**Assemblée des membres ASP**

Info: [www.psychotherapie.ch](http://www.psychotherapie.ch)

**15 avril 2018, Zurich**

**Formation continue «Psychoanalytisch begründete Psychotherapie»**

Intervenante: Ewa Bielska

Organisateur: ASP

Info: [www.psychotherapie.ch](http://www.psychotherapie.ch)

**7-18 juin 2017, Amsterdam**

**«Psychotherapy, Stronger through Diversity»**

Organisateur: World Congress of International Federation of Psychotherapy

Info: [www.ifp2018.com](http://www.ifp2018.com)

**27-30 juin 2018, Amsterdam**

**«49th International Annual Meeting in Amsterdam»**

Organisateur: Society for Psychotherapy Research

Info: [www.psychotherapyresearch.org/events/EventDetails.aspx?id=970736](http://www.psychotherapyresearch.org/events/EventDetails.aspx?id=970736)

**5-7 septembre 2018**

**Bausteine in der Behandlung und Betreuung psychisch kranker Menschen Psy-Kongress**

Organisateur: SGPP en partenariat avec l'ASP, la FSP et la SBAP

Info: [www.psychiatrie-kongress.ch](http://www.psychiatrie-kongress.ch)

**6-9 septembre 2018, Berlin**

**«16th European Congress for Body Psychotherapy: Body Psychotherapy and Challenges of Today»**

Organisateur: European Association for Body Psychotherapy (EABT)

Info: [www.eabp.org](http://www.eabp.org)

**8-9 septembre 2018, Zurich**

**Formation continue: «Psychotherapie – Demografische, sozioökonomische und kulturelle Zusammenhänge»**

Intervenante: Wielant Machleidt

Organisateur: ASP

Info: [www.psychotherapie.ch](http://www.psychotherapie.ch)

**6 octobre 2018, Zurich**

**Formation continue: «Verhaltenstherapie und empirisch orientierte integrative Psychotherapie»**

Intervenante: Franz Caspar

Organisateur: ASP

Info: [www.psychotherapie.ch](http://www.psychotherapie.ch)

**24 novembre 2018, Zurich**

**Formation continue: «Behinderung als Herausforderung»**

Intervenante: Barbara Jeltsch

Organisateur: ASP

Info: [www.psychotherapie.ch](http://www.psychotherapie.ch)

**25 novembre 2018, Zurich**

**Formation continue: «Besonderheiten in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen»**

Intervenante: Nitza Katz

Organisateur: ASP

Info: [www.psychotherapie.ch](http://www.psychotherapie.ch)

**26-30 juin 2018, Moscou**

**«9th World Congress for Psychotherapy»**

Organisateur: World Council for Psychotherapy (WCP)

Info: [www.planetofpsychotherapy.com](http://www.planetofpsychotherapy.com)

# Entretien avec un membre de l'ASP

Eliane Schnellmann



**Qu'est-ce qui a motivé votre choix de devenir psychothérapeute?**

J'ai choisi ce domaine professionnel avant tout pour la diversité qu'il offre, pour le plaisir de devoir chaque fois imaginer de nouvelles approches sans jamais tomber dans la routine. J'aime bien l'image utilisée par Ellert Nijenhuis pour qui «une psychothérapie réussie est une danse entre le thérapeute et le patient».

Grâce à des démarches de développement personnel appuyés par des méthodes d'activation d'expérience et une approche basée sur la phénoménologie herméneutique, je suis parvenue à une compréhension avancée de moi-même, de ce que je suis au sens de l'être-devenu-ainsi (so-geworden-sein,) et de personnes de référence importantes pour moi. La prise en compte du contexte de vie a également occupé une grande place dans cette introspection. Cette nouvelle conscience que j'ai acquise de moi-même s'est développée au sein de groupes thérapeutiques sérieux et dans le cadre d'expériences collectives de groupes répétés. Finalement, cette prise de conscience a été le facteur décisif d'une construction identitaire positive et d'un développement constant et cohérent de la personnalité. J'ai appris à devenir actrice de ma vie et à accepter avec plus de philosophie les situations sur lesquelles je n'ai pas de pouvoir. Ces voies de développement et de guérison fondées sur une expérience d'ordre à la fois physique, émotionnel et rationnel, telles que Hilarion Petzold les a conçues, ont été extrêmement riches de sens pour moi. Profondément convaincue par l'efficacité de ces voies, j'ai abordé cette réorientation professionnelle avec une motivation sans faille et entrepris tout ce qui était nécessaire pour devenir psychothérapeute.

**Quel est votre parcours/bagage professionnel?**

Originaire de Lachen SZ où je suis née en 1969, j'ai passé mon enfance et ma jeunesse dans le district de March. Au départ, mon parcours professionnel a été largement influencé et balisé par mes parents. J'ai donc accepté de suivre un solide apprentissage commercial bancaire dans la commune voisine. Une fois mon diplôme enfin en poche, attirée par l'ambiance urbaine, cosmopolite et animée de la ville, j'ai poursuivi mon parcours professionnel dans le secteur économique. En tant que conseillère clientèle en placement au sein de la Bankverein de Zurich, j'ai tout de suite été frappée par la diversité des trajectoires de vie des personnes que

je côtoyais et vécu ces diverses rencontres comme un réel enrichissement. C'est à partir de là qu'est née progressivement mon envie de changer de métier. Par manque de moyens financiers, j'ai dû opter pour une formation par alternance.

Parallèlement au socle de connaissances professionnelles acquis dans le cadre des études de pédagogie sociale par alternance (HFS, 1996–2001) et au travail social (BSc, 2006–2009), mes activités de thérapie sociale avec des personnes souffrant d'addictions et parfois de traumatismes (Aebi-Hus Leubringen, Fondation Terra Vecchia Gümligen) ainsi que mon travail au côté de jeunes traités en psychiatrie pour adolescents (UPD Berne) m'ont apporté une solide expérience professionnelle de base. Le travail passionnant et exigeant au contact de collègues appréciés et expérimentés m'a conforté dans mon désir de devenir psychothérapeute. C'est ainsi que j'ai commencé mes études de psychothérapie (Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie) en 2001. J'ai terminé mon cycle universitaire de psychologie psychothérapeutique (MSc) à l'université Donau de Krems en 2014.

En juin 2006, j'ai été embauchée par la clinique spécialisée dans la réhabilitation de personnes souffrant d'addictions d'Egliswil. Durant les deux premières années, j'ai dirigé le projet «Offre thérapeutique et éducative à destination des populations migrantes» mené en partenariat avec l'Office fédéral de la santé (BAG) de Berne. Depuis, je consacre 80% de mon temps à l'accompagnement psychothérapeutique individuel.

**Exercez-vous en libéral, en tant que psychothérapeute indépendante et/ou (le cas échéant en plus) en tant que psychothérapeute déléguée?**

En juillet 2006, le canton de Schwyz m'a délivré l'autorisation d'exercer en tant que psychothérapeute. Depuis le début de l'année, je travaille un jour par semaine dans le cabinet de groupe am Obersee à Altendorf.

**Exercez-vous une autre profession, une autre activité en dehors de la psychothérapie?**

Non.

**Quelle est votre domaine de spécialisation?**

J'ai une formation en gestalt thérapie intégrative avec une spécialisation en thérapie comportementale dialectique, en art-thérapie psycho-corporelle et en psychotraumatologie. Plusieurs

années d'expérience dans le domaine du travail corporel et du développement personnel viennent enrichir mon savoir professionnel. La thérapie intégrative est une méthode théoriquement fondée qui intègre les dernières découvertes en matière de neurobiologie. Elle adopte une position d'ouverture vis-à-vis des diverses formes de la vie et prône une vision unifiée des dimensions (bio-psycho-sociales) de l'être. Mon approche psychothérapeutique consiste à me rapprocher des personnes de manière respectueuse et bienveillante, à m'intéresser à elles, à activer et développer les ressources disponibles et à accompagner leur développement personnel vers une vie plus autonome et des relations plus saines.

Jusqu'ici, mon travail s'est effectué principalement dans le cadre de psychothérapies, de consultations de couples et de familles avec des adolescent et adultes concernés par des addictions et des troubles comorbides. J'ai plusieurs années d'expérience dans la gestion de groupes psychothérapeutiques.

Je suis spécialisée dans le traitement des maladies de dépendance, des troubles affectifs et des maladies anxieuses, des troubles de la personnalité et des symptômes post-traumatiques ainsi que des problèmes de comportement relationnel et d'estime de soi. Je travaille également dans le domaine de la psychologie de la santé et de la gestion du stress.

#### Vous diriez-vous satisfaite de votre situation professionnelle?

Pour moi, il y a plusieurs réponses à cette question. Je ressens une émotion positive dans mon travail avec les patient(e)s lorsque je parviens à mettre en place une relation thérapeutique de qualité, fondée sur une approche intégrative, c'est-à-dire sur la considération, l'estime et le respect de l'altérité de l'autre.

