

Inhalt | Table des matières

- 3 Editorial**
- 4 Aktuelles**
Die Präsidentin berichtet
Herzlich willkommen in der ASP
Informationen aus dem Sekretariat
Aktuelles aus der italienischen Schweiz
Reaktivierung der ASP PsychotherapeutInnen in der Romandie
Seifenblase Anordnungsmodell
- 11 Psychotherapie international**
Bericht aus den EAP-Meetings
Newsletter der EAP
Ziele und Aufgaben des SARC (Science and Research Committee) der EAP
Gutachten des deutschen Wissenschaftlichen Beirates zur Humanistischen Psychotherapie
- 19 Debatte**
Dublik auf den Brief von Dr. Barbara Strahm
Replik zum Artikel «Alles Verhalten entsteht im Kontext» von Theodor Itten
- 21 Fokus**
Veronica Defièvre: ASSIP – ein Kurztherapieprogramm für Menschen nach einem Suizidversuch
- 24 Nachgefragt**
Interview mit Eva Taravella Aragón, Bern und Biel
- 27 Wissen**
Tobias Krieger & Thomas Berger: E-Mental Health: Chancen und Herausforderungen
- 31 In Kürze**
Dienstleistungen für Mitglieder
Veranstaltungskalender
- 34 Éditorial**
- 35 Actualité**
Rapport de la présidente
Bienvenue à l'ASP
Informations du secrétariat
Attualità Dalla Svizzera italiana
Nouvelles de la Suisse italienne
Réactivation des psychothérapeutes ASP en Suisse Romande
La bulle de savon du modèle d'agencement
- 43 Psychothérapie international**
Rapport des réunions de l'EAP
Bulletin d'information de l'EAP
Objectifs et missions du SARC (Science and Research Committee) de l'EAP
Rapport d'experts du comité scientifique allemand de psychothérapie humaniste
- 51 Débat**
Copie de la lettre du Dr Barbara Strahm
Réaction à l'article « Tout comportement résulte du contexte » de Theodor Itten
- 53 Focalisation**
Veronica Defièvre : ASSIP – un programme de thérapie courte pour les personnes suite à une tentative de suicide
- 56 Demande**
Entretien avec Eva Taravella Aragón, Berne et Bienne
- 59 Savoir**
Tobias Krieger & Thomas Berger : Santé e-mentale : Chances et défis
- 63 En bref**
Service aux membres ASP
Calendrier des manifestations

Impressum

Herausgeber

Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ASP
Riedtlistr. 8 | 8006 Zürich | Tel.: 043 268 93 00 | 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 | Tel.: 076 559 19 20
Marianne Roth | marianne.roth@psychotherapie.ch
Veronica Defiébre | 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 | info@psychosozial-verlag.de

Abo-Verwaltung | Bezugsgebühren

Psychosozial-Verlag | 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 bis acht Wochen vor Ende des Bezugszeitraums erfolgt.
Das Abonnement ist für ASP-Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigen

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

Bildnachweise

Titelbild: *Ein deprimierter Mann besucht virtuelle Psychotherapeutin.* © verbaska_studio/Thinkstock
S. 5, 6, 36, 37: © ASP
S. 12, 44: © Duncan_Andison/Thinkstock
S. 15, 47: © diuno/Thinkstock
S. 22: © kitzcorner/Thinkstock
S. 29, 61: © DragonImages/Thinkstock

Digitale Version

Die Zeitschrift *à jour!* *Psychotherapie-Berufsentwicklung* ist auch online einsehbar:
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

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
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 | Tel.: 076 559 19 20
Marianne Roth | marianne.roth@psychotherapie.ch
Veronica Defiébre | 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 | info@psychosozial-verlag.de

Gestion des abonnements | Frais de souscription

Édition psychosociale | 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
Les prix valables sont ceux publiés dans les données médiatiques sur www.psychosozial-verlag.de.
Les membres ASP sont priés de s'adresser directement à la rédaction.

Crédits photographiques

Couverture: © verbaska_studio/Thinkstock
p. 5, 6, 36, 37: © ASP
p. 12, 44: © Duncan_Andison/Thinkstock
p. 15, 47: © diuno/Thinkstock
p. 22: © kitzcorner/Thinkstock
p. 29, 61: © DragonImages/Thinkstock

Version numérique

La revue *à jour!* *Psychothérapie-Développement professionnel* est également consultable en ligne : 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

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

Editorial

War das Projekt des BAG, das Delegationsmodell für psychologische Psychotherapie durch ein Anordnungsmodell abzulösen, nichts weiter als eine Seifenblase? Bundesrat Berset scheint ein böses Spiel zu spielen: Mit dem Argument, das Anordnungsmodell führe zu einer Kostensteigerung und hätte deswegen politisch keine Chance (er wäre berechtigt, es auf dem Wege einer Verordnung einzuführen), sistiert er die Umsetzung des weit fortgeschrittenen Projektes. Dass es zu einer Leistungserweiterung kommt, wurde nie ernsthaft bestritten. Berset hätte also das Projekt schon viel früher stoppen können oder müssen, wenn er einzig dieses Argument anwenden will, statt die Verbände und zwei Abteilungen des BAG hinzuhalten und mit immer weiteren Abklärungen und Berechnungen zu beschäftigen. Das ist unfair. Keinen guten Eindruck macht zudem, dass das BAG trotz Bersets Aussage am Terminplan festhalten und Gespräche fortsetzen will. Das sind widersprüchliche Signale aus demselben Departement. Ausdruck eines Zwists im EDI? Weiss die eine Hand nicht, was die andere tut, bzw. was der Kopf sagt? Die behauptete Kostensteigerung ist von geringfügiger Natur und darin sind erst noch die Kostenersparnisse als Effekt einer besser zugänglichen Psychotherapie nicht eingerechnet. Irgendetwas ist faul unter der Bundeshauskuppel! Lesen Sie den Bericht von Gabi Rüttimann.

Unter der Rubrik «Aktuelles» finden sie weitere Berichterstattungen aus dem Verband.

Unter der Rubrik «Psychotherapie international» finden sie Aktuelles aus der EAP, wie auch einen Beitrag zum Gutachten des deutschen Wissenschaftsbeirates zur Humanistischen Psychotherapie.

Gleich zwei Diskussionsvoten finden Sie unter der Rubrik «Debatte». Die Redaktion freut sich darüber, dass hier Diskurse zwischen LeserInnen und AutorInnen stattfinden.

Veronica Defièvre stellt unter der Rubrik «Fokus» ein Kurztherapieprogramm für Menschen nach einem Suizidversuch vor. Dieser Fachbeitrag ist bestimmt für alle praktizierenden PsychotherapeutInnen lesenswert.

Ein Interview mit einem ASP-Mitglied konnte diesmal mit der Gestalttherapeutin Eva Taravella Aragon aus Bern und Biel geführt werden.

Psychotherapie via elektronische Medien? Das Thema ist aktuell und virulent. Viele arbeiten via Skype oder E-Mail oder anderen elektronischen Mitteln. Das stellt neue Herausforderungen. Eine davon ist die Gewährleistung der Vertraulichkeit. E-Kommunikationskanäle sind nicht automatisch sicher. Skype Gespräche werden standardmässig gespeichert und TherapeutInnen oder SupervisorInnen haben keinen Einfluss darauf, wer bei den Medienkonzernen darauf Zugriff hat. Es braucht gesicherte Kommunikationskanäle, wenn man überhaupt so arbeiten will. Unter der Rubrik «Wissen» stellen Tobias Krieger und Thomas Berger ein Projekt vor, welches einen Blick in die Entwicklung von E-Mental Health erlaubt.

Zum Abschluss finden Sie wie immer einen Veranstaltungskalender und eine Übersicht der Dienstleistungen für Mitglieder.

Ich wünsche Ihnen eine spannende und anregende Lektüre.

Peter Schulthess, Redaktionsleiter



Die Präsidentin berichtet

Gabriela Rüttimann



Frühlings-Mitgliederversammlung

Das schöne Frühlingswetter konnte gut 50 Mitglieder zu unserer Freude nicht davon abhalten, an der ASP-Mitgliederversammlung Ende März teilzunehmen. Diese fand im zentral gelegenen Hotel Glockenhof in Zürich und in sehr geeigneten Räumlichkeiten statt. Neben den statutarischen Geschäften und in Ergänzung zu den schriftlichen Jahresberichten musste der Diskussion rund um die aktuellen Ereignisse zur Grundversicherung bewusst der notwendige Raum gegeben werden (siehe Artikel «Seifenblase Anordnungsmodell» in diesem Heft). Zusätzlich wurden von meiner Seite die Akkreditierung, Jahresrechnung 2017 und Budget 2018 sowie die starke Zunahme an Aufnahmegesuchen für die ASP-Mitgliedschaft thematisiert.

Fit für die Akkreditierung

In der Zwischenzeit sind die Vor-Ort-Visiten und Expertengespräche bei den sieben Partnerinstitutionen abgeschlossen. Alle Gespräche haben in einer positiven und konstruktiven Atmosphäre stattgefunden. Bereits vorhanden sind auch die Expertenberichte, zu denen die ASP als verantwortliche Organisation zusammen mit der jeweiligen Partnerinstitution die Möglichkeit hatte, eine Stellungnahme abzugeben. In der Regel ging es dabei um einzelne Auflagen oder Empfehlungen, die die Expert/innen vorgeschla-

gen hatten, die von uns bestätigt oder aber bemängelt wurden und von denen auch einzelne korrigiert werden konnten. Nach diesem «Bereinigungsverfahren» wurden die Dossiers durch die zuständige Expertenkommission sowie das Akkreditierungsorgan finalisiert.

Von den Expert/innen wurden die Dossiers in einem nächsten Schritt samt positiver oder negativer Akkreditierungsempfehlung zur Behandlung an das Bundesamt für Gesundheit BAG weitergeleitet, die diese wiederum zur Anhörung der Psychologieberufekommission vorlegte. Erst nachdem diese Hürden genommen sind, fällt das EDI unter Bundesrat Alain Berset den Akkreditierungsentscheid. Fällt dieser positiv aus, ist das betreffende Weiterbildungsinstitut definitiv akkreditiert, was im Internet publiziert wird. Für den Fall eines negativen Entscheids ist eine einmonatige Rekursfrist vorgesehen. Es ist davon auszugehen, dass alle Akkreditierungsverfahren noch in diesem Jahr abgeschlossen werden können.

Erledigung von Altlasten

Nachdem die Jahresrechnung 2017 erneut ein Defizit ausweist sind wir der Überzeugung, dass wir mit den letzten Altlasten aufräumen konnten. Nicht nur sollte die Beendigung der Akkreditierung unserer Partnerinstitute die Situation in unserem Verband finanziell und personell beruhigen. Auch wurde mit dem Abschluss von 2017 endlich ein Gerichtsfall ad acta gelegt, der uns aufgezwungen worden war. Auch wenn das Bundesgericht uns in diesem Fall Recht gegeben hat, überstiegen die Anwaltskosten das vorgesehene Budget für Rechtsfragen bei Weitem. Die Mitgliederzahlen – mehr Austritte 2017 und viele Neueintritte 2018 – werden sich ebenfalls stabilisieren, sodass wir für 2018 ein ausgeglichenes Budget präsentieren konnten.

Starke Bewegung bei den Mitgliederzahlen

Im Jahr 2017 musste die ASP einen stärkeren Rückgang der Mitgliederzahlen verzeichnen, als üblich. Auslöser war hauptsächlich eine grössere Zahl an Psychotherapeut/innen, die ihre Tätigkeit altershalber aufgegeben haben. Wir gehen davon aus, dass auch die durch das PsyG verursachte Unruhe und eine veränderte Vergabe des eidgenössischen Titels einige Mitglieder bewo-

Partner des Psy-Kongresses 2018



In Partnerschaft mit der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) beteiligt sich die ASP zusammen mit den beiden anderen Berufsverbänden am diesjährigen Psy-Kongress. Der Kongress wird vom 5.–7. September 2018 im Kursaal in Bern stattfinden zum Thema «Bausteine in der Behandlung und Betreuung psychisch kranker Menschen». Neben einer OpenSpace-Veranstaltung zur Frage «Psychiatrie und Psychologie» Kooperation und Konkurrenz zu Gunsten der Versorgung psychisch kranker Menschen – wie gestalten wir dies konkret?» beleuchtet der Kongress den Forschungsplatz Schweiz. State-of-the-Art-Referate zu psychiatrisch, psychologisch und psychotherapeutisch relevanten Themen ergänzen die Veranstaltung in parallel geführten Referenz-Referaten. Die ASP plant, zusammen mit der FSP und dem SBAP einen Beitrag zum heissdiskutierten Anordnungsmodell zu liefern.

Weitere Informationen sind zu finden auf der Kongress-Website www.psy-congress.ch. Frühbucher erhalten bis zum 30. Juni 2018 einen Early-Bird-Tarif.



Die Ethikkommission der ASP mit Vertreter/innen aus allen drei Landesteilen ist wieder komplett.

gen haben, sich aus dem Berufsleben zurückziehen. Leider mussten wir auch sechs Todesfälle von Mitgliedern verzeichnen.

Erfreulich ist, dass im ersten Quartal 2018 knapp 100 Aufnahmegesuche für die ASP-Mitgliedschaft behandelt werden konnten. Damit werden wir unsere Mitgliederbilanz wieder ungefähr auf den Stand von 2016 versetzen können. Grund für den «Ansturm» auf die Mitgliedschaft war die per Ende März auslaufende Übergangsfrist von fünf Jahren seit Einführung des PsyG, in der Psychotherapeut/innen ihren ordentlichen,

eidgenössisch anerkannten Weiterbildungstitel noch erlangen wollten. Insbesondere praktizierende Psychotherapeut/innen ohne vorgängiges Psychologiestudium, die aber sonst alle Bedingungen für die Aufnahme als ASP-Mitglied und somit die eidgenössische Anerkennung erfüllten, wollten den letzten Moment nicht verpassen.

Wir begrüßen denn auch herzlich alle neuen Mitglieder und freuen uns über einen regen Austausch mit Ihnen.

[Gabriela Rüttimann ist Präsidentin der ASP](#)

Herzlich willkommen in der ASP



Die ASP-Registrierin ist zuständig für die Prüfung der eingereichten Gesuche, die den strengen Aufnahmekriterien der ASP standhalten müssen, um anschliessend vom Vorstand genehmigt werden zu können.

Seit dem Redaktionsschluss der letzten Ausgabe des *à jour!* und bis zum Abschluss der Übergangsphase zur definitiven Inkraftsetzung des Psychologieberufegesetzes PsyG Ende März 2018 hat die ASP 92 neue Mitglieder aufgenommen. Die Bearbeitung der Gesuche, die zum Teil knapp vor «Torschluss» eingereicht worden sind, haben unsere Registrierin, Karin Schellenberg, sowie das Sekretariat mit Ursula Enggist und Claudia Menolfi unter grosser Zusatzleistung mit Bravour gemeistert.

Wir heissen alle neuen Mitglieder herzlich willkommen!

Arthers Stephen, Babejová Eleonóra, Barz Ana-Maria, Benedikt Gerda, Berger Urs, Bianchi Maria Giovanna, Biber Gioia, Boadella Till, Bodmer Marina, Boëthius-de Béthune Nathalie, Bolz Henrik, Bommeli Cordelia, Braun Markus, Buttikus Katrin, Cudré-Mauroux Annick, De Szy Julie, Defago Laurence, Diesch Mathias Karl, Dillier Monika, Droscher-Seidl Daniela, Duveen Anne, Edye Isabelle, Eichenberger Regina, Estabrook Stienstra Margaret, Fahrer Birgit, Faineteau Henry Leopold, Formica-Tittarelli Beatrice, Fraser Victoria, Giannini Valerio, Gumy Madeleine, Hartmann Katrin, Heusser Marc, Hom Anita Sophia, Howald Balz Anne, Iberg Markus, Jehle Martina, Kamer Evelyne, Kellenberger Manuela, Keller Trojka Christian, Kiriakidis Andreas, Kocyan Philipp, Krien Beate, Lecuit Garcia Perez Ariane, Le Scan Solène, Loehlé Christian, Lucchini Francesco, Luginbühl Peter, Mächler Williams Christina, Mäder Yvonne, Matos Frei Ludimila, McQuillen Donald, Möri Adrian, Múrias Aires Martins Boadella Inês, Pereira de Matos Bruna Soraia, Quadri-Luraschi Raffaella, Ratti Annaïse, Redel Arja, Reichsteiner Romy, Reimers Gabriela, Rizzo Matteo, Rudolf David, Rusterholz Mirja, Sacrouc Mirreille, Schäppi Katharina, Schenkel Maya, Schmassmann Bea, Schneider Härtel Eva, Schriber Rambert Nathalie, Siegenthaler Larissa, Seitz Natacha, Simonetta Catherine, Sorescu Andrei, Sotirova-Kohli Milena, Soum-Feldmann Regina, Stäheli-Hänsler Christina, Stahl Monica, Sturzenegger Martina, Täuber Lars, Theurer Bettina, Vitale Valentina, von Bechtolsheim Petra, von Burg Fleury Céline, Wach-Bossard Kararzyna, Wachs Brinda, Wacker Sabrina Claudia, Waelchli-Ferrario Liliana, Wohlhauser Dominique, Zeller Rolf, Kim Jeeyoun

Informationen aus dem Sekretariat

Marianne Roth | Ursula Enggist | Claudia Menolfi

Protokoll der ordentlichen Mitgliederversammlung der ASP vom 24. März 2018

Der Versand des Protokolls erfolgte per E-Mail an unsere Mitglieder. Sollten Sie eine Papierversion wünschen, teilen Sie dies bitte dem Sekretariat mit. Wir stellen Ihnen gerne ein Exemplar per Post zu. Das Protokoll ist in deutscher und französischer Sprache erhältlich und auch auf unserer Website im Mitgliederbereich aufgeschaltet.

Nächste Mitgliederversammlung in Zürich: Samstag, 23. März 2019.

Krankenkassenliste

Die neu aufbereitete Liste finden Sie als Beilage in diesem *à jour!* Sie ist auch auf unserer Website unter Angebote und Dienstleistungen für Patienten/Patientinnen sowie unter Downloads abrufbar.

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 Ratsuchende und die Geschäftsstelle hilfreich sein.



Claudia Menolfi (links) und Ursula Enggist (rechts).

Dienstleistung für Mitglieder: Versicherungen

Auf der Website in der Rubrik «Für Mitglieder» 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.

Agenda (Website)

Ausschreibungen über aktuelle Veranstaltungen, Fortbildungen, Tagungen etc. finden Sie auf unserer Website unter der Rubrik «Agenda». Auch die Termine der nächsten Mitgliederversammlung, Kolloquien etc. finden Sie in dieser Rubrik. Bitte konsultieren Sie unsere Website www.psychotherapie.ch regelmässig.

Aktuelles – Stelleninsete/Praxisräume (Website)

Hier finden Sie aktuelle berufspolitische Informationen, Newsletter, Jahresbericht und Ausschreibungen für offene Stellen und Praxisräume sowie Publikationen.

Einträge im Psychologieberuferegister (PsyReg)

Alle unsere ordentlichen Mitglieder sind eingetragen. Änderungen der Einträge ins PsyReg müssen direkt beim BAG beantragt werden.

Datenbank-Aktualisierung

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.

Zeitschrift: *à jour!* – Psychotherapie Berufsentwicklung

Die Zeitschrift *à jour!* ist zusätzlich online verfügbar: 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 Onlineversion können Sie sich unter folgendem Link registrieren: www.psychotherapie-wissenschaft.info/index.php/psywis

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.

Aktuelles aus der italienischen Schweiz

Nicola Gianinazzi



Wir beraten regelmässig Kolleginnen und Kollegen aus den Bereichen Psychologie und Psychotherapie auf individueller Basis sowie in- und ausländische Bildungsinstitutionen und sonstige private und öffentliche Einrichtungen.

Was die verbandsinterne Tätigkeit betrifft, so besteht diese vor allem in der Vermittlung zwischen regionalen und nationalen Institutionen sowie aus der Beratung wie auch Überarbeitung und Übersetzung von informativen oder technischen Texten.

Als Delegierter arbeite ich intensiv mit dem Istituto Ricerche di Gruppo (IRG) zusammen, um die verschiedenen Phasen der Akkreditierung vorzubereiten und zu betreuen, insbesondere die Besuche der benannten Expertinnen und Experten der Agentur für Akkreditierung und Qualität (AAQ): Der Besuch der Expertengruppe fand Anfang März statt, und wir können zusammenfassen, dass zahlreiche Stärken des Instituts hervorgehoben wurden, ebenso aber zwei unvermeidliche Schwächen, die es zu verbessern gilt. Das IRG und das ASP-Integral-Konzept stiessen auf starkes Interesse und das Treffen war sehr herzlich und konstruktiv.

Da ich ab diesem Jahr neu als Mitglied der Redaktion der Zeitschrift *Psychotherapie-Wissenschaft* tätig bin, werden die italienische Schweiz und das italienische Panorama in unserem Themenmagazin stärker präsent und sichtbarer sein. In letzter Zeit wurde der Austausch mit Universitätsprofessorinnen und -professoren verschiedener Universitäten und Fakultäten im Tessin weiter vertieft. Diese interessante Tätigkeit im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit ist nützlich und wichtig, um sowohl die Ausbildungsvorschläge als auch die Beiträge in unseren Verbandszeitschriften zu bereichern. Diesbezüglich haben wir auch die redaktionelle Zusammenarbeit mit der Zeitschrift *Psicoterapia e scienze umane* («Psychotherapie und Humanwissenschaften») intensiviert, deren Co-Direktor Paolo Migone ist.

Panorama der Tessiner Psychotherapie-Landschaft

Am 14. März fand an der Universität der italienischen Schweiz (USI) ein gut besuchter und äusserst interessanter Abend statt, unter Teilnahme von StudentInnen, PsychologInnen und PsychotherapeutInnen sowie ProfessorInnen und For-

scherInnen. Auch die USI mit ihrem Rektor und verschiedenen ProfessorInnen sowie VertreterInnen der Fachhochschule Südschweiz (SUPSI) und des Neurozentrums waren vertreten.

Im Mai ist ein Schulungstag vorgesehen, ein Ergebnis des Austausches – im Sinne der kontinuierlichen Weiterbildung und Supervision – zwischen Ärztinnen und Ärzten für Psychiatrie und Psychosomatik der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM), des IRG, der Universität San Raffaele in Mailand und ASP-Psychotherapeutinnen und -therapeuten zum Themenbereich «Psychosomatische Medizin – Die Darm-Hirn-Achse».

Seit der Einrichtung der neuen Fakultät für Biomedizin in Lugano beschäftigt sich das Ideatorio della Svizzera italiana («die Ideenfabrik der italienischen Schweiz») der USI zunehmend mit Gesundheitsfragen und deren Kosten oder – zum Beispiel – mit den Erwartungen der PatientInnen gegenüber ÄrztInnen. Die Psychotherapie – zumal nach dem, was sich in Bezug auf das «Anordnungsmodell» bewegt hat bzw. zum Stillstand gekommen ist – hat zu diesem Thema etwas zu sagen.

Jenseits der Grenze

Vor kurzem wurde Umberto Galimbertis *Nuovo Dizionario di Psicologia, Psichiatria, Psicoanalisi e Neuroscienze* («Neues Lexikon der Psychologie, Psychiatrie, Psychoanalyse und Neurowissenschaften») von der Lombardischen Psychologischen Gesellschaft herausgegeben und vorgestellt. Der Autor musste vor einigen Jahren schweren Herzens unsere Einladung absagen, um sich voll und ganz der Arbeit an diesem Werk zu widmen:

«Das Nachschlagewerk enthält viertausend Begriffe, die sich auf die vier Fachgebiete Psychologie, Psychoanalyse, Psychiatrie und Neurowissenschaften beziehen. Diese ursprünglich aus der Philosophie stammenden Disziplinen übernehmen Konzept-Modelle aus verwandten Bereichen wie Epistemologie, Phänomenologie, Kulturanthropologie, Soziologie, Pädagogik, Linguistik und Hermeneutik. Heute dehnt sich dieser Bereich auf die neuen Grenzen der Neurowissenschaften aus, ohne die Fortschritte auf dem Gebiet der Theorien des Geistes, der Psychometrie, der Statistik und der Psychologie der neuen Medien zu vernachlässigen.»

Bei dieser Gelegenheit weisen wir darauf hin, dass die Zeitschrift *Psicoterapia e Scienze Umane* («Psychotherapie und Humanwissenschaften») seit 2017 auch im «Web of Science» – einer auf internationaler Ebene äusserst renommierten Datenbank wissenschaftlicher Zeitschriften – verzeichnet ist. Sie ist sogar die einzige italienische Zeitschrift für Psychotherapie (und natürlich auch für Psychoanalyse), die dort vertreten ist. Ihre Internetadresse lautet:

www.psicoterapiaescienzeumane.it
Abschliessend möchte ich von der kognitiven Seite her auf die interessante Website «State of Mind» hinweisen, die unter der folgenden Adresse zu finden ist:
www.stateofmind.it/psicoterapia

Nicola Gianinazzi,
Vorstandsmitglied ASP,
Delegierter für die italienische Schweiz

Reaktivierung der ASP PsychotherapeutInnen in der Romandie

Peter Schulthess

Anfang des Jahres ist Bruno de Raemy, der für die Belange der Suisse Romande zuständig war, aus persönlichen Gründen aus dem Vorstand zurückgetreten. Drei Institute in der Romandie befanden sich noch im Akkreditierungsprozess. Seitens des Vorstandes mussten wir andere Personen einsetzen, um die ASP als verantwortliche Organisation zu repräsentieren. Leider hat sich ODEF als Weiterbildungsinstitut nach reiflicher Überlegung aufgrund der Verspätungen, die sich im Akkreditierungsprozess ergaben, vom Akkreditierungsverfahren zurückgezogen. Es wird fortan als Fortbildungsanbieter weiterhin der ASP angehören und im «Pôle Romand», einem Kooperationsprojekt der drei ASP-Weiterbildungsinstitute, weiterhin mitwirken. Im Akkreditierungsverfahren des «l'Atelier» sprangen Peter Schulthess mit Marianne Roth als Vertreter/in der Verantwortlichen Organisation ASP ein. Im Akkreditierungsverfahren des IP-ASAT durften wir auf Judith Biberstein zählen, die schon als Vertreterin der KQS in den Vorabklärungen beider Institute involviert war. Beide Institute hatten im März ihre Vor-Ort-Visiten der Expertengruppen und werden von diesen wohl zu Akkreditierung unter bestimmten Auflagen empfohlen. Der ganze Akkreditierungsprozess wird noch bis Ende Jahr dauern, bis man weiss, ob die Akkreditierungen im Rahmen des Konzeptes «ASP integral» wirklich erfolgt sind.