Les remaniements de ces dernières années dans les services de santé publique ont entraîné une hausse de la charge administrative. Je crains qu'avec l'introduction du système tarifaire TARPSY 1.0 une nouvelle marche soit franchie. Qu'il s'agisse de la tenue de statistiques peu satisfaisantes, de l'évaluation d'instruments diagnostiques et de batteries de tests souvent très éclectiques et dont il est difficile d'apprécier la valeur discriminatoire par manque de temps ou encore du poids de plus en plus lourd des rapports administratifs. Ces directives m'exaspèrent et m'oppressent parce qu'elles entravent le travail thérapeutique.

#### Y a-t-il quelque chose que vous souhaiteriez changer?

Je regrette que l'établissement de la psychothérapie en tant que science indépendante et pluridisciplinaire, comme le prévoyait la Charte et les associations affiliées, n'ait pas été entériné dans la loi sur les professions de la psychologie (LPsy) qui est entrée en vigueur le 18 mars 2013. Grâce aux dispositions transitoires adoptées au plan fédéral et au cycle de formation postgrade proposé par la fondation SEGA qui bénéficiait d'une accréditation provisoire, j'ai pu obtenir un titre professionnel reconnu au plan fédéral. J'ai constaté avec un certain désarroi que la reconnaissance de mon titre postgrade au plan fédéral suscitait des réticences au niveau professionnel et que la reconnaissance de la FSP (qui à ma connaissance n'admet que des psychologues cliniciens) était le premier critère de qualification reconnu dans le secteur privé.

J'aimerais travailler dans un contexte professionnel (souvent multiprofessionnel) qui refuse le dogmatisme et les corporatismes, qui soit ouvert aux nouveaux champs des possibles et désireux de les explorer, qui permette à tous les acteurs de coopérer de manière respectueuse, sur un pied d'égalité, qui manifeste une volonté partagée de questionner les méthodes thérapeutiques et de recherche et de réfléchir aux concepts de base dans ces domaines.

#### Y a-t-il quelque chose que vous aimeriez demander à votre association ASP?

En tant que nouveau membre, j'aurais souhaité que l'ASP s'investisse davantage dans la mise en réseau des membres existants, par exemple par le biais d'une invitation personnelle à l'assemblée générale, ce qui permettrait aux nouveaux membres de se faire officiellement connaître et aux anciens membres de mettre un visage sur un nom.

#### Avez-vous le sentiment d'être représentée et considérée au sein de l'ASP, votre association professionnelle?

Oui, tout à fait. D'après ce que j'ai pu lire dans la newsletter de septembre 2017, l'ASP est monté au créneau dans sa lettre aux caisses-maladie pour défendre les intérêts de ses membres. En début d'année, alors que je débutais mon activité libérale, j'ai été personnellement confronté à un problème de désinformation de la part d'une caisse-maladie réputée vis-à-vis de clients poten-

tiels, ce qui m'a quelque peu déstabilisée. Je n'ai pu que constater, avec soulagement et satisfaction, le positionnement clair et précis de l'association.

Grâce aux différents canaux d'information de l'ASP, j'ai pu me faire une idée claire et précise de la situation actuelle de la profession.

La revue *Psychotherapie-Wissenschaft* publiée par la Charte suisse pour la psychothérapie enrichit mes connaissances professionnelles par le biais d'articles exigeants et très intéressants qui abordent des thèmes que je rencontre dans ma pratique sous l'angle des sciences psychothérapeutiques, participent à l'acquisition d'un savoir professionnel solide.

#### Quelle serait votre priorité si vous siégiez au sein de l'organe directeur de l'ASP?

Je m'attacherais également à promouvoir une étroite coopération entre les associations FSP, SBAP et ASP dans le but d'harmoniser les tarifs des prestations de soins psychothérapeutiques avec ceux des psychiatres. Il est indispensable que nous ayons une position commune pour pouvoir défendre nos intérêts au sein des instances politiques.

#### Y a-t-il une fonction au sein de l'ASP que vous aimeriez occuper?

Depuis l'obtention du titre professionnel fédéral qui m'a demandé de longues années d'études, compte tenu de ma double situation professionnelle, je suis de nouveau très sollicitée. Dans ce contexte, la priorité pour moi se situerait davantage dans l'étude approfondie de la faisabilité de l'exercice libéral. J'ai par ailleurs investi beaucoup de temps dans la compréhension du contexte politique dans lequel évoluent les psychothérapeutes. Occuper une fonction au sein de l'ASP n'est donc pas une priorité pour moi actuellement.

#### Quel serait pour vous la situation idéale du psychothérapeute dans le contexte politique actuel?

Compte tenu du faible taux de remboursement des assurances complémentaires, les patients des psychothérapeutes sont désavantagés par rapport aux psychiatres libéraux qui peuvent facturer leurs prestations aux assurances de base. Cette inégalité de traitement entretient des structures de pouvoir qui affectent tout particulièrement les personnes les plus fragiles de notre société. C'est la raison pour laquelle il est urgent de parvenir à une modification ciblée de la LA-

Mal qui remplace le modèle de délégation par un modèle d'ordonnance.

Une conséquence logique de cette modification de la LAMal serait, dans le même temps, de garantir une meilleure indépendance financière et émancipatrice de notre profession.

#### Quelle est votre vision dans votre pratique professionnelle?

Je revendique une approche intégrative dans laquelle l'être humain est conçu, sous ses divers aspects anthropologiques et ontologiques, comme un être-avec, c'est-à-dire comme un sujet vivant appartenant, en tant que sujet incarné, aux systèmes socio-culturels de la communauté. Partant de là, il est possible de situer le processus de développement dans le cadre de l'interaction entre des processus d'échange internes et externes, dans un contexte intersubjectif. Je me sens donc très proche d'Hilarion Petzold qui assimile la thérapie, sous certains aspects, à une pratique située dans le champ du travail culturel critique. Dans cet esprit, j'espère que notre profession sera capable, un jour, d'engager un dialogue regroupant tous les courants pour apporter des réponses scientifiquement fondées aux représentations réductrices de l'Homme qui considèrent l'être humain comme le vecteur ou l'incarnation de différents troubles et les soignants comme des agents ou des exécutants des traitements spécifiques prévus pour ces mêmes troubles.

Selon moi, le bien-être d'une société se mesure avant tout au niveau de santé de sa population et aux mécanismes de solidarité qu'elle met en place pour instaurer une égalité sociale entre les membres de sa communauté. En ce qui concerne la pratique quotidienne, je suis par ailleurs favorable à un renforcement des mesures de santé préventives afin de mieux lutter contre l'apparition des maladies chroniques.

Schnellmann Eliane, MSc en psychologie psychothérapeutique, exerce en tant que psychothérapeute à la clinique de réhabilitation de personnes concernées par des maladies de dépendance d'Egliswil et dans le cabinet de groupe am Obersee à Altendorf; membre de l'ASP depuis le 2 novembre 2016  
e.schnellmann@bluewin.ch

L'entretien a été réalisé par écrit par Peter Schulthess.

# Il restera toujours des cicatrices

Entretien avec le Dr Julia Harsch de la Croix-Rouge suisse

Madame Harsch, vous êtes médecin spécialisée en psychiatrie et psychothérapie et directrice médicale de l'unité de traitement ambulatoire des victimes de guerre et de tortures de la Croix-Rouge suisse (CRS) à Berne. A quoi ressemble cette unité de soins ambulatoires de la CRS?

Nous sommes une petite équipe, composée actuellement de deux médecins, de trois psychologues spécialisées en psychothérapie, d'un thérapeute spécialisé dans la prise en charge des enfants et des adolescents, de cinq travailleurs sociaux, de trois collaboratrices chargées principalement des tâches administratives et de notre directrice qui n'est pas issue du milieu des professions thérapeutiques. Nous sommes une organisation spécialisée et interdisciplinaire placée sous l'égide de la CRS. Autre point intéressant, nous avons été la première organisation en Suisse à nous spécialiser dans le traitement de réfugiés et de victimes traumatisés par des situations de guerre et des actes de torture. Une étude commandée par la CRS dans les années 1990 sur la situation des réfugiés en Suisse, indiquait alors qu'un quart des réfugiés avait vécu des situations de guerre ou des actes de torture, c'est de là qu'est née notre unité de soins ambulatoires.

D'où viennent les personnes que vous soignez et qui sont-elles?

Nous traitons des femmes, des hommes des enfants, voire même des familles entières. Les pays d'origine ne sont plus tout à fait les mêmes depuis les années 90, mais compte tenu de la durée relativement longue des traitements de nos patient(e)s, leur répartition par pays d'origine ne reflète pas la tendance actuelle des flux de réfugiés. Au cours des deux dernières années, de nombreux réfugiés sont arrivés de Syrie, d'Afghanistan et d'Érythrée. Les patients que nous sommes amenés à traiter le plus souvent sont des Kurdes de Turquie mais également d'Iraq ou de Syrie. Certains sont arrivés en Suisse depuis des années et suivent un traitement chez nous également depuis des années.

Nous traitons des réfugiés reconnus mais nous recevons également de nombreux patient(e)s dont la demande d'asile est encore en cours. Dans les centres de demandeurs d'asile, les personnes vivent dans un dénuement extrême et dans l'incertitude absolue quant à la reconnaissance de leur statut de réfugié. Le stress occasionné provoque souvent des décompensations associées



à des syndromes psychiques qui conduisent les personnes chez nous précocement.

**Ces personnes vous sont-elles adressées uniquement par les centres de transit?**

Nous souhaitons que l'orientation se fasse par le médecin traitant car nous sommes une petite structure ambulatoire et que nous ne disposons pas de service d'accueil d'urgence. Ce sont donc souvent les médecins traitants des centres de transit qui nous les envoient. Mais il arrive également que des réfugiés reconnus et des personnes qui vivent en Suisse depuis des années nous soient envoyés par leur médecin traitant. Les demandes nous sont souvent adressées par les référents des personnes intéressées, par exemple par des travailleurs sociaux qui travaillent dans le domaine des demandeurs d'asile et qui connaissent notre structure.

**Quelles sont les maux ou les troubles que vous rencontrez le plus souvent, ou sont-ils tous différents?**

La plupart de nos patient(e)s souffrent en effet à la fois de troubles psychiques et de problèmes physiques. La plupart des diagnostics psychiatriques sont des perturbations post-traumatiques et des dépressions. Les problèmes physiques sont majoritairement des affections chroniques. Certaines ont une origine somatique consécutive

aux tortures subies par exemple ou à des blessures de guerre. Certaines sont des troubles douloureux en lien avec le stress psychique et n'ont pas de corrélat somatique tangible.

**Traitez-vous également des enfants ou des réfugiés mineurs?**

Depuis cinq ans nous disposons également d'une cellule de psychothérapie pour les enfants et les adolescents au sein de l'unité de soins ambulatoires. La demande étant croissante dans ce domaine, il est prévu d'augmenter l'offre pour ce groupe cible.

**Les problèmes psychiques sont tabous dans de nombreuses cultures. Comment gérez-vous ce type d'interdits?**

C'est un point important, et je suis moi-même surpris de voir avec quelle facilité la plupart des patient(e)s, et en particulier les nombreux patients hommes, acceptent notre structure ambulatoire. Autre fait remarquable, en comparaison avec d'autres instituts psychiatriques, chez nous plus de la moitié des patients sont des hommes. Ce haut niveau d'acceptation tient très certainement au fait que nous ne nous présentons pas en tant que structure de psychiatrie mais en tant qu'organisation de la Croix-Rouge, une œuvre caritative dont la mission d'assistance est re-



connue. Néanmoins, de nombreux symptômes restent très difficiles à avouer et il faut parfois de nombreuses séances avant que les patients nous décrivent toute l'étendue de leurs symptômes. Ce haut niveau d'acceptation tient également au fait que nous accordons une grande place à l'accompagnement social et que chaque patient(e) est assisté(e) par un ou une assistant(e) social(e) qui travaille en collaboration avec le thérapeute traitant. Cela signifie qu'un travail social peut être mené en parallèle, durant les longues périodes de thérapie, et que les intéressés bénéficient d'une aide concrète dans les domaines de la vie quotidienne en Suisse. Cette assistance concrète peut contribuer à instaurer une relation de confiance qui aide les patient(e)s à accepter la prise en charge psychothérapeutique.

**On lit que de nombreux réfugiés ne sont pas traumatisés par les conditions de vie qu'ils fuient mais par les expériences extrêmes qu'ils vivent au cours de leur fuite. Y a-t-il des parcours de réfugiés «typiques»?**

Pour ce qui est des pays d'Afrique de l'est ou de l'Érythrée, certains parcours présentent en effet des points communs. Les longs parcours débutent généralement par la traversée du Sahara avec des passeurs. Durant leur périple, ces personnes endurent de grandes privations, parfois jusqu'aux extrêmes limites de la faim et de la soif, et sont souvent témoins de la mort d'autres migrants. Leur fuite est régulièrement stoppée par le manque d'argent qu'ils doivent se procurer par tous les moyens pour pouvoir repartir. Souvent ces personnes ont déjà vécu une véritable odyssée avant même d'arriver en Méditerranée. En Libye, elles se sont souvent victimes de maltraitance et retenues par des organisations paramilitaires ou des passeurs. Une grande partie des femmes migrantes finissent tôt ou tard par être violées ou par devoir se prostituer pour pouvoir payer la prochaine étape de leur voyage.

On croit parfois bien connaître tel ou tel parcours, mais face aux récits des profondes souffrances individuelles qui nous sont rapportés, chaque réfugié doit être considéré en fonction de son histoire individuelle et dans le contexte de sa personnalité.

**Ces réfugiés traumatisés pourront-ils un jour dépasser leur vécu? Sachant qu'ils subissent souvent un nouveau traumatisme ici, face à des situations auxquelles ils ne s'attendaient pas.**

Il restera toujours des cicatrices. L'évocation des difficultés auxquelles les réfugiés font face dans le pays d'accueil renvoie à quelque chose que nous tentons parfois de définir au moyen de la notion de «traumatisme séquentiel», un processus traumatique toujours en cours lorsque l'intéressé arrive chez nous et qui, dans les cas extrêmes, perdure et devient chronique sous l'effet du stress post-traumatique. Dans ce cas de figure, le retour à une qualité de vie acceptable demande de longues thérapies et, indépendamment de la thérapie, beaucoup de temps et de patience.

**Le fait d'avoir un travail légal et d'être mieux intégré dans la société serait certainement un gros avantage pour ces personnes.**

Tout à fait. Il y aurait beaucoup à faire dans ce domaine, notamment du point de vue financier. La grande majorité des réfugiés en attente d'un statut ou provisoirement reconnus souhaite ardemment travailler et gagner de l'argent, souvent pour aider des proches restés dans le pays d'origine et pour acquérir plus de d'indépendance. Je pense que beaucoup de choses restent à faire, notamment en ce qui concerne l'intégration sociale ou l'apprentissage de la langue.

**Vous avez dit que vous receviez également des familles. Comment cela se passe-t-il?**

Certaines familles viennent chez nous par hasard, d'autres par le bouche à oreille au sein de la famille d'un patient. Jusqu'à présent, la prise en charge systématique de familles entières n'est pas la règle. Lorsque nous prenons en charge des parents traumatisés, il arrive souvent que la question des enfants s'impose aux thérapeutes et/ou aux parents inquiets pour les enfants. Une fois l'ensemble des symptômes clairement identifié, la question qui se pose est la suivante: dans quelle mesure des patients fortement diminués peuvent-ils gérer des enfants en bas âge? C'est là que nous pouvons éventuellement intervenir. En cas de suspicion de symptômes chez les enfants, nous faisons systématiquement confirmer le diagnostic par notre thérapeute spécialiste de l'enfance et de l'adolescence avant de mettre en place une prise en charge chez nous ou externe. Nous agissons de la même manière avec les parents d'enfants traités chez nous.

**Arrive-t-il que des patient(e)s interrompent leur thérapies?**

Il y a étonnamment peu d'interruptions par rapport aux institutions publiques. Bien sûr, nous avons régulièrement des pauses ainsi que des patient(e)s qui manquent leur séance dans des réactions d'évitement ou en raison de troubles de la concentration, qui oublient ou encore qui ont des difficultés à se rendre sur place. Une fois la relation de confiance instaurée, les patients finissent toujours par revenir. La possibilité qui est donnée ici aux patient(e)s d'être pris en charge par une équipe multiprofessionnelle est sans conteste une expérience extraordinaire. Les interprètes jouent également un rôle essentiel.

**C'est un point intéressant. La présence d'une personne tierce n'est-elle pas problématique?**

Au début c'est inhabituel, il faut bien le dire, c'est pourquoi il y a des règles de collaboration précises qu'il est important de respecter. Mais la psychothérapie reste une démarche fondée sur la parole et rien n'est possible sans un moyen de se comprendre par le langage. Pour bon nombre de nos patient(e)s, la présence d'une tierce personne proche de leur culture est plutôt un facteur qui les incite à se confier. Les interprètes interculturels avec lesquels nous travaillons font bien plus que traduire ce qui se dit. Ils peuvent également aider les thérapeutes et les patient(e)s à mieux appréhender les spécificités et les différences culturelles.

**Avez-vous des difficultés à recruter ce type d'interprètes? Il s'agit tout de même d'un domaine spécifique qui exige une certaine sensibilité.**

Nous veillons à ce que tous les traducteurs soient des interprètes interculturels qualifiés et titulaires d'un certificat. Dans certaines langues, il est difficile de trouver des interprètes ayant les qualifications requises. Ces derniers temps, nous avons eu des difficultés à trouver des interprètes pour le tigrinya, une langue parlée en Érythrée. Compte tenu de l'urgence, nous avons dû faire des compromis concernant les exigences de qualification. Cela n'est pas toujours facile.

**Qu'en est-il de la mixité, lorsqu'un homme est traité par une femme ou l'inverse?**

Étonnamment chez nous, cette question ne pose pas de gros problèmes, peut-être parce que nous prenons le temps d'expliquer nos méthodes de travail et d'instaurer une relation de confiance. Ici aussi, la présence de l'interprète peut être très utile. Il existe quelques cas problématiques mais ce n'est pas la règle.