Auch in der Romandie sollen die sogenannten «Generischen Fächer» gemeinsam vermittelt werden. Die Institute IP-ASAT, l'Atelier und ODEF entwerfen gemeinsam mit der ASP ein Programm, das inhaltlich dem deutschsprachigen und damit den Vorgaben des PsyG entspricht. Diese Veranstaltungen sollen auch der Fortbildung von praxistätigen PsychotherapeutInnen dienen (analog der deutschsprachigen Schweiz) und werden entsprechend beworben. Über dieses Fortbildungsangebot will die ASP in der Romandie ihre Präsenz verstärken und für Mitglieder wie ausserhalb der ASP organisierte PsychotherapeutInnen attraktiv werden.

Einen Auftakt wird eine öffentliche Veranstaltung darstellen: Am Sonntag, 18. November 2018, wird eine Tagung zum Thema «Les Facteurs Communs en Psychotérapie» veranstaltet.

Hauptredner wird Prof. Yves von Roten (Universität Lausanne) sein. Im Anschluss werden je ein Referent von l'Atelier, IP-ASAT und ODEF aufzeigen, was für einen Stellenwert sie den allgemeinen Wirkfaktoren im eigenen Therapiekonzept und in der Weiterbildung geben. Zum Schluss wird das Weiter- und Fortbildungsangebot der Generischen Fächer präsentiert, das ab Januar 2019 starten soll.

Peter Schulthess, Vorstand ASP



Seifenblase Anordnungsmodell

Gabriela Rüttimann



Just ein paar Tage vor unserer Mitgliederversammlung schien sich das Projekt «Psychotherapie in die Grundversicherung» in Luft aufzulösen. Es war deshalb nicht anders zu erwarten, als dass wir uns den aufgelisteten Fragen und dem Unmut unserer Mitglieder stellen mussten.

Zwanzigjährige Leidensgeschichte

Als Einstieg in die Diskussion war es notwendig, sich den Gang der Dinge nochmals vor Augen zu führen. Die leidige Geschichte nahm bereits unter Bundesrätin Ruth Dreifuss ihren Anfang, das heisst, sie ist über 20 Jahre alt. Dreifuss hatte versprochen, dass der Weg frei sei für den Zugang zur Grundversicherung, sobald die ordentliche Akkreditierung der Weiterbildungsinstitute einmal in trockenen Tüchern sei. Nachdem zunächst nichts geschah, kam nach dem Bundesbeschluss zur Einführung des Psychologieberufegesetzes PsyG im Jahr 2013 und der provisorischen Akkreditierung der Weiterbildungsinstitute Bewegung in die Sache. Der direkte Zugang in die Grundversicherung war kein Thema, jedoch wurde uns ein Anordnungsmodell schmackhaft gemacht. Im Unterschied zum Delegationsmodell, bei dem Psychotherapeut/innen einem/r Psychiater/in unterstellt sind, der/die über die Grundversicherung abrechnet, sollte eine Psychotherapie nach wie vor ärztlich verordnet werden müssen, jedoch ohne Umweg über einen Arzt mit der Grundversicherung abgerechnet werden können.

Von Seiten des Eidgenössischen Departements des Innern EDI hiess es, dass im Herbst 2014 die Verordnung für ein Anordnungsmodell stehen werde. Seit diesem Zeitpunkt werden wir von Jahr zu Jahr vertröstet, ohne dass etwas geschehen wäre. Wir von den Verbänden haben uns in einer «Tarifgruppe» zusammengeschlossen, wo wir viel gearbeitet und Vorbereitungen für Tarifverhandlungen getroffen haben. Wir sind bereit für Verhandlungen auch mit der *santésuisse*.

Ende letzten Jahres hiess es plötzlich, das EDI sei mit dem Entwurf des BAG soweit einverstanden, dass er in einer Subkommission der Psychologieberufekommission PsyKo, in der ich die Psychotherapieverbände repräsentiere, zur Anhörung vorgelegt werden könne. Auch dieser

Termin wurde wieder auf April 2018 verschoben. Inzwischen hatte die FSP einen Gesprächstermin bei einer Vertretung des BAG und einer Dreierdelegation des EDI erwirkt, wo ihr verkündet wurde, das Projekt sei sistiert. Bundesrat Berset befürchtete eine Mengenausweitung, die gegenwärtig politisch gesehen keine Chance hätte. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte allerdings niemand einen Verordnungsentwurf zu Gesicht bekommen.

Unsere eigenen Recherchen ergaben, dass sowohl die PsyKo Geschäftsstelle wie auch das BAG von nichts wussten oder wissen wollten. Das BAG hielt an den vorgesehenen Anhörungsterminen fest und verkündete gegenüber den Medien, die inzwischen die Geschichte aufgegriffen hatten, die Gespräche würden weitergehen. Allen Beteiligten war klar, dass wir dieses Vorgehen nicht weiter tolerieren wollten. Auch wenn unser Lobbyist die Empfehlung abgab, ruhig zu bleiben, war ein Punkt erreicht, an dem die Empörung über diese despektierliche Behandlung einfach zu gross war. Bis zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe war der Ausgang der Geschichte ungewiss.

Gespenst Mengenausweitung

Das Argument, eine Mengenausweitung um jeden Preis verhindern zu wollen, macht Bundesrat Berset und die politische Ebene allgemein blind für jegliche Argumente, die für einen Modellwechsel sprechen würden. Sowohl volkswirtschaftliche wie soziale Kriterien werden ausgeblendet und Entscheidungen entweder der politischen Grosswetterlage oder kurzfristigem, auf die gegenwärtige Legislatur ausgerichteten Denken untergeordnet. Leidtragende sind die zahlreichen Patient/innen, denen der Zugang zu einer Psychotherapie verwehrt bleibt oder die sich allzu lange gedulden müssen, bis sie einen Termin ergattern können.

Als Berufsverband ist es unsere Aufgabe, uns für bestmögliche Konditionen für Psychotherapeut/innen einzusetzen. Wie ein Entscheid auch ausfallen mag, die Anstrengungen gehen in eine nächste Runde.

Gabriela Rüttimann ist Präsidentin der ASP

Bericht aus den EAP-Meetings

Peter Schulthess

Die Februar-Meetings der EAP fanden turnusgemäss in Wien statt. Zu reden gab im ersten Teil des Board-Meetings die Frage, ob die Arbeit des beauftragten Lobbyisten sich lohne oder nicht. Er war für die Besprechung seines Berichtes online zugeschaltet. Etwas nüchtern betrachtet: Die Frage ist wohl eher so, ob denn die Mitgliedsorganisationen und der geschäftsführende Vorstand ihren Teil beitragen, damit der Lobbyist seine Arbeiten vorantreiben kann. Die Diskussionen und die Fragen im Plenum drehten sich um dieselben Punkte wie im Oktober. Das ist nicht effizient seitens des Auftraggebers! Und so lohnt sich dann natürlich auch die Beschäftigung eines Lobbyisten nicht wirklich.

Die Diskussion zeigte eine starke Anspannung innerhalb der Organisation. Philippe Vrancken hat seine Präsidentschaft angetreten mit dem Anspruch auf Veränderung und Verbesserung der Effizienz. Das scheint im geschäftsführenden, wie auch im erweiterten Vorstand nicht jedermann bzw. jederfrau zu behagen. Alt eingespielte Machtstrukturen scheinen dem Veränderungsprozess im Wege zu stehen. Da wundert man sich dann noch, wie es zu Mitgliederschwund und finanziellen Sorgen kommt. Letztendlich hat die Mitgliederversammlung dann aber doch dem Budget 2018 mit einem Beitrag zur Weiterführung des Lobbyings zugestimmt. Die Mehrheit wollte nicht auf halbem Weg stehen bleiben.

Die Budgetdiskussion sorgte für heisse Köpfe, da Ausgaben und Einnahmen sich bei weitem nicht mehr die Waage halten. Dauert der Ausgabenüberschuss an, so hat der Verband sein Kapital in absehbarer Zeit verbraucht. Das ist mit ein Auftrag an die Marketinggruppe und das Executive Board, nach neuen Einnahmequellen zu suchen.

Ein weiteres Beispiel für Ineffizienz war die Diskussion um ein neues Logo. Da beschliesst die Versammlung im Oktober, die Marketinggruppe soll ein modernes Logo entwerfen, diese legt im Februar Entwürfe vor und dann wird diskutiert, ob man denn wirklich ein neues Logo brauche und warum die Marketinggruppe das denn in Angriff genommen hätte. Schliesslich beschliesst das Governing Board mittels zwei Abstimmungen, einem Logo den Vorzug zu geben, wo Grafik und Schrift nicht zusammenpassen, sodass es zur Überarbeitung an die Marketinggruppe zurückgegeben wird ...

Das Governing Board hat ein Positionspapier der EAP zum PAS (Parents Alienation Syndrom) und PA (Parental Alienation) verabschiedet. Die EAP warnt davor, dass diese Konzepte verwendet werden können, um Gewalt gegen Kinder und ihre Mütter zu verwischen. Beide Diagnosen seien keine DSM- oder ICD-Diagnosen und würden kein wirkliches Krankheitsbild benennen. Vielmehr bestünde die Gefahr, dass damit Kinder und Opfer häuslicher Gewalt pathologisiert würden. Die EAP empfiehlt, diese Diagnosen im Umgang mit Berichten an Gerichte bei Scheidungs- und Kindersorgerechtsklagen nicht zu verwenden. Das Positionspapier wird demnächst im vollen Wortlaut auf der Website der EAP aufgeschaltet (www.europsyche.org).

In einem Austausch der anwesenden Vertreter im «Science and Research Committee» aus verschiedenen Ländern und Fachrichtungen wurde ersichtlich, wie das Interesse an Psychotherapieforschung zugenommen hat und viele neue Aktivitäten am Entstehen oder bereits am Laufen sind. Über dieses Komitee findet sich in diesem Heft ein weiterer Beitrag.

EAP-Weiterbildungsinstitute

Zum ersten Mal fand auch eine Sitzung, zu der die EAP akkreditierten Weiterbildungsinstitute eingeladen waren, statt. Sie sollen künftig auch eine Kammer innerhalb der EAP Strukturen erhalten. In einem ersten Teil informierte der Generalsekretär Eugenijus Laurinaitis über die Organisationsstruktur und die Ziele der EAP. Das war eher langweilig für jene Vertreter der Institute, die längst mit der EAP vertraut sind. Interessanter waren die Ausführungen der External Relation Officerin Nevena Calovska-Hercog zu CEPLIS (dem EU Council für die liberalen Berufe) und die Informationen des Präsidenten zum ETCS System, die auch auf die Weiterbildungsprogramme der Institute angewendet werden könnten und sollten, wenn man eine europäische Anerkennung des Berufes suche. Celia Scanlan, Vize Präsidentin der EAP, orientierte über den neu gegründeten Mony Elkaim Fonds und dessen Ziele und Ivana Slavkovic, Registrarin der EAP, orientierte über neue Guidelines der EAP zu Arbeit mit bestimmten Patientengruppen, sowie Positionspapieren der EAP.

Diese Top-down Informationen waren insgesamt zu langfädig an einer Veranstaltung, wo



sich erstmals Vertreter der Weiterbildungsinstitutionen aus verschiedenen Ländern zu einem Austausch trafen. Spannender wurde es deshalb nach der Pause, wo die Diskussion zu von den Instituten eingebrachten Fragen stattfinden konnte.

Die Statutengruppe wurde beauftragt, eine Kammer zu schaffen, welche die Weiterbildungsinstitute in der EAP vertreten kann.

Ethik-Tagung

Im Anschluss an die Meetings fand eine ganztägige Tagung der Ethikkommission statt zum Thema «Ethics in Psychotherapy». Etwa 30 Personen nahmen daran teil. Nach einer Einführung der Präsidentin der Ethikkommission, Irena Bezic aus Kroatien, referierte Tom Warnecke, United Kingdom, zum Thema «Cat and Mouse – The Ethical Crucible in Psychotherapy Practice». Er zeigte auf, dass ethische Massstäbe stets kontext- und kulturbezogen gelten würden und gesellschaftlichen Veränderung unterworfen seien. Ethische Prinzipien seien deshalb nie von Zweifeln frei und müssten stets im Kontext spezifischer Situationen in der therapeutischen Praxis wieder hinterfragt werden.

Marie-Christine Soulie (SFU, Paris) schilderte, was sie im Fach Ethik im Rahmen der Psychotherapieausbildung an der SDFU lehrt. Sie betonte, dass es nicht reiche, den Wortlaut ethischer Richtlinien zu vermitteln, sondern es bräuchte auch fallbezogene Praxisbeispiele, anhand derer ethische Fragen diskutiert werden könnten.