**Votre action est-elle considérée ou même soutenue par les autorités?**

Concernant l'aspect financier, nous sommes financés principalement par les pouvoirs publics. Nous recevons notamment une importante contribution du secrétariat d'État aux migrations (SEM). Nous entretenons également d'excellents liens avec les services sociaux qui nous considèrent comme des partenaires.

**Quelles sont vos perspectives actuelles?**

Je tiens à dire que notre objectif est de proposer nos prestations à un public le plus large possible tant les besoins en la matière sont immenses. Nous examinons en ce moment la possibilité de développer des offres plus accessibles essentiellement à visée psycho-éducative qui nous permettraient de toucher un plus grand nombre de patient(e)s. Par ailleurs, cette année, notre équipe de travailleurs sociaux va mettre en place, pour la première fois, un programme de groupe à visée informative. Y seront abordées principalement des questions de la vie quotidienne concernant l'adaptation et la vie en Suisse. Je suis impatiente de voir ce que cela va donner.

**Madame Harsch, merci pour cet entretien riche d'enseignements.**

Cet entretien a été réalisé par Marianne Roth.



# Prise de position et directives spécifiques : psychothérapie en liaison avec les réfugiés<sup>1</sup>

European Association for Psychotherapy (EAP)

Groupe de travail affecté à cette prise de position et à ces directives : membres et consultants

Boris Droszdek (Pays-Bas)  
Sonia Kinigadner (Wellcome Center, Autriche)  
Lilla Hardi (Compassion, Budapest, IRCT)  
Solveigh Ekblad (Karolinska/ Suède)  
Marianne Kastrup (WPA/Danemark)  
Heinrich Graf von Reventlow (Allemagne)  
Martine Wolff (Luxembourg)  
Eva Pritz (Autriche)  
Hannah Kienzler (Kings College/GB)  
Gabriel Diakonou (Roumanie)  
Traudl Szyszkowitz (Autriche)  
Neli Demi (Albanie)

Interlocuteur et conseil :

Annika Begunde (UNHCR), Rosa Izquierdo (Espagne, consultant UN/UNICEF), Maria Kle-tecka-Pulker (Université de Vienne, Autriche), Margit Ammer (Boltzmann Institute for Human Rights, Autriche), Karoline Schlar (Suisse)

Auteur correspondant et présidence :  
Prof. Thomas Wenzel

## Introduction

Le groupe de travail dirigé par l'auteur correspondant a été mis en place par l'European Association for Psychotherapy (EAP) en 2016 afin de traiter la question de la santé mentale et de la psychothérapie dans le cadre de la présente crise des réfugiés à travers

- a. une prise de position destinée à faire prendre conscience au grand public, à des professionnels issus de différents domaines et aux ONG, mais aussi aux gouvernements et autres décideurs de l'importance de la santé mentale, des droits humains et de la fourniture de services de psychothérapie,
- b. l'énoncé de directives concernant la psycho-

thérapie touchant aux réfugiés, destinées à servir de référence aux professionnels de la santé mentale.

Ces documents ont été acceptés par le conseil d'administration et le comité exécutif de l'European Association for Psychotherapy (EAP) le 29 mars 2017.

## European Association for Psychotherapy – Prise de position

À l'heure actuelle, une grande partie de la population humaine est déplacée en tant que réfugiés. Les discriminations et les persécutions, la pauvreté, les catastrophes dues à l'homme et différentes formes de violence souvent extrême y compris la guerre, l'emprisonnement et la torture forcent ces groupes à quitter leurs foyers et à chercher refuge en tant que personnes déplacées à l'intérieur de leurs pays, et de plus en plus à chercher refuge dans des pays tiers.

Des facteurs de stress sévères supplémentaires, comprenant la séparation des proches, l'exposition à la violence ou à la mort pendant le transit, le déplacement et un statut précaire dans des pays d'accueil souvent hostiles doivent être ajoutés aux expériences éventuellement traumatisantes qui les ont conduits ou les ont contraints à prendre la décision de devenir des réfugiés.

Les recherches menées au cours des dernières décennies ont démontré qu'une sécurité de base, un soutien et un traitement adéquat sont essentiels pour prévenir l'apparition de séquelles sanitaires à long terme et ont par ailleurs fait ressortir les souffrances potentiellement présentes, même au niveau des membres de la famille issus des secondes et troisièmes générations de ceux qui sont affectés. Une attention et une protection particulière doivent être accordées aux demandeurs d'asile et aux réfugiés, et en priorité aux groupes hautement vulnérables tels que les victimes de tortures, ceux qui souffrent de maladies graves, ceux qui ont des besoins spéciaux et les mineurs non accompagnés, tel que cela a également été défini dans la directive européenne 2013/33/UE relative à l'accueil des personnes sollicitant la protection internationale, par le

1 La version originale des lignes directrices en langue anglaise est disponible sous [www.europsyche.org/contents/14809/eap-guidelines-psychotherapy-with-refugees](http://www.europsyche.org/contents/14809/eap-guidelines-psychotherapy-with-refugees) (05/10/2017).

droit international des droits de l'homme et les normes humanitaires.

En dépit de discussions récentes, d'efforts visant à suspendre ces normes et d'un nombre croissant de rapports faisant état de leurs violations, y compris dans des pays de l'UE, ces droits humains de base y compris la protection, mais aussi l'accès aux soins de santé représentent le fondement de la société civile.

Les psychothérapeutes, du fait de leur travail avec ces groupes et des groupes connaissant des détresses similaires, ont accumulé une expérience prolongée unique en son genre de l'impact psychologique de la violence et des déplacements. Ils ont par conséquent le devoir de parler pour leurs patients et ceux qui vivent en tant que réfugiés. L'EAP demande par conséquent instamment aux gouvernements, mais aussi à tous les professionnels travaillant avec des réfugiés de :

- soutenir et de se prononcer en faveur de la mise en œuvre continue des droits humains internationaux, des Conventions de Genève et des normes humanitaires qui protègent en général les réfugiés y compris la Convention des Nations Unies contre la torture et la Charte Européenne,

- soutenir tous les efforts tendant à fournir des conditions de vie, des soins de santé et un support social adéquats à tous les réfugiés, y compris notamment une psychothérapie sensible aux cultures pour ceux qui en ont besoin, et d'étendre et d'améliorer l'accès à ces services et la capacité de ces derniers,
- d'offrir un soutien et un soin amélioré, y compris la psychothérapie et autres services de santé mentale et de protection, notamment aux groupes vulnérables comme cela a été souligné dans les normes ci-dessus et les directives européennes.

#### Directives spécifiques à l'attention des psychothérapeutes travaillant avec des réfugiés

Dans le contexte mondial, des êtres humains en nombre croissant sont forcés de quitter leurs foyers et les membres de leur famille afin d'échapper aux menaces pesant sur leur vie et la violation de leurs droits humains fondamentaux, et de rechercher la sécurité et une assistance dans des pays tiers, UE comprise. Les persécutions et de graves expériences traumatisantes telles que



Louis Soutter:  
*Le colis froid*,  
1938

la torture, mais aussi la transition culturelle, le « choc » culturel, la séparation des proches et une discrimination croissante, le manque de soutien et de protection dans les pays « d'accueil » en font un groupe hautement vulnérable. Les pressions sociales et politiques sont en train de générer actuellement une situation dangereuse conduisant à la violation des droits humains fondamentaux qui représentent également une condition préalable au traitement.

Les psychothérapeutes représentent la profession censée appréhender le plus profondément l'impact sur la santé psychologique et mentale de conditions de vie aussi extrêmes. Ils peuvent contribuer de façon significative au traitement et à la réadaptation des survivants, mais aussi prendre clairement position dans la discussion publique portant sur la protection et les besoins de réfugiés et les groupes de migrants vulnérables et contre la propagande de haine. Le travail avec ces divers groupes d'êtres humains provenant de différents contextes ethniques, sociaux et culturels, mais ayant par ailleurs été exposés de manière très diverses à des persécutions souvent extrêmes capables de dépasser de très loin ce qu'on entend communément par des facteurs de stress traumatisants, exige une prise de conscience, une formation et une considération particulières, y compris dans le travail des psychothérapeutes.

Les aspects suivants constituent des défis fondamentaux devant être pris en compte dans le cadre du travail quotidien avec des réfugiés, mais aussi dans la planification à long terme de services de psychothérapie.

1. La plupart des groupes de réfugiés sont issus de et sont façonnés par un contexte culturel susceptible de différer fortement de celui d'un psychothérapeute originaire d'un pays d'accueil européen. Si certains facteurs des paramètres psychothérapeutiques, des suppositions de base et des stratégies de traitement peuvent, – selon les modalités – être considérés comme universels, la conscience des différences et leur respect doit toujours être un principe guidant le travail des psychothérapeutes. Dans ce contexte, le psychothérapeute peut courir le risque d'incorporer ses propres buts et valeurs culturels ou basés sur des modalités dans la définition du traitement lorsqu'il travaille avec des migrants et des réfugiés.