Schliesslich sprach Margret Aull (ÖBVP, Innsbruck) über die Berufsethik der Psychotherapeuten. Sie gehört dem Ethik-Beirat des österreichischen Bundesministeriums für Gesundheit an und hat in dieser Rolle mit vielen Beschwerden wegen Verstössen gegen ethische Berufsrichtlinien zu tun. Sie erwähnte auch Beispiele, die zum Erlass einer Richtlinie zur Abgrenzung von Psychotherapie, spirituellen und esoterischen Methoden führten.

Spannend wurde die Diskussionsrunde im Anschluss an einen Lunch, wo Fragen und Beispiele aus der Praxis vertieft in Kleingruppen diskutiert werden konnten und anschliessend auf Postern zurück in die ganze Runde gebracht wurden.

Die Teilnehmenden erlebten die Tagung als befruchtend und bereichernd.

Peter Schulthess ist Vorstandmitglied der ASP und vertritt diese gemeinsam mit Gabi Rüttimann in der EAP



Newsletter der EAP

Peter Schulthess

Die EAP hat 2017 ihren Newsletter reaktiviert und neu herausgegeben. Er erscheint zweimal jährlich und dient der Mitgliederinformation. Über Wichtiges daraus soll unter dieser Rubrik jeweils berichtet werden. Etwas speziell ist nur schon, dass man als Mitglied persönlich mit Namen angesprochen wird, wenn man den Newsletter liest.

Heft 1: Es wird daran erinnert, dass die EAP als hauptsächlich strategisches Ziel die Etablierung des Psychotherapeutenberufes als eigenständigen Beruf anstrebt. Dieses Ziel sei nicht einfach zu erreichen, da manche Länder inzwischen andere Gesetzgebungen erlassen hätten. Umso wichtiger sei es, dass die EAP als einzige Organisation, welche sich für die Psychotherapie als eigenständigen Beruf einsetzt, weiter kämpfe und sich besser bemerkbar mache auf dem europäischen politischen Parkett.

Heft 2: Hier wird im Anschluss an Vorstehendes berichtet, dass die EAP einen Lobbyisten zugezogen hat, welcher aufzeigen soll, wie denn dieses strategische Ziel doch noch zu erreichen sei. Um eine europäische Richtlinie für die Regulierung der Psychotherapie zu erwirken, braucht es eine

Übereinstimmung von neun Mitgliedstaaten, die gleiche minimale Kriterien für die Ausbildung und Fortbildung anwenden, als Übereinkunft zwischen den relevanten Berufsorganisationen im Lande und deren Regierung (sei es in Gesetzesform oder Verordnungsform). Mit Hilfe des Lobbyisten wird an einem «trainingsframework» gearbeitet, das in neun Ländern eingeführt werden soll und kann. Der Lobbyist verspricht ein schnelles Arbeiten.

Weiter wird über die Arbeit der Marketing Group berichtet. Sie bezweckt ein Marketing für das ECP (European Certificate for Psychotherapy) als Qualitätslabel.

Das *International Journal of Psychotherapy* stand 2017 im 21. Jahr seines Erscheinens und hat in dieser Zeit 60 Hefte herausgegeben. Die einzelnen Artikel oder die ganzen Hefte könne gegen Entgelt von der Website heruntergeladen werden (www.ijp.org.uk). Mitglieder der EAP erhalten die Zeitschrift gratis.

Peter Schulthess ist Vorstandsmitglied der ASP und vertritt diese gemeinsam mit Gabi Rüttimann in der EAP



Ziele und Aufgaben des SARC (Science and Research Committee) der EAP

Peter Schulthess



Die EAP versteht den Beruf der PsychotherapeutInnen als einen eigenständigen wissenschaftlichen Beruf und versucht ihn politisch europaweit auch so zu etablieren.

Seltsam genug, dass es in einem Verband mit diesem Ziel lange Jahre kein Wissenschafts- und Forschungskomitee gab.

2012 wurde dann ein solches doch eingesetzt. Seit 2014 darf ich dieses Komitee führen. Dies aus dem Verständnis heraus, dass ein wissenschaftlicher Verband auch wissenschaftliche Aktivitäten entfalten sollte, weil Forschung ein wichtiger Bestandteil der Legitimierung eines wissenschaftlichen Berufes ist. Blosser Proklamation der Strassburger Deklaration reicht nicht aus.

Zwischen universitärer Forschung und Berufspraxis besteht seit langem eine oft beschriebene Kluft: ForscherInnen finden die PraktikerInnen nicht, die sich an Forschung beteiligen wollen, weil sie zu beschäftigt sind im Berufsalltag und sich gerade nicht als ForscherInnen, sondern als TherapeutInnen sehen, als BerufspraktikerInnen eben. PraktikerInnen lesen kaum wissenschaftliche Forschungsbefunde, weil diese zu praxisfremd sind und zumeist unter Laborbedingungen entstanden, die wenig Aussagekraft für die in den Praxen im Alltag (unter naturalistischen Bedingungen) durchgeführten Therapien haben.

Diese Kluft will das SARC überwinden helfen. Die EAP ist eine riesige, länder- und «schulen»-übergreifende Organisation mit angegliederten Ausbildungsinstituten. Sie verfügt über ein riesiges Potential zu schulen- und länderübergreifender Forschung. Dieses Potential sollte genutzt werden. Das macht die EAP auch als Partner interessant für Forschende an Universitäten.

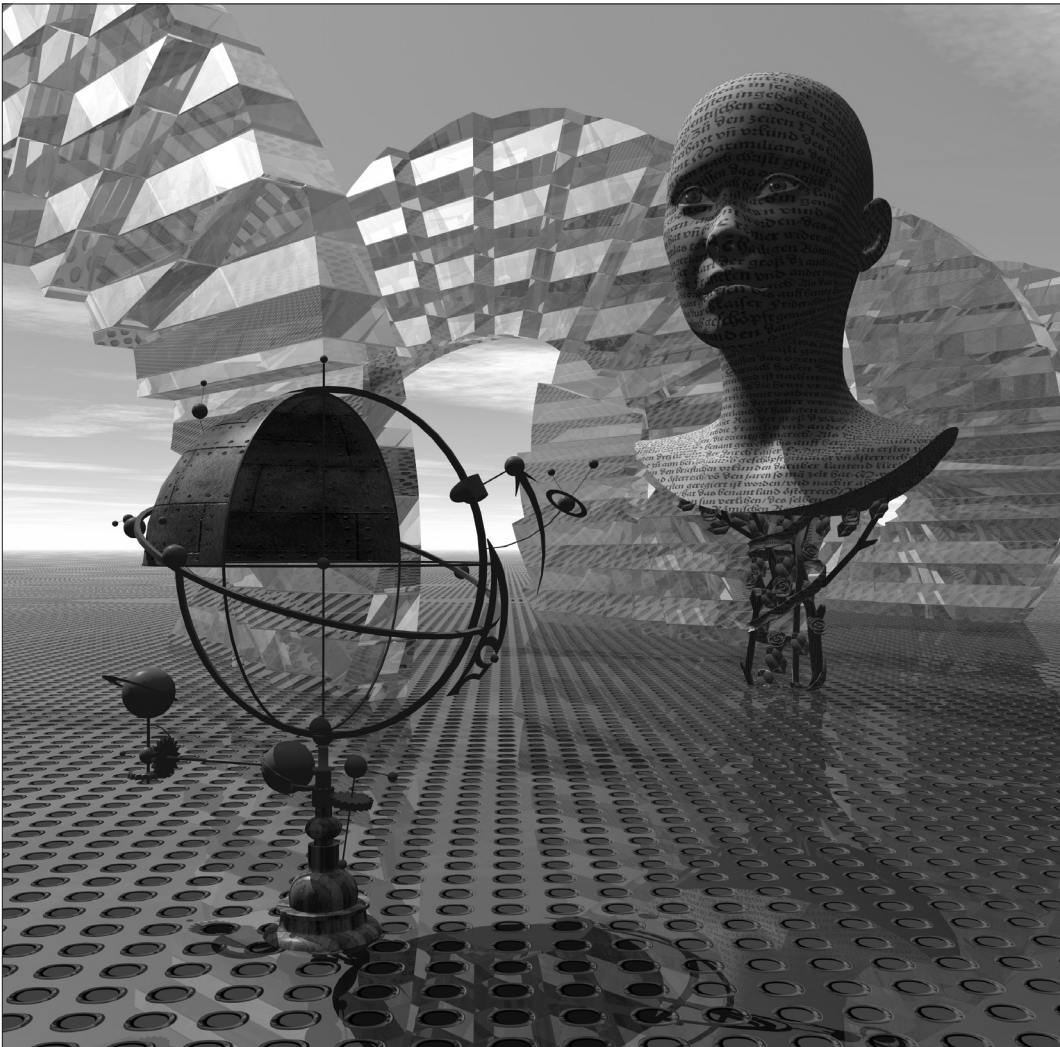
2015 wurde im SARC ein Paper verabschiedet, das die Zielsetzungen des Komitees beschreibt. Der erweiterte Vorstand der EAP hat es so übernommen:

1) Unterstützung von Forschungsaktivitäten in der Psychotherapie durch Zusammenarbeit mit anderen Organisationen: Universitäten, Forschungsgesellschaften (wie etwa die SPR – Society for Psychotherapy Research);

- 2) Ermutigung der Mitgliedorganisationen in ihren Ländern Forschung zu betreiben, bzw. sich daran zu beteiligen und die Aktivitäten in den Ländern kommunikativ zu vernetzen;
- 3) Vermittlung von Informationen und Beratung bezüglich zeitgemässer Forschungsdesigns, die dem Gegenstand der Psychotherapie auf hohem Niveau gerecht werden können;
- 4) Verbreitung von Informationen, wie man Zugang zu Datenbanken findet, die geeignet sind, Forschungsprojekte zu unterstützen;
- 5) Vermittlung von Informationen über aktuelle Forschungsprojekte, an denen man sich beteiligen kann als PraktikerIn;
- 6) Unterstützung bei der Publikation von Forschungsartikeln im IJP (International Journal for Psychotherapy – herausgegeben von der EAP) oder in anderen Journals;
- 7) Unterstützung Interessierter und Initiierung von Forschungsprojekten: Organisation von Tagungen oder Workshops zum Zwecke der Initiierung von Forschungsaktivitäten;
- 8) Entwicklung neuer Forschungsprojekte mit der Unterstützung der EAP;
- 9) Sensibilisierung der Psychotherapeuten-Community für die Bedeutung der Forschung im Hinblick auf die Weiterentwicklung der Psychotherapie als eigenständigem Beruf;
- 10) Unterstützung des ETSC (European Training Standards Committee) der EAP, um Forschung auch im Rahmen der Psychotherapie-Ausbildung zu verankern;
- 11) Förderung der Kommunikation zwischen EAP Mitgliedern über ethische Aspekte der Psychotherapieforschung;
- 12) Unterstützung von Fortbildung zu Forschungsfragen.

Im Februar 2016 hat das SARC erfolgreich eine Tagung an der SFU in Wien veranstaltet als Impulstagung zu Lancierung von Forschungsprojekten in verschiedenen Designs. Der Tagungsbericht wie auch die Präsentationen sind auf der Website der EAP unter «Research» zu finden.

In der Folge haben sich manche Institute und Einzelpersonen in eine Forschungsgemeinschaft



eingeklinkt, welche CORE als Forschungsinstrument einsetzt. Vorarbeiten zu einer schulen- und länderübergreifenden naturalistischen Praxisstudie sind am Laufen.

Mitglieder des SARC nehmen regelmässig an internationalen Forschungstagungen teil, um das Netzwerk zwischen Praxisorganisationen und Forschungsgemeinschaft auszubauen und zu pflegen. Über diese Tagungen wird jeweils

an den EAP-Meetings berichtet, sodass alle Mitgliedsorganisationen davon hören.

Peter Schulthess ist Vorstandsmitglied der ASP und vertritt diese gemeinsam mit Gabi Rüttimann in der EAP. Aufgrund seines wissenschaftlichen Leistungsausweises aus der Forschungs- koordinations-tätigkeit zur PAP-S Studie wurde er in der EAP Vorsitzender des SARC.

Gutachten des deutschen Wissenschaftlichen Beirates zur Humanistischen Psychotherapie

Peter Schulthess



Die Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie (AGHPT) hat 2012 beim deutschen Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie nach §11 PsychThG einen Antrag gestellt, die Humanistische Psychotherapie als Verfahren anzuerkennen. Unter dieses Dach «Humanistische Psychotherapie» stellten sich die Gesprächspsychotherapie (Rogers), die Gestalttherapie (Perls), die Emotionsfokussierte Psychotherapie (Greenberg), das Psychodrama (Moreno), die Logotherapie (Frankl), die Existenzanalyse (Längle), die Körpertherapie (verschiedene Ansätze inklusive Bioenergetik, Biodynamik, Biosynthese, Hakomi), das Pesso Boyden System Psychomotor (PBSP), die Integrative Therapie (Petzold) und die Transaktionsanalyse (verschiedene Ansätze: Berne, Schiff und Goulding).

Parallel hat der Deutsche Dachverband Gestalttherapie für approbierte Psychotherapeuten (DDGAP) ein Anerkennungsgesuch für die Gestalttherapie als Verfahren gestellt. Für die Gesprächstherapie und das Psychodrama hat der Wissenschaftliche Beirat schon vor einiger Zeit je ein Gutachten präsentiert. Das machte den Antrag der AGHPT etwas besonders. Psychodrama wurde seinerzeit für keine der Diagnosegruppen anerkannt, die Gesprächstherapie für drei Diagnosegruppen.