Les psychothérapeutes doivent éviter toute appréhension superficielle des contextes culturels et de procéder à des généralisations. La culture, dans le contexte de ces directives, est comprise comme incluant les facteurs religieux, ethniques, linguistiques et sociaux, le contexte politique et les identités communautaires qui façonnent les réfugiés et leurs identités fondamentales à différents degrés. Ceux-ci influenceront les besoins, les attentes et la définition spécifique du traitement. Le contrat thérapeutique doit de ce fait, dans ce contexte, être transparent et mutuellement consensuel.

Se mettre à l'écoute, s'informer sur la culture des patients, et adapter les différents éléments de la thérapie et le contrat de thérapie implicite ou explicite en respectant les différences représentent une condition préalable au travail avec des réfugiés.

2. La santé mentale est fréquemment stigmatisée dans les pays d'origine et tout particulièrement dans les sociétés traditionnelles. Ce fait reflète des schémas culturels communs et des valeurs susceptibles de requérir une prise en considération toute particulière. La représentation spécifique à une culture de la souffrance (en DSM 5 : Cultural Idioms of Distress / expressions culturelles de la détresse) peut facilement être mal interprétée en termes de modèles médicaux. Éviter de rapporter des symptômes psychologiques, rechercher de l'aide auprès de guérisseurs traditionnels, ou par exemple « voir » des fantômes et des esprits peuvent être de tels signes de détresse qui doivent être différenciés de modèles médicalisés de psychopathologie (tels que la psychose, la somatisation ou la dissociation). Les modèles sensibles à la culture et l'adaptation des méthodes standards doivent être explorés et mis en œuvre chaque fois que cela est possible.
3. Du fait des différences ethniques, mais aussi de la forte prévalence des traumatismes extrêmement précoces et des facteurs de stress présents, le tout combiné avec une connaissance interdisciplinaire des traumatismes et du traitement des traumatismes connaissant un développement rapide au niveau international, les psychothérapeutes travaillant avec des réfugiés doivent en permanence actualiser leurs connaissances sur les deux aspects et

avoir la volonté de réévaluer et de changer les croyances et pratiques qu'ils ont acquises au cours de leur formation de base.

4. La langue peut représenter un défi particulier dans le travail avec des réfugiés. Les membres de l'EAP et les organisations membres devraient de ce fait prendre des mesures pour soutenir et faciliter la formation et le travail de psychothérapeutes issus de contextes linguistiques et culturels différents comme étant la meilleure solution au défi double que représentent la culture et la langue dans les thérapies transculturelles.

5. Interprètes

La langue (y compris l'expression non-verbale) représente un facteur clé dans le cadre de la thérapie. On constate que les thérapeutes de langue maternelle ou bilingues ne sont pas disponibles en nombre suffisant pour pouvoir faire face au nombre actuellement élevé de réfugiés et de migrants, et les interprètes font de ce fait fréquemment partie des paramètres psychothérapeutiques. Ceci génère une situation particulière dans le traitement.

Différents aspects importants doivent être pris en considération dans le cadre du travail avec des interprètes :

- Les interprètes devraient bénéficier d'une formation particulière. La confidentialité, la présence d'un tiers dans les paramètres du traitement, les changements affectant le transfert et le contre-transfert, la neutralité et les différences culturelles exigent des qualités essentielles afin d'éviter toute distorsion voire mise en danger dans la situation et traitement. Les pulsions suicidaires, les aspects sexuels et d'autres questions qui doivent être abordées, peuvent être évités ou manqués du fait de la présence des interprètes ou d'un certain contexte culturel, ethnique et politique et du biais qui en découle. Ces derniers doivent bénéficier de la même confiance de la part du client, que celle accordée au thérapeute.
- Les interprètes sont soumis à un risque élevé de traumatisme et de burnout indirects. Il relève également de la responsabilité du psychothérapeute d'observer la détresse émotionnelle de l'interprète et de s'assurer d'ajuster les paramètres, par exemple à travers la formation et la supervision.
- Les membres de la famille, les amis proches

et toutes les personnes souffrant de traumatismes personnels non réglés ne doivent pas servir d'interprètes, sauf dans les cas d'urgence et dans une mesure très limitée.

6. Travail interdisciplinaire

Les réfugiés, notamment ceux dont le statut social et légal est incertain, sont séparés de leurs familles ou risquant d'être refoulés vers un pays d'origine où ils peuvent être torturés ou tués, ont fréquemment plutôt des besoins vitaux – primaires au sens de la pyramide de Maslow plutôt que les objectifs sur lesquels on se concentre communément dans d'autres groupes. Ceci doit être pris en compte et peut exiger l'adaptation des paramètres du traitement, et probablement d'autres actions complémentaires à la thérapie même. Travailler sur l'impact psychologique de problèmes immédiats tels que la sécurité, la séparation de membres de la famille et leur sort éventuellement incertain peut se voir accorder la priorité. Le traitement d'expériences anciennes ne sera dans la plupart des cas possible qu'après que ces étapes de base et une approche salutogène auront été traitées en priorité.

Les concepts de droits humains universels peuvent, au contact de patients issus de cultures différentes, générer des conflits difficiles à gérer, par exemple en ce qui concerne la répartition des rôles entre la femme et l'homme dans les sociétés traditionnelles, et peuvent entrer en contradiction avec l'impartialité thérapeutique. Ces derniers doivent être abordés avec toutes les précautions voulues et à travers un processus de négociation lente afin de soutenir à la fois un processus psychothérapeutique et un processus de développement transculturel. Les psychothérapeutes sont tenus de préserver et de défendre les droits humains comme faisant partie de leur travail indépendamment de leurs convictions personnelles.

De nombreux symptômes basés sur la culture ou apparaissant en réaction avec des traumatismes reflètent la manière dont le client ou un groupe survivent à un conflit et à des dangers dans des situations extrêmes, et doivent être respectés comme une réalisation primaire potentielle du client en évitant toute pathologisation inadéquate, bien qu'ils puissent réclamer un traitement ultérieur et une modification pour s'adapter à un environnement plus sûr.

Du fait du chevauchement fréquent de fac-

teurs physiques et psychologiques dans les plaintes somatiques de réfugiés, qui peuvent aussi être le signe d'aspects tels que des traumatismes cérébraux pour ceux qui ont été exposés à des blessures de guerre ou à la torture, une collaboration étroite avec des professionnels de la médecine et du système légal et administratif, et l'établissement d'un diagnostic différencié peut revêtir une certaine importance, notamment avec des réfugiés.

#### 7. Documentation

La documentation et le rapport consensuel de séquelles de crimes ou de violations des droits humains avec la permission du client, tel que cela est requis par les droits humains internationaux y compris les normes des Nations Unies, font partie du travail de tous les soins de santé professionnels. Les séquelles psychologiques sont souvent la preuve la plus durable et la plus pertinente de la violation des droits humains.

Les psychothérapeutes doivent veiller à documenter correctement leurs interventions, et si les clients le demandent, consigner par écrit les éléments probants ou veiller à ce qu'un deuxième expert fournisse cette documentation. Les exemples constituent des rapports nécessaires pour accorder une protection dans les cas de demande d'asile, ou une protection contre des détentions inappropriées dans des groupes vulnérables tels que les mineurs et les réfugiés traumatisés. L'éventail des traumatismes ou d'autres problèmes de santé mentale comprenant la honte après des traumatismes sexuels peut également interférer avec l'auto-présentation dans le cadre de procédures d'asile et avoir un impact défavorable pour les demandes d'asile légitimes.

Le protocole d'Istanbul ([www.istanbulprotocol.info/index.php/de/](http://www.istanbulprotocol.info/index.php/de/)) est soutenu par les NU, les corps de l'UE et les organisations professionnelles faitières y compris l'Organisation Mondiale de la Médecine et le World Council for Psychotherapy. Il doit être utilisé pour documenter et rédiger des rapports sur les violations vécues et l'impact sur la santé de toute personne affirmant avoir été victime de torture ou d'un traitement inhumain et dégradant. Un rapport approprié de la part du psychothérapeute peut confirmer de façon significative la dignité des victimes et contribuer à la protection et à la justice.

Le sexe de la personne doit se voir accorder une considération toute particulière en tant que facteur de la persécution vécue et paramétrage de la thérapie. Ceci comprend également les aspects de l'orientation sexuelle tels que la préférence de genre et les questions de transgenre.

#### 8. Autoprotection

Le risque élevé de contre-transfert, de traumatisme indirect et de burnout dans le travail avec des réfugiés exige de prendre soin de soi et de prendre conscience des symptômes de cette réaction. Le cynisme, l'épuisement, mais aussi la suridentification peuvent être les signes de ce problème. Ils peuvent affecter négativement le travail avec des clients, mais peuvent même être transposés au sein de la vie privée et de la vie familiale du thérapeute. La supervision et l'intervision représentent une partie importante de cette auto-prise en charge.