Der Wissenschaftsbeirat hat sein Gutachten am 11. Dezember 2017 publiziert. Er prüfte erst, ob die Humanistische Psychotherapie überhaupt ein kohärentes Verfahren im Sinne des Methodenpapiers des Wissenschaftlichen Beirates sei und verneint diese Frage, da nicht alle Kriterien erfüllt seien. Die Humanistische Psychotherapie wurde als eine international in der Fachliteratur beschriebene Grundrichtung der Psychotherapie mit einigen Gemeinsamkeiten eingeschätzt, auch wenn die Zuweisung der hier vorliegenden Verfahren einzigartig sei und sich nicht komplett mit der internationalen Fachliteratur decken würde. Als Verfahren im Sinne des Methodenpapiers des Beirates, wurde es aber nicht eingeschätzt, da weder die theoretischen Modelle zur Entstehung von psychischen Erkrankungen noch die Ausführungen über die Theorie der Veränderung und die daraus abgeleiteten Behandlungstechniken im Sinne des Methodenpapiers als konsistent betrachtet werden könnten.

Auch werde die Humanistische Psychotherapie bisher nirgends umfassend gelehrt, sondern die bisherigen Ausbildungen fänden beschränkt auf die jeweilige Richtung statt.

In einem zweiten Schritt überprüfte der Beirat für jede Richtung gesondert deren Wirksamkeitsnachweise für die 18 Anwendungsbereiche (Indikationsbereiche) gemäss Methodenpapier. Der Wirksamkeitsnachweis für einen Anwendungsbereich setzt voraus, dass in mindestens drei unabhängigen, methodisch adäquaten Studien die Wirksamkeit bei Störungen aus diesem Anwendungsbereich nachgewiesen ist und mindestens eine Studie eine Katamnese-Untersuchung einschließt, mit der ein Therapieerfolg auch noch mindestens sechs Monate nach Therapieende nachgewiesen wird.

Insgesamt wurden 313 Studien eingereicht, 6.275 Angaben zu Studien aus einer Literaturrecherche und ein Update zur systematischen Recherche mit weiteren 1.875 Titeln. Insgesamt 7.976 Titel wurden von vornherein ausgeschlossen und gar nicht bewertet. Es verblieben 481 Studien, von denen 367 ausgeschlossen wurden, da sie die methodischen Mindestanforderungen nicht erfüllen würden. So verblieben nur noch 114 Studien, die bewertet wurden.

Das Ergebnis ist ernüchternd ausgefallen: Unter der Voraussetzung, dass die Emotionsfokussierte Therapie der Gesprächstherapie zugeordnet wird, ergaben sich lediglich für die Gesprächstherapie drei Indikationsbereiche, wo die Wirksamkeit ausreichend nachgewiesen wurde: affektive Störungen, Anpassungs- und Belastungsstörungen, psychische und soziale Faktoren. Damit kann sie zwar als wissenschaftlich anerkannte Methode für diese drei Störungsbereiche gelten, jedoch nicht als wissenschaftlich anerkanntes Verfahren. Zu diesem Schluss ist der Beirat schon 1999 gekommen. Die Gesprächstherapie konnte seither keine neuen Studien vorlegen, die eine andere Einschätzung erlaubt hätten. Manche ältere Studien, die 1999 noch anerkannt wurden, sind dieses Mal aberkannt worden. Für alle anderen Verfahren ist die Wirksamkeitsprüfung für sämtliche der geforderten Indikationsgruppen negativ verlaufen.

Für die Gestalttherapie wurde gerade eine einzige Studie im Bereich Anpassungs- und Be-

lastungsstörungen als Wirksamkeitsbeleg anerkannt. Der Beirat übergeht, dass Greenberg die Ergebnisse der Emotionsfokussierten Psychotherapie sowohl für die Gesprächstherapie wie auch die Gestalttherapie gelten lassen will. Für das Psychodrama wurde eine einzige im Bereich psychische und soziale Faktoren anerkannt, im selben Bericht drei für die Logotherapie und eine für die Existenzanalyse. Für die Körpertherapien wurden je eine im Bereich affektive Störungen und im Bereich Schizophrenie, schizotypen und wahnhaftes Störungen anerkannt. Für Pesso und Integrative Therapie wurden keine Studien anerkannt, für die Transaktionsanalyse eine im Bereich der Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen.

Für die Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie wurde keine einzige Studie anerkannt.

Kritik

Diesem Gutachten ist heftige Kritik entgegengebracht worden.

Die AGHP bemängelt die Kriterien, anhand denen Studien ausgeschlossen wurden. Insbesondere stellt sie fest, dass 1999 bzw. 2003 32 vorgelegte Studien anerkannt wurden. Davon sind 27 mit dem Antrag wieder eingereicht worden. Keine einzige davon wird noch anerkannt! Der Beirat begründet dies damit, dass damals noch keine genauen Kriterien zur Beurteilung der Studien vorgelegen hätten, die heute aber im Methodenpapier elaboriert seien. Die Prüfung sei anhand der neuen Kriterien erfolgt.

Bloss Level-One Studien seien berücksichtigt worden und dies trotz heftigen Auseinandersetzungen in der Scientific Community über den Sinn oder Unsinn dieses «Goldstandards». Es sei nicht haltbar, dass statistisch begründete Daten älterer Studien heute nicht mehr anerkannt würden, bloss weil der Rat seine Beurteilungskriterien an Studiendesigns auf Level-One neu ausgerichtet hätte. Die statistische Basis und deren Aussagekraft sei dieselbe geblieben. Die AGHP bemängelt und belegt mit guten Begründungen die Methodik des Beirates, wie er gar eine Meta-studie mit 200 Outcome-Studien mit guten Resultaten für die Humanistische Psychotherapie ausgeblendet hat. Die AGHP ersuchte den Beirat

zudem, seine Bewertung von 20 benannten Studien zu den einzelnen Anwendungsbereichen zu überprüfen.

Prof. Jürgen Kriz nimmt für die Gesellschaft für Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung (GwG) deutlich Stellung: «Aus Sicht der GwG sind die Bewertungen des WBP in hohem Maße sachwidrig. Die «Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie» (AGHPT) hatte in ihrem Antrag an den WBP über 300 Wirkstudien vorgelegt, die überwiegend in internationalen wissenschaftlichen Zeitschriften publiziert worden waren. Von diesen hatte der WBP lediglich 29 Studien als Wirksamkeitsnachweise nach seinen aktuellen Kriterien anerkannt. Abgelehnt wurden beispielsweise Studien, die der Habilitation an einer deutschen medizinischen Fakultät zugrunde lagen. Ebenso eine Studie, die von der Deutschen Forschungsgemeinschaft finanziert, in der renommierten Zeitschrift «Psychotherapy and Psychosomatics» veröffentlicht und von der «Society of Psychotherapy Research» mit dem internationalen Forschungspreis der SPR ausgezeichnet worden war.

Der WBP hat, nach Einschätzung der GwG, in der Entwicklung seines Gutachtens gegen zentrale Regeln der Wissenschaft verstoßen. So ignorierte er in einem Fall das Urteil von Fachvertretern und die Stellungnahme des Autors einer Studie. Noch dazu hatte der WBP, von 27 Wirkstudien, die er 2002 anerkannt hatte, nun 26 Studien abgelehnt. Auf die Beanstandung der AGHPT zu Fehlbewertungen ging der WBP in seinem Gutachten nicht einmal ein.

Ein so extremer, einseitig vorgenommener Gesinnungswandel hat mit seriöser Begutachtung – geschweige denn mit wissenschaftlichem Vorgehen – nichts gemeinsam. Das Ergebnis des WBP-Gutachtens ist damit stark infrage zu stellen» (GwG Januar 2018).

Die GwG ist überzeugt, dass nach dieser WBP-Vorgehensweise eine Überprüfung der Richtlinienverfahren ebenfalls zu dem Ergebnis kommen würde, dass diese «nicht wissenschaftlich» sind und nicht «für die vertiefte Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten empfohlen werden können».

Zahlreiche durch die AGHPT beanstandete Bewertungen zeigen aus Sicht der GwG die Un-

stimmigkeit und die mangelnde Seriosität in der Vorgehensweise des WBP (vgl. hierzu etwa die Stellungnahme der AGHPT vom 18. September 2017).

Dieser Kritik haben sich Ende Februar 2018 40 Professoren an deutschen Universitäten und Hochschulen angeschlossen. Die insgesamt über 40 Wissenschaftler im Bereich Psychotherapie/ Medizin schreiben in ihrem Brief an den WBP, es sei «völlig unangemessen, auf diese Art und Weise die Bestätigung der wissenschaftlichen Anerkennung eines Verfahrens scheitern zu lassen. Schließlich geht es um ein Verfahren, das jenseits der deutschen Staatsgrenzen international sehr vielen Patienten zur Verfügung steht, von diesen nachgefragt wird und, wie der WBP selbst einräumt, in mehreren Indikationsbereichen seine Wirksamkeit wissenschaftlich nachgewiesen hat» (GwG Februar 2018).

Kommentar

Der Wissenschaftlichkeitsbegriff des deutschen Beirates ist öffentlich zu kritisieren. Wären diese Kriterien für den Wirksamkeitsnachweis in der Schweiz angewendet worden, keines der humanistischen und Körpertherapieverfahren der Charta hätte eine Akkreditierung erhalten können. Zum Glück hat der Schweizer Gesetzgeber den Wirksamkeitsnachweis nicht so eng definiert. Allerdings habe ich in Expertengesprächen anlässlich der Akkreditierungsverfahren zu oft gehört, dass man sich auf die Kriterien des deutschen Beirates bezog, diese aber (leider) nicht anwenden könne, da in der Schweiz eine entsprechende gesetzliche Operationalisierung der Kriterien fehle und man deswegen einen «weicheren» Wissenschaftlichkeitsbegriff anwenden müsse. Bekannt sind auch aus der Psycho-Ko Stimmen, die gerne eine Verschärfung im Sinne des deutschen Wissenschaftlichen Beirates herbeiführen würden und sich gerne selber als solchen verstehen möchten. Wenn es ASP, FSP und SBAP mit dem Erhalt der Methodenvielfalt in der Schweiz ernst ist, so müssen wir uns jetzt einmischen, auch über die Landes-

grenzen hinweg. Die Charta hat begründete und sinnvolle Kriterien erarbeitet und publiziert, die für die wissenschaftliche Fundierung einer Therapierichtung herangezogen werden können. Sie sind m.E. erneut in die öffentliche Diskussion einzubringen. Auch im Rahmen der PAP-S Publikationen finden sich deutliche Worte zur Kritik des RCT Level-One Standards. Greifen wir sie als Fachverband auf und stimmen wir international in die Kritik an der Arbeit des deutschen Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie ein. Wer schweigt, hat immer Unrecht. Und bereitet den Boden dafür vor, dass es auch bei uns so kommen kann, wie im nördlichen Nachbarland.

Quellen

- AGHPT (2017). Stellungnahme vom 16.10.2017. <http://aghpt.de/texte/AGHPT-Stellungnahme-an-WBP--2017-10-16.pdf> (05.04.2018).
- AGHPT (2018). Stellungnahme vom 23.01.2018. <http://aghpt.de/texte/AGHPT-Stellungnahme.pdf> (05.04.2018).
- GwG (2018). Pressemitteilung vom 23.01.2018. <http://www.gwg-ev.org/presse> (05.04.2018).
- GwG (2018). Pressemitteilung vom 27.02.2018. <http://www.gwg-ev.org/presse> (05.04.2018).
- GwG (2018). Offener Brief an den wissenschaftlichen Beirat vom 26.02.18. <http://www.gwg-ev.org/presse> (05.04.2018).
- Heuft, G. & Esser, G. (2017). Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Humanistischen Psychotherapie, *Deutsches Ärzteblatt vom 09.03.2018*. <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=196643>, DOI: 10.3238/arztebl.2018.gut_hpt01.
- Kriz, J. (2018). Gutachten zur Humanistischen Psychotherapie tendenziös und voller Mängel. https://www.gwg-ev.org/sites/default/files/presse/mb_GPB_2018-1_Kriz.pdf (05.04.2018).

Peter Schulthess ist Vorstandsmitglied der ASP, Alt-Präsident der Schweizer Charta für Psychotherapie und Vorsitzender des Wissenschafts- und Forschungskomitees der EAP.

Duplik auf den Brief von Dr. Barbara Strahm

(«Kritik an der Meldestelle von Gerüchten über sexuelle Übergriffe
des Basler Verbandes», à jour! September 2017)

Den kritischen Bemerkungen der Kollegin Strahm stimmt die Gerüchte-Gruppe weitestgehend zu. Wir sehen keine grundsätzlichen Differenzen zu unseren Überzeugungen und unserem bisherigen Umgang mit dem Thema sexuelle Übergriffe in Psychotherapien. Allerdings verstehen wir nicht ganz, wie aus unserem Projekt etwas anderes herausgelesen werden kann. Möglicherweise empfindet die Verfasserin unseren Versuch, gerüchtehalber kursierenden Hinweisen auf therapeutisches Fehlverhalten eine explizite Reaktion entgegenzusetzen, als stossend – normal ist es ja in der Tat, sie einfach als Gerüchte abzutun und zur Tagesordnung überzugehen.

Wir können hier nicht noch einmal im Detail auf die Analyse von Gerüchten als einer Form der Informationsverbreitung im sozialen Umfeld eingehen. Nur so viel: Gerüchte haben einen schlechten Ruf, und trotzdem oder vielleicht gerade deswegen erfreuen sie sich grossen Interesses und können sich in Windeseile verbreiten. Zudem sind Gerüchte per definitionem «anonym»; ihre Form entspricht fast immer dem Muster: «Hast du auch gehört, dass ...?»

Unser Projekt ist der Versuch, dem Phänomen Gerüchte aktiv zu begegnen, indem wir sie aufnehmen und sammeln. Genau dem Wesen der Gerüchte gemäss soll das auch anonym möglich sein, das heisst, der Verbreiter oder die Verbreiterin eines Gerüchtes kann im Dunkeln bleiben. Wichtig ist uns nicht, die Menschen zu einem mo-

ralisch einwandfreien Verhalten im Umgang mit Gerüchten zu erziehen, sondern real existierende Gerüchte als real anzuerkennen und ihren Inhalt einer fachlichen Sicht zugänglich zu machen.

Und was geschieht dann? Nichts weiter. Unser Projekt kann und will in keiner Weise in die vorgegebenen Strukturen und Abläufe bei sexuellen Übergriffen in Psychotherapien eingreifen. Die uns von der Kollegin Strahm unterstellten Absichten und ihre Fragen sind zwar verständlich und uns im Sinne der Verpflichtung zur Zurückhaltung sehr bewusst, entbehren aber jeglicher Grundlage in dem, was wir wollen. Schlüsse aus dem Projekt im Hinblick darauf, wie die Fachorganisationen auf Gerüchte über Fehlverhalten von TherapeutInnen reagieren sollen, können erst gezogen werden, wenn das Projekt in Gang gekommen ist; dann müssen sie innerhalb einer weiteren fachlichen Öffentlichkeit diskutiert werden. Bis dahin bleibt es bei absoluter Vertraulichkeit.

VPB, Verband der PsychotherapeutInnen beider
Basel, AG Gerüchte über sexuelle Übergriffe in
Psychotherapien:

Dr. med. Urs Argast

Dr. med. Barbara Bilkenroth

lic. phil. Karl Bruder

MSc et lic. iur. Michela Galli

lic. phil. Peter Schwob

www.psychotherapie-bsbl.ch

Replik zum Artikel «Alles Verhalten entsteht im Kontext» von Theodor Itten

(in: à jour! Psychotherapie-Berufsentwicklung 6, 2017)

Gabriele Isele



Danke für den anschaulichen und engagierten Artikel, der vieles, was wir täglich beobachten können, prononciert hervorhebt.

Verhaltensweisen und Störungen bilden sich auf eine spezifische Weise innerhalb eines sozialen und kulturellen Kontextes aus und werden innerhalb dieses Kontextes wahrgenommen bzw. diagnostiziert. Das erste Beispiel von der jungen Frau auf den Kirchenstufen illustriert das aufs Schönste.

Irritiert hat mich dann aber der Verweis auf «Entfremdung vom eigentlichen Wesen des Menschen» («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»).

Auch wenn es nicht intendiert sein mag, taucht hier die Gefahr auf, in einem Kurzschluss gesellschaftliche Verhältnisse als kausale Erklärung für Krankheiten heranzuziehen. Das zweite Beispiel des irischen Handwerkers legt das ebenfalls nahe. Vielleicht sind aber die Umgebungsbedingungen auf der heimatlichen Insel für ihn nur bessere Voraussetzungen, um seine Depression zu heilen – wodurch auch immer sie entstanden sein mag. In der Systemtheorie betrachtet man Entwicklung und Veränderung als komplexe rückgekoppelte Prozesse selbstorganisierter Strukturen, die zwar Umgebungsbedingungen aufgreifen, aber nicht in einem linearen Ursache-Wirkungs-Verhältnis mit ihnen stehen.

Der Entfremdungs-Begriff ist meiner Ansicht nach hinsichtlich seines Kontextes kritisch zu befragen, schwingt doch implizit eine essentialistische Antwort mit. Was genau ist denn das «eigentliche Wesen» des Menschen? Und wovon genau entfremdet er sich? Und auf welche Weise können Entfremdungsprozesse psychische Krankheit bedingen?

Entfremdung kann zum einen deskriptiv gebraucht werden, ein Phänomen beschreibend, das einen Leidenszustand charakterisiert (jemand fühlt sich fremd in einer Situation, in seinem Leben, Körper usw.). Mit Entfremdung

kann aber auch versucht werden, (psychische) Krankheit kausal zu erklären im Sinne einer Entfremdung von einer als allgemeingültig angenommenen «Natur» des Menschen. Solche Annahmen sind aber ihrerseits historisch geprägt. Im Sinne Rousseaus bedeutet Entfremdung den Bruch mit der ursprünglichen unmittelbaren Verbindung mit der Natur, im Sinne Marx' ist sie das Resultat kapitalistischer Produktionsprozesse, im Sinne Schellings das Ergebnis eines Abfalls der Seele vom Absoluten.

Ende des 19. Jahrhunderts gewann die Degenerationstheorie des französischen Psychiaters Bénédict Augustin Morel erheblichen Einfluss auf die Wissenschaft. Er sah die Ursache für krankhafte Abweichungen im biblischen Sündenfall.

In enger Verbindung mit dem Gedanken der Degeneration standen auch Vererbungslehre, Eugenik und Rassentheorien. Im Nationalsozialismus schließlich diente die Vorstellung von «Entartung» zur Legitimation von Zwangssterilisation und Euthanasie.

Individuelles Leiden ist jedoch nicht direkt aus bestimmten gesellschaftlichen Zuständen ableitbar. Psychische Erkrankungen sind nicht ausschließlich Folge einzelner gesellschaftlich bedingter Entfremdungsprozesse. Menschen können auch unter bestmöglichen sozialen Bedingungen erkranken. Entfremdung ist immer nur im Hinblick auf die im jeweiligen Moment artikulierbaren Verwirklichungsmöglichkeiten zu betrachten: als Seinsweise des Menschen, die durch tiefgreifende Beschränkungen der individuell oder sozial derzeit möglichen Lebensentwürfe gekennzeichnet ist (vgl. Heinz, A., 2014. *Der Begriff der psychischen Krankheit*. Berlin: Suhrkamp, S. 73ff.).

Gabriele Isele, geb. 1948, Diplomsoziologin, Heilpraktikerin, european certificate for psychotherapy (ECP), Ausbilderin für personenzentrierte Beratung in der GwG, freiberuflich tätig in eigener Praxis, freie Dozententätigkeit, Mitglied im Ethikrat der GwG

Kontakt: Osterstr. 16, 20259 Hamburg.

Gabriele.Isele@t-online.de

ASSIP – ein Kurztherapieprogramm für Menschen nach einem Suizidversuch

Veronica Defièvre

Suizidalität, Suizidversuche und vollzogener Suizid sind und bleiben schwierige Themen für Psychotherapeuten/-innen und Psychiater/-innen sowohl im ambulanten wie auch im stationären Setting. Immer noch ist die Forschungslage im Vergleich zu anderen Themen eher mager und die Auseinandersetzung damit wird eher gemieden. So zeigt eine Studie zu 571 Suiziden, dass bei den professionellen Helfern/-innen, die vor dem Suizid von den Betroffenen kontaktiert wurden, nur 22 Prozent bei der letzten Konsultation das Thema Suizidalität angesprochen haben, obwohl diese Menschen, die später Suizid begangen haben, ihre Ärzte/-innen, Psychiater/-innen oder Psychotherapeuten/-innen am Tag ihres Suizides aufgesucht hatten (Isometsa et al., 1995). Aber auch die professionellen Helfer/-innen sprechen Suizidalität nach wie vor viel zu wenig an, obwohl in zwischen bekannt sein sollte, wie wichtig das wäre. So zeigte eine Untersuchung in Bern, dass 48 Prozent der Hausärzte/-innen von dem Suizid ihrer Patienten/-innen überrascht waren und sogar 67 Prozent gar nichts über frühere Suizidversuche wussten (Michel, 1986). Sicher ist die Zahl bei uns Psychotherapeuten/-innen niedriger, gehört die Frage nach Suizidalität doch bei uns zum Repertoire, wenn wir ein Erstgespräch mit einem/-r Patienten/-in haben. Aber wie oft fragen wir zu einem späteren Zeitpunkt wieder nach?

Die Entstehung von ASSIP

Ein Forscherteam um Anja Gysin-Maillart und Konrad Michel der Universität Bern hat sich deswegen mit Suizidalität beschäftigt und versucht eine wirkungsvolle, möglichst niederschwellige, kurzfristige Therapiemethode zu entwickeln. Ihnen war dabei bewusst, dass auch mit dieser Methode nur Patienten/-innen erreicht werden können, die aufgrund eines vorangegangenen Suizidversuches in eine Klinik eingeliefert werden bzw. freiwillig eintreten.

Eine wichtige Überlegung von ihnen war, dass Suizid die gleichen Elemente enthält, die sonst eine Handlung ausmachen, nämlich, sich ein Ziel zu setzen, Pläne zu machen, die eigenen

Handlungen, Gedanken und Gefühle bei der Verfolgung dieser Ziele zu überwachen und zu beeinflussen. Massgebend ist hier auch die eigene Biografie mit den eigenen Erfahrungen. Suizid wird hierbei als Alternative zu lebensorientierten Zielen gesehen, um schwere Lebenskrisen zu bewältigen. In solchen Krisen spielen psychischer Schmerz, Hoffnungslosigkeit, Scham, das Gefühl, persönlich versagt zu haben und nur eine Belastung für andere zu sein, sowie Selbsthass eine grosse Rolle. Vielfach ist es für die Betroffenen nicht vorstellbar, ihre Situation könnte sich jemals wieder verbessern und es gäbe eine andere Lösung als den eigenen Tod dafür. Entsprechend verwandeln sich die langfristigen Ziele in sehr kurzfristige. Die Lösungsansätze werden extrem eingeengt, bis der Suizid als einzige Möglichkeit übrigbleibt. Entsprechend wichtig erschien dem Forscherteam, dass Betroffene ihre eigene ganz individuelle Geschichte von ihrem Suizidversuch erzählen können sollten, um ihre Beweggründe und ihre Vorgehensweise besser verstehen und in Zukunft verändern zu können. So entstand der narrative Ansatz, der ein wichtiges Element des Programms bildet, und so wurde ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Program; dt.: Kurzinterventionsprogramm nach Suizidversuchen) geboren.

Das Programm besteht aus mindestens drei 60-bis 90-minütigen Therapiesitzungen, die idealerweise innerhalb von drei Wochen stattfinden sollen. Eine vierte Sitzung kann noch ergänzt werden, falls dies als notwendig erachtet wird.

1. Therapiesitzung

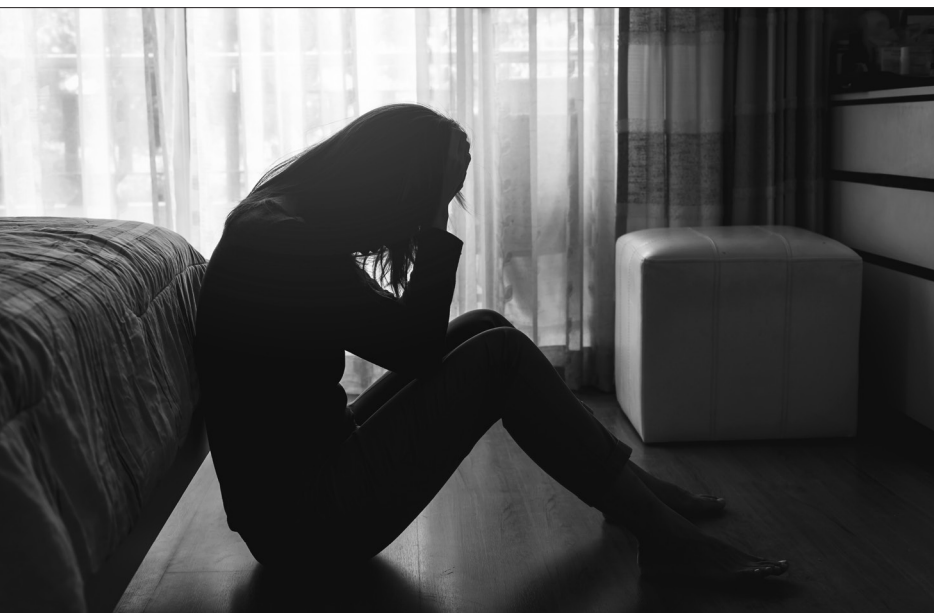
In der ersten Therapiesitzung findet das sogenannte narrative Interview statt. Dabei wird die/der Patient/-in aufgefordert, ihre/seine persönliche Geschichte zu dem Suizidversuch zu erzählen, eine patientenzentrierte Intervention, bei der die/der Patient/-in als Experte/-in ihres/seines eigenen Lebens gesehen wird und der/die Therapeut/-in als Begleiter/-in und Helfer/-in. Mit dem schriftlichen Einverständnis des/der Patienten/-in wird dieses Interview, das mit sehr offenen Fragen geführt wird, auf Video aufgezeichnet.