Louis Souter: *Nous allons périr sur les chemins*

# Socrate chirurgien?

Réflexions sur la conception de la fonction de psychothérapeute par les psychothérapeutes<sup>1</sup>

Alfred Köth



L'opposition antinomique entre médecine et pédagogie (cf. ici Köth, 2011) jouit d'une longue tradition dans le domaine de la psychothérapie. Eva Jaeggi, reconnue comme l'une des psychothérapeutes de référence dans l'espace germanophone, a dit un jour que la psychothérapie avait de «lourds ancêtres» à porter: prêtres, guérisseurs, précepteurs et autres médecins. «Les psychothérapies modernes ont conservé des traces de toute cette tradition, d'ailleurs, les courants thérapeutiques peuvent être en partie différenciés en fonction de la part d'héritage de ces ancêtres qu'ils ont repris à leur compte» (Jaeggi, 1994, p. 108). Selon une distinction ancienne, que l'on doit au philosophe Max Scheler dans un essai de 1912 (citée et remise en question dans la dissertation philosophique de Rolf Glazinski, 1997, p. 183f.), il existe deux conceptions du rôle du psychothérapeute qui s'excluent mutuellement et qui reposent sur des représentations théoriques fondamentalement opposées concernant la psyché et la «finalité» de la psychothérapie:

- *Le chirurgien de la psyché*: il s'agit ici d'une intervention opérant d'une manière ou d'une autre dans le déroulement causal des expériences psychiques du patient avec comme finalité leur mise en conformité avec une forme processuelle normale.
- *Laidant socratique*: la finalité ici consiste à permettre au patient d'accéder à une compréhension de lui-même, et plus particulièrement à la compréhension de la cohérence de ses expériences réelles de vie passée, dans le but de le libérer de ses «illusions».

Naturellement, Scheler s'est positionné par rapport à cette distinction en réfutant la première conception, qu'il range au nombre des méthodes de suggestion, et en plébiscitant la seconde qu'il rattache à la psychanalyse.<sup>2</sup> J'opère égale-

ment, dans ma dissertation (cf. Köth, 2007) et dans un plaidoyer publié à suite de celle-ci et intitulé «Plädoyer für ein bildungsorientiertes Verständnis von Psychotherapie» (Köth, 2008b) une distinction similaire entre une conception d'inspiration médicale (que je critique) et une conception basée sur l'apprentissage (que je plébiscite) (cf. également Köth, 2008a). Dans le domaine de la recherche, Hans H. Strupp, l'un des «grand old men» du domaine de la recherche en psychothérapie préconisait déjà en 1986 un modèle d'apprentissage plutôt qu'un modèle médical: «If analogies are called for, an educational or parenting model is more appropriate for the study of psychotherapy than the drug treatment model» (Strupp, 1986, p. 128).

L'usage courant de métaphores et de schémas de pensée médicaux dans la pratique et la recherche en psychothérapie (cf. Flader, 2000) tient certainement au fait que la psychanalyse a été développée par un médecin et que la plupart des manifestations ont été diagnostiquées en termes de catégories de maladie (hystérie, phobie, dépression, schizophrénie, entre autres.). De nombreuses personnes en psychothérapie se considèrent eux-mêmes comme des patients et consultent un psychothérapeute sur la recommandation de leur médecin de famille. Quoi qu'il en soit, la psychothérapie intervient généralement, de facto, lors de problèmes existentiels et relationnels, autrement dit, comme cela est précisé entre autres dans la loi sur la psychothérapie autrichienne, chaque fois que des personnes sont concernées par des «troubles du comportement et des états de souffrance liés à des facteurs psychosociaux ou psychosomatiques».<sup>3</sup>

«Les gens s'adressent à des psychothérapeutes parce qu'ils souffrent de leur situation psychique et/ou sociale actuelle et que leur qualité de vie en

---

ons sur les évolutions en matière de théorie clinique de la psychanalyse, il est question de l'évolution de la métaphore dominante (du chirurgien vers l'accompagnant) (cf. Bohleber, 2012, p. 41ff.).

<sup>3</sup> Il est possible de différencier ce point de vue: les psychothérapeutes utilisant une approche basée sur l'apprentissage définissent la manifestation d'un symptôme comme un problème existentiel et cherchent des solutions; les psychothérapeutes qui travaillent selon une approche d'inspiration médicale observent les symptômes et les syndromes et cherchent des maladies.

---

1 Commentaire de la rédaction: étant Allemand, l'auteur du présent texte écrit du point de vue de l'Allemagne et de la législation allemande. Nous avons cependant jugé que ce texte pouvait présenter un intérêt pour le public suisse et plus généralement pour un public germanophone international.

2 Scheler oubli de dire ici que Freud lui-même, dans ses «Conseils aux médecins sur le traitement psychanalytique» également publié en 1912, utilise la métaphore du chirurgien. Dans les récentes discus-

pâtit. Il peut s'agir de conflits avec leur partenaire, de différents problèmes d'ordre professionnel ou émotionnel, de conflits intérieurs, de quête d'identité ou d'orientation, de recherche de sens et de bien d'autres choses encore.» (Rauchfleisch, 2001, p. 41). E. et M. Polster rapportent l'affirmation suivante: «La thérapie est trop précieuse pour être réservée aux seuls malades» (cité dans Laireiter, 2000, p. 181). La très controversée et très souvent citée étude intitulée «Psychotherapie im Wandel» aborde la question de la délimitation entre les problèmes existentiels «normaux» et les «perturbations pathologiques». «Ces frontières sont si difficiles à tracer parce qu'elles n'existent pas dans la réalité. Elles ne sont pas inhérentes aux choses mais une exigences de notre système de santé.» (Grawe et al., 1994, p. 9s.).

Au plus tard avec l'adoption de la loi sur les psychothérapeutes en 1998, mais plus certainement depuis 1967 avec l'intégration de la psychothérapie ambulatoire dans les soins proposés par les caisses-maladie et avec l'entrée en vigueur des directives sur la psychothérapie (cf. Dahm, 2015), le terme psychothérapie a été associé à celui de maladie et du même coup au domaine de la médecine. Les schémas de pensée médicaux ont alors prévalu sur les schémas de pensée pédagogiques. Les approches humanistes et systémiques dans lesquelles les aspects socio-pédagogiques étaient prédominants ont été exclues des traitements psychothérapeutiques financés et se sont vues du même coup reléguées au second plan dans la formation des psychothérapeutes. Les directives sur la psychothérapie par les schémas de pensée médicaux excluent formellement la thérapie familiale et la thérapie de couple tout en prescrivant dans le même temps l'obligation de choisir l'un des deux «modèles». Une combinaison des deux modèles thérapeutiques, analytique et comportementale, est catégoriquement rejetée: «Chacune de ces méthodes répond à sa propre logique méthodologique et thérapeutique et intervient aux différents niveaux déterminants de l'interaction thérapeutique qui lui sont spécifiques» (Faber et al, 1999, p. 57).

C'est sur la base de cet antagonisme réciproque inconciliable déjà formulé par Scheler entre représentations «fondamentalement opposées» que reposent, du moins en Allemagne<sup>4</sup>, les «que-

relles confessionnelles» entre thérapie comportementale et psychanalyse. Ce qui, pour les uns, constitue le fondement de la méthode, est considéré par les autres comme une faute professionnelle et inversement. Chaque succès obtenu dans le cadre de recherches dans l'un des modèles a été critiqué par les tenants de l'autre modèle, et c'est toujours le cas en 2017. En théorie, des efforts en vue de l'intégration des différents modèles et des différents concepts ont été fait.<sup>5</sup> D'un point de

---

professionnelles. Ainsi, est-il possible aux États-Unis de combiner une psychanalyse à une thérapie comportementale cognitive, ce qui est formellement interdit par la directive allemande sur la psychothérapie. Alors qu'en Allemagne l'opposition tranchée entre les deux «modèles» ou les deux «écoles» ne cesse de faire débat, l'approche américaine parvient à les réconcilier avec pragmatisme: la thérapie comportementale cognitive se place sur le terrain de «la conscience» alors que la psychanalyse se fixe pour objet «l'inconscient». Les deux «courants» ne sont donc jamais en concurrence, c'est ce qui explique pourquoi un psychothérapeute américain aussi éloquent que Yalom a pu dire: «En tant que psychanalyste de formation, j'utilise principalement la méthode psychanalytique. [...] J'ai néanmoins suivi une formation intensive de thérapie comportementale cognitive pour traiter les syndromes d'anxiété» (Yalom, 2004, p. 166).