2. Therapiesitzung

In der zweiten Therapiesitzung schauen sich Patient/-in und Therapeut/-in nebeneinandersitzend das Video gemeinsam an, wobei der/die Therapeut/-in immer wieder kurze Pausen einlegt, um dem/-r Patienten/-in Gelegenheit zu geben, spontane Gedanken, Gefühle und physische Veränderungen zu äussern und zu reflektieren. Gemeinsam versuchen Therapeut/-in und Patient/-in eine detaillierte Rekonstruktion zu erstellen, wie psychischer Schmerz und Stress zu der Suizidhandlung geführt haben.

Am Ende dieser Sitzung wird dem/-r Patienten/-in ein psychoedukatives Handout mit dem Titel «Suizid ist keine rationale Entscheidung» mitgegeben. In diesem Handout steht, wie psychischer Schmerz das Ergebnis einer fundamentalen Bedrohung des Selbstgefühls ist. Dies führt zu dem sogenannten suizidalen Modus, in dem sich bei den Betroffenen dissoziative Symptome zeigen, die zu einem tranceartigen Zustand führen, in dem sie die Verbindung zu ihrem Körper verlieren und keinen Schmerz mehr empfinden. Die Selbstwahrnehmung ist dann gestört und sie können nicht mehr rational denken oder handeln. Dies wurde durch neurophysiologische Untersuchungen bestätigt, die zeigten, dass in einer akuten suizidalen Krise der präfrontale Cortex, der für Problemlösungen zuständig ist, nicht aktiviert ist. Dieser suizidale Modus während einer Krise wird in den neuronalen Bahnen gespeichert, was



die Wahrscheinlichkeit einer erneuten derartigen Reaktion in einer Krisensituation wahrscheinlicher macht und erklärt, weshalb bei Menschen, die schon einen Suizidversuch begangen haben, sich das Suizidrisiko über Jahre erhöht. Diese Forschungsergebnisse sollen den Betroffenen einerseits helfen, das Phänomen Suizidalität besser zu verstehen, aber auch, es zu entstigmatisieren, denn viele hält Scham über das, was sie getan haben, davon ab, sich professionelle Hilfe zu suchen. Zugleich zeigt dies aber auch, dass Sicherheitsstrategien vorher entwickelt und sich angeeignet werden müssen, damit sie zum Zeitpunkt einer Krise gut genug verinnerlicht sind.

Als Hausaufgabe soll der/die Patient/-in ein schriftliches Feedback zu diesem Handout anfertigen, das er/sie zur dritten und letzten Sitzung mitbringt.

3. Therapiesitzung

In der dritten Sitzung wird dieses schriftliche Feedback besprochen und diskutiert. Ausserdem wird der Entwurf, den der/die Therapeut/-in als Konzeptualisierung des aktuellen Falles nach der zweiten Sitzung entworfen hat, gemeinsam mit der/-m Patientin/-en Satz für Satz durchgegangen. Darin sollen die wunden Punkte und Suizidtrigger der/-s Patientin/-en herausgearbeitet sowie Warnsignale und Sicherheitsstrategien für zukünftige Suizidkrisen davon abgeleitet werden. Dieses Konzept wird ausgedruckt der/-m Patientin/-en mitgegeben sowie an andere involvierte Personen, wie ambulante/-r Psychotherapeut/-in, Psychiater/-in und Hausarzt bzw. Hausärztin abgegeben. Ausserdem werden langfristige Ziele, Warnsignale und Sicherheitsstrategien auf einen auf Kreditkartenformat zusammengefalteten Handzettel kopiert und der/-m Patientin/-en mitgegeben mit der Anweisung, dieses Falblatt immer bei sich zu tragen und es im Fall einer emotionalen Krise zu lesen.

Briefe als Kontaktanbindung

Teilnehmer/-innen dieses Programms erhalten nach Abschluss im ersten Jahr alle drei Monate und im zweiten Jahr halbjährlich halbstandardisierte Briefe, in denen sie an ihre langfristigen Risikofaktoren in zukünftigen suizidalen Krisen und an die Wichtigkeit ihrer Sicherheitsstrategien erinnert werden. Diese Briefe werden von

der/-m Therapeutin/-en, die/der in dem Programm mit der/-m Patientin/-en gearbeitet hat persönlich unterschrieben. Die Patienten/-innen werden darauf hingewiesen, dass sie nicht auf die Briefe antworten müssen, aber Feedback, wie es ihnen inzwischen geht, sehr willkommen wäre. Sollten Patienten/-innen zurückschreiben, was meist per E-Mail geschieht, wird sich auf dieses Feedback in dem nächsten Brief bezogen. Die klinische Studie mit dem oben beschriebenen Setting wurde mit Patienten/-innen, die in die Notfallabteilung des Universitätsspitals Bern nach einem Suizidversuch eingeliefert wurden, durchgeführt. Dabei wurden die Patienten/-innen zufällig entweder dem bislang üblichen Therapiesetting oder dem ASSIP-Programm zugeführt. Es waren 60 Patienten/-innen pro Gruppe. Die Teilnehmer/-innen der Studie wurden nach Abschluss über 24 Monate regelmässig mit personalisierten Briefen kontaktiert. Ausgeschlossen waren Patienten/-innen mit regelmässiger Selbstverletzungstendenz, kognitiven Einschränkungen und psychotischen Störungen. Es zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen der ASSIP-Gruppe und der Kontrollgruppe. Während der 24 Monate der Follow-up-Phase kam es in der ASSIP-Gruppe nur zu fünf erneuten Suizidversuchen, während es in der anderen Gruppe 41 waren. Somit wurde eine Reduktion des Suizidrisikos um ca. 80 Prozent in der ASSIP-Gruppe festgestellt. Ausserdem war die Zeit, die ihre Teilnehmer/-innen in Kliniken waren, deutlich geringer als in der Kontrollgruppe, und das therapeutische Bündnis in der ASSIP-Gruppe wurde höher eingestuft als in der Kontrollgruppe.

Das ASSIP wird weiterhin von den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern angeboten. Kooperationen gibt es mit Universitäten in Zürich, Finnland, Litauen, Schweden, England und den USA, aber auch mit den Universitätskliniken in Leipzig und Bochum.

Das Sanatorium Kilchberg bei Zürich bietet das Programm ebenfalls an.

Wie die Entwickler dieses Programm selbst feststellen, enthält es einige neue Elemente, die wichtige Faktoren bei dem Erfolg sein könnten. Speziell in den Kliniken wird heute häufig auf standardisierte Fragebögen zurückgegriffen, die den Patienten/-innen wenig Spielraum lassen, ihre eigene Geschichte zu erzählen. Sie werden dadurch auf klinische Symptome und Störungsbilder reduziert, was ihr Gefühl, krank und ge-

stört zu sein, verstärkt und ihnen den Suizidversuch, den sie rückblickend häufig selbst nicht mehr wirklich nachvollziehen können, noch stärker als krankhaftes Geschehen erscheinen lässt. Von den Teilnehmern/-innen des ASSIP-Programms wurde es als sehr entlastend empfunden, über ihren Suizidversuch so offen zu reden, ihre eigenen Rückschlüsse ziehen zu können und ihn als Handlung in einer heftigen Krise zu verstehen. Ausserdem könnte es hilfreich sein, den suizidalen Modus als Phänomen zu verstehen, das jeder/-m in einer extremen Krise passieren kann und nicht allein Konsequenz einer psychischen Erkrankung sein muss. Damit können Schamgefühle deutlich reduziert und den Betroffenen Mut gemacht werden, einen eigenen Weg zu finden, mit zukünftigen Krisen umzugehen.

Ich denke, dass sich Elemente davon auch sehr gut in unsere ambulante psychotherapeutische Praxis übernehmen lassen. Ausserdem zeigt es mir einmal mehr, dass in einer Welt, in der alles mit standardisierten Manualen und Fragebögen angegangen wird, freier Raum zum Erzählen der eigenen Geschichte um so wichtiger wird, was wir unseren Patienten/-innen in unseren Praxen sehr gut bieten können.

Literatur

Isometsä, E.T., Heikkinen, M.D., Marttunen, M.J., Henriksson, M.M., Aro, H.M. & Lönnqvist, J.K. (1995). The last appointment before suicide. Is suicide intent communicated? *Am. J. Psychiatry*, 152(6), 919–922.

Michel, K. (1986). Suicide and suicide prevention. Could the physician do more? Results of a questionnaire of relatives of suicide attempters and suicide victims, *Schweiz. Med. Wochenschr.*, 116, 770–774.

Michel, K., Valach, L. & Gysin-Maillart, A. (2017). A Novel Therapy for People Who Attempt Suicide and Why We Need New Models of Suicide. *Intern. J. Environ. Res. Public Health*, 14, 243.

Veronica Defièbre, ehemals Baud. Mitglied des ASP-Vorstandes, Leiterin der Charta-Konferenz. Die Autorin beschäftigt sich schon seit vielen Jahren mit dem Thema Suizidalität und hat dazu 2009 ein Buch veröffentlicht: *Suizidalität in psychotherapeutischer Theorie und Praxis – Theoretische Konzepte und ihre Implikationen aus einer Auswahl von Psychotherapieverfahren*, Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.

Interview mit Eva Taravella Aragón, Bern und Biel



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

Da mein Vater Psychologe war, kam ich bereits im Jugendalter mit psychologischer Literatur in Berührung. Damals war ich daher der Meinung, nicht auch noch Psychologie studieren zu wollen, damit würde ich mich ohnehin beschäftigen. Ich wollte an die Schauspielschule Zürich oder Rhythmik studieren in Innsbruck. Schliesslich überwog die Erkenntnis, dass ich ein Mensch mit einem breiten Interessenspektrum bin und mir daher das sehr breit angelegte Psychologiestudium besser entsprach.

Was ist Ihr beruflicher Hintergrund/Werdegang?

Ich habe 1997 das Studium in Psychologie, Psychopathologie im Kindes- und Jugendalter und Kriminologie in Zürich abgeschlossen. Während meines Studiums habe ich nebenher immer auch für meinen Lebensunterhalt gearbeitet. Nach dem Abschluss habe ich erst einmal gejobbt und bin gereist, habe in Spanien und Kuba spanisch gelernt und mit einem kleinen Segelschiff zu zweit den Atlantik überquert. Aus diesen vielfältigen Erfahrungen nehme ich eine Sicherheit mit, mit mir und dem Leben klar zu kommen und auch in schwierigeren Situationen Ruhe bewahren zu können.

Eher zufällig bin ich in der qualitativen psychologischen Marktforschung gelandet, wo ich lernete, Gesprächsgruppen zu moderieren und mein analytisches Denken zu schulen. Ausserdem erhielt ich Einblick in unzählige gänzlich verschiedene Firmenkulturen.

Eine ehemalige Studienkollegin hatte mich dann mit Nachdruck ermuntert, einen Schnuppertag in der damaligen Psychiatrischen Klinik Rheinau zu machen. Dieser Tag auf der geschlossenen Akutpsychiatrie hat mich fasziniert, erstaunt und neugierig gemacht auf mehr, sodass ich eine Anstellung für ein Jahr als postgraduierte Psychotherapeutin in der Akutpsychiatrie annahm. Ich hatte das Glück, mit einem sehr inspirierenden, unkonventionellen und humorvollen psychologischen Leiter zusammenzuarbeiten, der mir einen Weg gezeigt hat, Menschen in schwierigsten Lebensumständen und Persönlichkeitszuständen mit Wertschätzung und erstaunlicher Leichtigkeit zu begegnen.

Im Anschluss bekam ich eine Anstellung als Stationspsychologin auf der dortigen Depressions- und Angststation angeboten, von der ich mich

allerdings bereits ein Jahr später entschied, weiterzuziehen. Während der Klinikzeit habe ich bereits einzel- als auch gruppentherapeutisch gearbeitet und parallel dazu meine Therapieausbildung am IGW Integrative Gestalttherapie Würzburg begonnen.

Nach den zwei Jahren klinischer Tätigkeit mit Erwachsenen habe ich vier Jahre lang Jugendliche psychotherapeutisch begleitet, zwei davon in einem Schulprojekt für frühzeitig ausgeschulte Jugendliche der Stadt Zürich und zwei in einem Wohn- und Schulheim für junge Frauen in Belp. Seit zehn Jahren arbeite ich nun Teilzeit als Coach im nip (s. unten) und seit 2011 zusätzlich in eigener Praxis im Therapiezentrum am Bahnhof Biel.

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

Ich habe ursprünglich meine psychotherapeutische Tätigkeit in Delegation begonnen. Seit März 2017 bin ich endlich von den Krankenkassen anerkannt und rechne seither über die Zusatzversicherung ab. KlientInnen, welche bereits vorher bei mir begonnen haben, können weiter über die Grundversicherung abgerechnet werden.

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

Seit 2008 arbeite ich als Coach für das nip, ein niederschwelliges Integrationsprojekt für Jugendliche, junge Erwachsene und Familien in schwierigen Lebenssituationen. Dabei geht es im Wesentlichen darum, wieder Bewegung in blockierte Situationen zu bringen, meist auch darum Menschen wieder oder überhaupt an Bildungsangebote, Arbeitswelt etc. anzukoppeln. Im Zentrum steht ein Suchprozess, der sich an den Interessen, den Lebenswelten und dem Tempo der hilfesuchenden Menschen orientiert. Im Unterschied zur therapeutischen Arbeit unterstützen wir im Coaching die KlientInnen auch sehr praktisch, schreiben zusammen Lebensläufe, suchen Wohnungen, begleiten in ein Praktikum oder zur Behörde.