5 Les ouvrages de référence: «Praxis der Psychotherapie» de Senf/Broda était encore sous-titré dans sa première édition de 1996 «integratives Lehrbuch für Psychoanalyse und Verhaltenstherapie», la deuxième édition remaniée et augmentée de 2000 comportait également une entrée sur la thérapie systémique et citait encore «d'autres méthodes psychothérapeutiques» (thérapie familiale, psychothérapie centrée sur la personne, psychothérapie d'imagination catathymique, hypnose et approches thérapeutiques corporelles ainsi que des exercices de relaxation tels que le training autogène, la relaxation musculaire progressive; la troisième édition entièrement remaniée de 2005 comportait déjà les quatre «orientations de base» psychothérapeutiques formulées par Jürgen Kriz et traitait, dans des chapitres séparés (comme dans la quatrième 2007 et la cinquième édition 2011), les différentes perspectives psychanalytique, comportementale, systémique et humaniste. Le nouveau manuel d'orientation intégrative de Cord Benecke (2014) traite, outre les modèles biologiques et les facteurs de risque et de protection, également ces quatre «modèle de base», le fil rouge l'ouvrage résidant toutefois dans la régulation

---

4 Les psychothérapeutes américains semblent en revanche ne pas être inquiétés par les disparités con-

vue concret également, la pratique des psychothérapeutes pourrait être davantage éclectique,<sup>6</sup> mais les règles de financement des psychothérapies restent précises concernant la classification du modèle. De ce fait mais également du fait de la séparation voulue par la loi sur les psychothérapeutes et généralement admise dans l'enseignement, entre établissements de formation d'inspiration psychodynamique et ceux d'inspiration comportementaliste, la perception qu'un psychothérapeute a de lui-même est souvent spécifique à une école. Ces identités fondées sur l'appartenance à une école ont été sévèrement critiquées par Buchholz comme autant «d'entraves à l'apprentissage» (Buchholz, 2003, p. 9).

Dans son dernier ouvrage, Cord Benecke, professeur de psychologie et de psychothérapie cliniques à l'université de Kassel, met en perspectives les concepts de base et les principes actifs des deux «écoles» les plus répandues en Allemagne: thérapies psychodynamiques versus thérapie comportementale (Benecke, 2016). En 2016, les éditeurs de ce livre (Inge Seiffge-Krenke et Franz Resch) sont partis du postulat qu'il existait toujours une forte concurrence entre «écoles» dans le domaine de la psychothérapie. Les similitudes «bluffantes» mises en évidence par Benecke seraient dues davantage à un rapprochement de la thérapie comportementale en direction de la psychanalyse qu'au phénomène inverse. Benecke compare à la fois les «modèles de base», autrement dit des modèles qui ont évolué depuis l'époque de Freud et qui sont aujourd'hui très hétérogènes (également appelés méta-théorie), et les théories/méthodes de changement comportemental de la thérapie comportementale cogni-

---

émotionnelle qui (selon une critique d'amazon) permet de présenter «de manière objective et équilibrée» les différentes «formes d'intervention».

6 Dans la 5e édition (2004) du «Handbook of Psychotherapy and Behavior Change» Lambert/Garfield/Bergin écrivent: «*Most professionals in North America prefer some form of eclecticism*» (Lambert, 2004, p. 805). En 1982, à l'époque du boom des sciences psychologiques, Hans Kind, qui dirigea pendant 30 ans la clinique de psychiatrie et psychothérapie de l'université de Zurich, notait déjà «*que la plupart des psychothérapeutes développent au fil du temps un style de traitement personnel et combinent des éléments de différentes méthodes en fonction des exigences de leurs patients*» (Kind, 1982, p. III).

tive (TCC) et des concepts psychodynamiques. Pour lui la fonction conceptuelle centrale de la psychanalyse (et des approches psychodynamiques qui en découlent) est l'inconscient. Ainsi, la thérapie comportementale aurait intégré certains aspects conceptuels de l'inconscient, par exemple lorsque elle part du postulat que de nombreux processus cognitifs se déroulent sans qu'une perception consciente n'intervienne (par ex. Priming/Amorçage).<sup>7</sup> En lieu et place du modèle pulsionnel des origines, la psychanalyse intègre désormais des motifs de base et des besoins humains qui par le biais d'expériences remontant à l'enfance génèrent de conflits intérieurs. Ces conflits sont actualisés par des situations déclenchantes. Ces raisonnements se retrouvent d'un point de vue conceptuel, sous diverses terminologies, dans le modèle de théorie de la consistance de Grawe, dans la «Plananalyse» de Caspar et dans la thérapie des schémas de Youg. Les affects, les émotions et les sentiments ont été conceptualisés de manière différente aussi bien dans sous-formes de thérapies psychodynamiques que comportementales. La régulation émotionnelle est un objectif à atteindre dans les deux approches, les approches psychodynamiques attachant toutefois un rôle plus important à la maturation inconsciente ou émotionnelle alors que les thérapies comportementales privilégient les dimensions de la conscience et de la cognition. Il existe aujourd'hui un consensus au sein des différents courants, même si la terminologie employée varie considérablement (clichés, motifs scéniques, modèles de travail intérieur, schémas, state of mind, pathogenic beliefs, RIG, etc.) pour dire que les expériences relationnelles passées se reflètent sur le plan psychique et influencent considérablement la vie et le comportement relationnels ultérieurs et sont étroitement liées aux troubles psychiques.

Concernant les théories du changement, Benecke attribue aux théories psychodynamiques trois «facteurs actifs»: l'instauration d'une relation thérapeutique bénéfique, l'accès à une compréhension émotionnelle des raisons inconscientes des symptômes, l'activation, l'expérimentation et le développement de fonctions structurelles perturbées. La thérapie comporte-

---

7 Pour autant, l'inconscient de la psychanalyse et la non-conscience de la thérapie comportementale ne doit pas être placés sur un même niveau.



mentale utiliserait probablement ici les termes de construction de relation, de psychoéducation et de mobilisation de ressources. La relation thérapeutique peut également s'envisager sous trois angles: en tant qu'alliance de travail (condition de l'acceptation de la thérapie), en tant qu'instrument (facteur actif «en soi»; variables de base, expérience émotionnelle corrective, Reparenting, apprentissage de la discrimination) ou en tant que travail de réflexion et/ou d'interprétation de la relation thérapeutique (exploration des cognitions/schémas perturbés, liaisons avec d'autres relations, renforcement de la relation de transfert<sup>o</sup>). La théorie comportementale a même repris le principe de contre-transfert, toutefois non pas dans le but de comprendre la psyché du patient mais plutôt pour agir contre des troubles relationnels ou amener le patient à intégrer de nouvelles expériences. Depuis un certain temps, la stratégie de traitement originelle du modèle psychodynamique, à savoir la compréhension du vécu émotionnel (par l'interprétation) s'est également généralisée au sein des TCC.

En dépit des rapprochements réels entre les modèles, aussi bien en ce qui concerne les modèles de base que les théories du changement, Benecke considère qu'il existe toujours des différences substantielles. L'approche d'orientation éclectique qui tomber sous le sens n'est toutefois pas envisageable autant pour des raisons théoriques (exigence de cohérence) que pour des raisons organisationnelles et financières (directives: interdiction de combiner les modèles). Pour ces deux raisons, mais pas uniquement, une intégration des différents modèles de base devra donc forcément s'opérer par le rapprochement de visions anthropologiques et de perceptions de la fonction de thérapeute incompatibles. Pour Benecke la différence la plus criante réside dans la posture a priori des thérapeutes, à savoir «l'orientation centrée sur la perception» en thérapie psychodynamique, en lien avec la question discrètement posée «que se passe-t-il ici entre nous?», et la «position de la contrôlabilité rationnelle des processus psychiques» pour les TCC. Selon Benecke, les «prototypes de modèle» peuvent se définir en fonction des thématiques prédominantes différentes qu'ils mettent en avant:

- «Le prototype psychanalytique psychodynamique met en avant le dialogue non structuré: conversations libres (p. ex. sur les rêves et les fantasmes); identification de thèmes ré-

currents dans le vécu du patient; connexion des perceptions et des sentiments du patient aux expériences passées; orientation de l'attention sur les sentiments ressentis comme inacceptables par le patient; mise en évidence de manœuvres défensives; interprétation des résistances ou des désirs, sentiments ou fantasmes inconscients; focalisation sur la relation thérapeutique; connexion entre la relation thérapeutique et d'autres relations.

- Le prototype comportemental cognitif met en avant un dialogue davantage focalisé: structuration de l'interaction et introduction de thèmes par le thérapeute; le thérapeute a une fonction plus didactique ou éducative; le thérapeute propose des conseils et des instructions explicites; définition d'objectifs de traitement du patient; explication de la rationalité sous-jacente à la technique de traitement; focalisation sur la situation personnelle actuelle du patient; focalisation sur des thèmes cognitifs comme les représentations mentales et les croyances; définition d'exercices et d'activités pour le patient en dehors des séances de traitement» (Benecke, 2016, p. 60).

La différenciation établie par Benecke entre deux «prototypes» recoupe celle opérée par Scheler entre le chirurgien de la psyché et l'aidant socratique.<sup>8</sup> Et en effet, pour moi, ces deux postures a priori reposent non seulement sur des thématiques prédominantes différentes mais également sur des visions anthropologiques et des conceptions de la fonction du psychothérapeute opposées qui les rendent incompatibles. Les tenants de la «contrôlabilité rationnelle des processus psychiques» essayeront d'influencer le psychisme du patient ou du client de l'extérieur, par des «interventions». À contrario, les tenants d'une vision anthropologique qui envisage l'homme comme un système autopoïétique et autoréférentiel ne pouvant être contrôlé de l'extérieur, mais pouvant le cas échéant, être stimulé ou perturbé, capable d'une transformation selon ses propres règles et

---

8 Paradoxalement, l'aidant socratique que Scheler, en son temps, avait assimilé à la psychanalyse est aujourd'hui revendiqué par la thérapie cognitive (cf. Stavemann, 2002). En revanche, la métaphore filée du chirurgien de la psyché que Freud avait imaginée pour décrire le psychanalyste correspond au prototype comportemental cognitif de Benecke.

sa propre logique, se considéreront, en tant que psychothérapeutes, davantage comme des accoucheurs au sens «socratique» que comme des agents opérateurs ou générateurs de la transformation. Chaque psychothérapeute doit choisir la conception de la fonction de psychothérapeute et la position qu'il souhaite adopter dans sa propre pratique. Penser Socrate en chirurgien est une contradiction en soi.

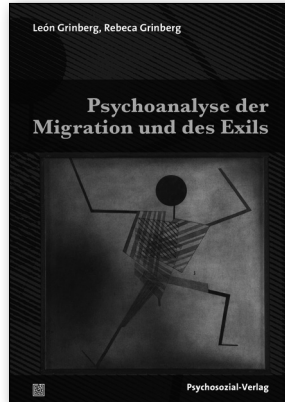
## Bibliographie

- Benecke, C. (2014). *Klinische Psychologie und Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch*. Stuttgart Kohlhammer.
- Benecke, C. (2016). *Psychodynamische Therapien und Verhaltenstherapie im Vergleich. Zentrale Konzepte und Wirkprinzipien*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bohleber, W. (2012). *Was Psychoanalyse heute leistet. Identität und Intersubjektivität, Trauma und Therapie, Gewalt und Gesellschaft*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Buchholz, M. B. (2003). Empirische Forschung und professionelle Psychotherapie – ein nicht-hierarchisches Verhältnis. [www2.psychotherapeutenkammer-berlin.de/uploads/gesamt\\_wissenschaftlichkeit\\_von\\_psychotherapieverfahren.pdf](http://www2.psychotherapeutenkammer-berlin.de/uploads/gesamt_wissenschaftlichkeit_von_psychotherapieverfahren.pdf) (03.04.2017).
- Dahm, A. (2015). Geschichte und Perspektiven der Psychotherapie-Richtlinie. *Psychotherapeut*, 60(5), 365–369.
- Faber, F.R., Dahm, A. & Kallinke, D. (1999). *Faber/Haarstrick Kommentar Psychotherapie-Richtlinien* (5. aktualisierte und ergänzte Aufl.). München/Jena: Urban & Fischer.
- Flader, D. (2000). Metaphern in Freuds Theorien. *Psyche*, 54(4), 354–389.
- Glazinski, R. (1997). *Zur Philosophie und Psychopathologie der Gefühle bei Max Scheler und Kurt Schneider. Systematische und historische Überlegungen*. Köln: Dissertation.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Jaeggi, E. (1994). Die problematische Beziehung zwischen Psychotherapeuten und Psychotherapieforschung. In M.B. Buchholz & U. Streeck (Hrsg.), *Heilen, Forschen, Interaktion. Psychotherapie und qualitative Sozialforschung* (S. 107–120). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Kind, H. (1982). *Psychotherapie und Psychotherapeuten. Methoden und Praxis*. Stuttgart/New York: Thieme.
- Köth, A. (2007). *Zur Wirkungsweise von «Standort-Aufstellungen» als pädagogisch-therapeutische Interventionstechnik. Eine katamnestiche Studie aus einer ambulanten Psychotherapiegruppe*. Hamburg: Dr. Kovac.
- Köth, A. (2008a). Dogmen und Scheuklappen in der Psychotherapie. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 40(2), 307–321.
- Köth, A. (2008b). *Psychotherapie ist keine Behandlung. Vom Unsinn der psychotherapeutischen Diagnoseziffern, Krankheitsmodelle, Therapieverfahren, Wirkfaktoren, Veränderungskonzepte und Beziehungsmuster*. Frankfurt: VAS.
- Köth, A. (2011). Psychotherapie als Bildungsprozess. Zum Verhältnis von Psychotherapie und Pädagogik. *Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin*, 9(4), 7–18.
- Laireiter, A.-R. (Hrsg.). (2000). *Diagnostik in der Psychotherapie*. Wien/New York: Springer.
- Lambert, M.J. (Hrsg.). (2004). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5. Auflage). New York: John Wiley & Sons.
- Rauchfleisch, U. (2001). *Arbeit im psychosozialen Feld. Beratung, Begleitung, Psychotherapie, Seelsorge*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rüger, U., Dahm, A. & Kallinke, D. (2015). *Faber/Haarstrick. Kommentar Psychotherapie-Richtlinien* (10. Aufl.). München: Urban & Fischer/Elsevier.
- Senf, W. & Broda, M. (2011). *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch* (5., vollst. überarb. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Stavemann, H.H. (2002). *Sokratische Gesprächsführung in Therapie und Beratung*. Weinheim/Basel/Berlin: Beltz.
- Strupp, H.H. (1986). Psychotherapy: research, practice and public policy – how to avoid dead ends. *American Psychologist*, 41(2), 120–130.
- Yalom, I. (2004). *Liebe, Hoffnung, Psychotherapie: das große Yalom-Lesebuch*. München: btb.

Alfred Köth exerce en cabinet libéral en tant que psychothérapeute pour enfants et adolescents et psychothérapeute corporel, il a également à son actif plusieurs formations en thérapie systémique.  
[alfred.koeth@gmx.de](mailto:alfred.koeth@gmx.de)



León Grinberg, Rebeca Grinberg  
**Psychoanalyse der Migration und des Exils**

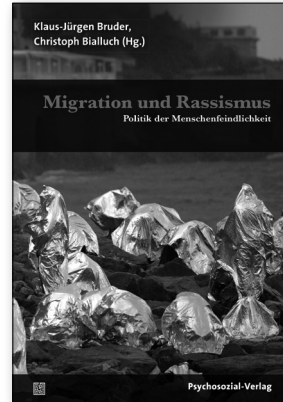


2016 • 288 Seiten • Broschur  
ISBN 978-3-8379-2608-8

»In einer Zeit, da große neue Migrationsbewegungen sich abspielen und auch weiter zu erwarten sind, ist ein neuer – psychoanalytischer – Forschungsansatz wie der von León und Rebeca Grinberg besonders wichtig. In diesem Sinne – sit venia verbo – handelt es sich um ein zutiefst aktuelles Buch.«

*Harald Leupold-Löwenthal*

Klaus-Jürgen Bruder, Christoph Bialluch (Hg.)  
**Migration und Rassismus**  
Politik der Menschenfeindlichkeit



2017 • 379 Seiten • Broschur  
ISBN 978-3-8379-2655-2

Die Beiträgerinnen und Beiträger gehen den Ursachen der Fluchtbewegungen nach Europa und deren historischen Wurzeln nach und setzen sich zugleich mit der politischen Instrumentalisierung der Migration und Diskriminierung von MigrantInnen in Deutschland auseinander. Aus psychologischer wie engagiert politischer Sicht werden Lebenssituationen und Schicksale von MigrantInnen genauso in den Blick genommen wie die hinter der herrschenden Flüchtlingspolitik stehenden Interessen.

Mahrokh Charlier  
**Ost-westliche Grenzgänge**  
Psychoanalytische Erkundungen kultureller und psychischer Differenzen zwischen »Orient« und »Okzident«



2017 • 159 Seiten • Broschur  
ISBN 978-3-8379-2658-3

Mahrokh Charlier widmet sich im den kulturellen Merkmalen und Differenzen christlich-westlicher und islamisch geprägter Gesellschaften auf Basis ihrer eigenen Lebensgeschichte und vor dem Hintergrund ihrer langjährigen klinischen Erfahrung als Psychoanalytikerin. Die ausgewählten Aufsätze vermitteln ein vertieftes Verständnis der psychostrukturellen Unterschiede beider Kulturkreise und verdichten sich zu einem Plädoyer für eine interkulturelle und kultursensible Psychoanalyse.

Reimer Gronemeyer, Jonas Metzger,  
Verena Rothe, Oliver Schultz  
**Die fremde Seele ist ein dunkler Wald**  
Über den Umgang mit Demenz  
in Familien mit Migrationshintergrund



2017 • 149 Seiten • Broschur  
ISBN 978-3-8379-2738-2

Angesichts des demografischen Wandels erweist sich der fragende Blick der vorliegenden Studie auf »Migration und Demenz« als Zukunftsthema. Dabei zeigt der vorliegende Band sowohl die besonderen Herausforderungen, vor welche die Demenz diese Familien stellt, als auch die Antworten, die diese darauf finden. Ausgehend von diesen Befunden liefern die AutorInnen Ideen und Anregungen, wie Kultursensibilität in Praxis und Theorie stärker verankert werden kann.