Die im nip gelebte und gepflegte Haltung, die Orientierung am Gegenüber, die Begegnung auf Augenhöhe und die konsequente Orientierung am Willen des Gegenübers wird wöchentlich in einer dreistündigen Intervention reflektiert.

Diese stete Auseinandersetzung mit der eigenen Arbeitsweise in einem lebendigen Team ist für mich bis heute eine sehr wertvolle und notwendige Bereicherung meines Berufsalltags.

Was ist Ihre Spezialisierung?

Es ist mir ein Anliegen, mich stets wieder neu auf die Menschen, welche zu mir in die Praxis kommen, einzulassen, mich überraschen zu lassen, wie einzigartig jeder Mensch ist. Meine Spezialisierung sind die gemeinsamen Suchprozesse, konsequent orientiert am Tempo und am Willen des Gegenübers mit dem Ziel der Förderung der Selbstwahrnehmung, der Selbstkompetenz und des Selbstwertgefühls. Dabei geht es um die Fragen «wer bin ich?», «wie bin ich zu der/dem geworden, die/der ich heute bin» und «was will ich?».

Methodisch bin ich in der Gestalttherapie zu Hause, welche sich an der Gegenwart orientiert, an dem was im Augenblick der Begegnung zwischen TherapeutIn und KlientIn präsent ist. In meiner Arbeit beziehe ich stets auch den Körper mit ein, leite an, wahrzunehmen, was auf der Körperebene geschieht und biete Übungen zur Achtsamkeit an. Gerne nutze ich verschiedene kreative Medien wie Figuren zur Darstellung innerer Prozesse, Stuhlarbeiten, Rollenspiele, Imaginationsreisen oder das Lebensflussmodell nach Nemetschek. Durch Weiterbildungen und fachlichen Austausch habe ich einiges Know-How aus der ressourcenorientierten Therapie, dem systemischen Denken, aus der Egostate-Therapie und aus diversen tanztherapeutischen Ansätzen in den Therapieraum geholt. Bei meiner Arbeit ist mir neben Herz und Verstand auch Humor wichtig.

Meine Spezialisierung liegt demnach in der Haltung und in der Methode und ist nicht primär störungsspezifisch.

Fühlen Sie sich mit Ihrer beruflichen Situation zufrieden?

Ich bin in der komfortablen Situation, dass ich seit einem Jahr meine Selbstständigkeit in der Psychotherapeutischen Praxis schrittweise ausbauen kann und bei Bedarf jederzeit auf die Delegation zurückgreifen könnte.

Dass ich zwei unterschiedliche berufliche Standbeine pflege, erlebe ich als bereichernd und abwechslungsreich, auch wenn ich manchmal eine klare Fokussierung und Profilierung in einem spezialisierten Gebiet vermisse. Ein wichtiger

und einnehmender Teil meines Lebens ist nach wie vor die Familie, mit der sich meine berufliche Laufbahn die Zeit und Energie teilen muss.

Gibt es etwas, das Sie sich anders wünschen?

Ich wünsche mir auf jeden Fall, dass der Beruf der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten endlich als solcher anerkannt und entsprechend gewürdigt wird. Dass wir endlich über die Grundversicherung abrechnen können und dadurch allen Menschen dieselben Behandlungsmöglichkeiten offenstehen.

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

Was ich bisher von der ASP mitbekommen habe, erlebe ich sie als sehr engagiert in der Berufspolitik und mit einem grossen fundierten Serviceangebot für ihre Mitglieder und für Hilfesuchende. Ich schätze diese Leistungen sehr und wünsche mir, dass sie bestehen bleiben.

Fühlen Sie sich in Ihrem Berufsverband ASP vertreten und gewürdigt?

Gerade rund um die Arbeit für die Registrierung im Psychologieberufsregister des BAG und generell für all die Bemühungen zum PsyG fühle ich mich von der ASP sehr gut vertreten. Dass ich als Neumitglied für dieses Interview angefragt werde, empfinde ich durchaus als Würdigung.

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

Als Psychotherapieverband in der derzeitigen politischen Landschaft muss die Berufspolitik im Fokus stehen und damit verbunden stets auch die Qualität der therapeutischen Arbeit.

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

Müsste ich ein Amt bekleiden, dann wohl am ehesten im Bereich der Berufsethik. Es steht aber für mich zurzeit nicht zur Debatte, ein Amt zu bekleiden.

Wie sähe Ihre Wunschsituation im gegebenen politischen Umfeld für Psychotherapeut/Innen aus?

Letztlich eine direkte Abrechnung via Grundversicherung, und diese bitte möglichst unkompliziert!

Was ist Ihre Vision in Ihrem beruflichen Alltag?

Eine psychotherapeutische Tätigkeit in einer Gemeinschaftspraxis, in der dieselben Grundwerte und Haltungen geteilt werden und dadurch ein anregender, wertschätzender und humorvoller fachlicher Austausch gepflegt werden kann. Mit viel Platz und grossen Räumen, um auch in Bewegung und mit Stimme arbeiten zu können.

Eva Taravella Aragón, Psychotherapeutin ASP/nip Coach, Bern/Biel. Mitglied in der ASP seit 2015 ausserordentlich und seit 2017 ordentlich.
Tätigkeit: Psychotherapeutin und Coach
Kontaktadresse (E-Mail):
eva.taravella.aragon@tierranueva.ch

Das Interview wurde auf schriftlichem Weg von Peter Schulthess geführt.

E-Mental Health: Chancen und Herausforderungen

Tobias Krieger & Thomas Berger

Moderne Informations- und Kommunikationstechnologien

Durch die gesteigerte Verfügbarkeit von modernen Informations- und Kommunikationstechnologien ist in den letzten Jahren auch für therapeutische Verfahren das Internet vermehrt in den Mittelpunkt des Forschungsinteresses gerückt. Die Einführung dieser Technologien in die psychosoziale Versorgung («E-Mental Health») ist nicht mit der Einführung eines neuen theoretischen Ansatzes zu vergleichen. Vielmehr werden bestehende Interventionen für den medial vermittelten Gebrauch angepasst. Im Folgenden einige nicht abschliessende Beispiele wie internetgestützte Diagnostik und/oder Behandlung von psychischen Störungen oder verwandten Phänomenen aussehen können:

Beispiel 1

Frau Z. ist alleinerziehende Mutter von zwei Kindern. Sie leidet seit Jahren unter generalisierten Ängsten. Neben ihrer Berufstätigkeit und den beiden Kindern ist es ihr jedoch kaum möglich, tagsüber regelmässig Termine wahrzunehmen, um mittels therapeutischer Begleitung besser mit ihren Ängsten zurechtzukommen. Im Internet hat sie jedoch kürzlich eine Therapeutin gefunden, bei der Sitzungen abends, wenn ihre Kinder schon im Bett sind, über Skype möglich sind.

Beispiel 2

Herr W. leidet seit mehreren Monaten unter Schlafstörungen. Ein Kollege hat ihm davon abgeraten, Medikamente zu nehmen, da sie abhängig machen können. Im Internet hat Herr W. sich kundig gemacht, dass eine sogenannte Schlafrestriktion-Intervention eine evidenzbasierte, hilfreich Methode darstellt, die ihm helfen könnte. Da er selbstständig und nicht optimal versichert ist, kommt für ihn ein Aufenthalt in einer Schlafklinik, wo solche Interventionen angeboten werden, nicht in Frage. Via Internet kann er nun aber auf ein Programm zurückgreifen, welches ihn durch eine Schlafrestriktionsintervention führt. Er gibt hier jeweils unter anderem seine Bett-, Schlaf- und Wachzeiten ein und das Programm rechnet für ihn die aktuelle Schlaffeffizienz aus und

gibt ihm darauf aufbauend ein neues Schlafenster aus.

Beispiel 3

Herr F. bemerkt bei sich, dass seine perfektionistische Art ihn mehr und mehr in Bedrängnis bringt und er immer erschöpfter wird. Eine Fachperson aufzusuchen, ist für ihn jedoch nicht möglich. Er weiss nicht, was in den Sitzungen besprochen würde und er befürchtet, dass er gesehen werden könnte, wenn er eine Praxis betritt. Dabei gesehen zu werden, würde bei ihm noch stärkere Schamgefühle auslösen. Diese zusätzliche Belastung wäre ihm im Moment zu viel. Er beschliesst deshalb, an einer begleiteten internetbasierten Selbsthilfe-Intervention teilzunehmen. Hier ist es für ihn möglich, Hilfe zu bekommen, ohne dass jemand anderes davon erfahren muss. Er bearbeitet während acht Wochen selbstständig wöchentlich ein Selbsthilfe-Modul und erhält von einer Therapeutin wöchentlich Feedback zu den von ihm bearbeiteten Aufgaben. Sie motiviert ihn auch, kontinuierlich weiter mit dem Programm zu arbeiten.

Beispiel 4

Frau P. hat eben einen mehrwöchigen Aufenthalt wegen einer akuten depressiven Episode in einer psychiatrischen Klinik hinter sich. Beim Austrittsgespräch wird mit ihr eine Mischnachbehandlung mit internetbasierten Inhalten und monatlichen Face-to-Face-Kontakten mit einer Psychotherapeutin vorbesprochen. In den Sitzungen mit der Therapeutin kann sie einerseits Inhalte des Onlineprogramms nachbesprechen oder Inhalte bearbeiten, die mit sehr individuellen Anliegen von ihr zusammenhängen. Frau P. sieht ein solches Vorgehen als ideal an, da sie möglichst bald wieder den Alltag erleben möchte.

Beispiel 5

Frau D. hält nichts von internetbasierten Ansätzen, für sie sind ihre wöchentlichen Sitzungen mit ihrem Therapeuten zentral. Hier bekommt sie von ihm immer wieder gespiegelt, wie ihr Verhalten auf andere Menschen wirken kann. Diese Arbeit in der Therapiebeziehung hilft ihr sehr. Früher



hatte sie erfolglos mit Selbsthilfe-Büchern versucht ihr interpersonales Verhalten zu verändern. In der Therapie merkt sie nun, dass sie sich selbst anders wahrgenommen hatte als dies ihre Mitmenschen tun. Sie hat über Fragen, die sie online ausgefüllt hat, bemerkt, dass sie wohl unter einer Depression leidet. Daraufhin wurden ihr verschiedene Psychotherapeuten in ihrer Region vorgeschlagen, bei denen sie sich melden konnte. Die Verdachtsdiagnose wurde dann durch ein diagnostisches Interview mit dem Therapeuten bestätigt.

Formen internetbasierter Interventionen

Ein wichtiger Vorteil von Therapien via Video-Konferenz (vgl. Beispiel 1) liegt darin, dass der Austausch mit dem Therapeuten von zu Hause aus stattfinden kann, und dass damit auch Patienten erreicht werden können, die aufgrund ihrer geografischen Situation oder eingeschränkten Mobilität keinen Therapeuten finden. In solchen Therapien ist es jedoch eine notwendige Voraussetzung, dass sich Patienten und Therapeuten zeitlich finden, da sie gleichzeitig online sein müssen. Einen sogenannten asynchronen Austausch über Distanz bieten hingegen E-Mail-Therapien.

Internetbasierte Interventionen können aber auch auf eine andere Art und Weise eingesetzt werden, die den Patienten noch mehr Autonomie ermöglichen, da sie ihr eigenes Tempo gehen können: Die verbreitetste Form sind sogenannte *unbegleitete Selbstmanagement-Programme* («*unguided self-help*»). Diese Programme vermitteln Kenntnisse und Fertigkeiten, die aus herkömmlicher Psychotherapie im persönlichen Kontakt bekannt sind. Mit einem Unterschied: Sie werden nicht durch einen Therapeuten, sondern durch ein Computerprogramm vermittelt. Bei den unbegleiteten Interventionen (vgl. Beispiel 2) wird ein strukturiertes Selbstmanagement-Programm von Personen mit einem bestimmten psychischen Problem *ohne* Begleitung («*guidance*») durch eine Fachperson durchgearbeitet. Die meisten der bisher entwickelten Selbsthilfe-Programme basieren auf evidenzbasierten Prinzipien der kognitiven Verhaltenstherapie. Es gibt aber auch Interventionen die auf Interpersonaler Psychotherapie, Psychodynamischer Kurzzeittherapie oder Lösungsorientierter

Psychotherapie basieren. Die Interventionen erstrecken sich meist über 6–12 Wochen. Online-basierte Interventionen können auch über Apps vermittelt werden. Dadurch wird es zusätzlich möglich, dass Patienten die Intervention unterwegs griffbereit haben und mit ihr arbeiten können.

Die Arbeit mit einem Selbstmanagement-Programm kann zudem von Fachpersonen begleitet werden (vgl. Beispiel 3), in diesem Fall spricht man von einer sogenannten begleiteten oder angeleiteten Selbstmanagement- resp. Selbsthilfe-Intervention («*guided self-help*»). Dieser Ansatz kombiniert die Möglichkeiten des Internets als Informations- und Kommunikationsmedium, indem die Vermittlung störungsspezifischer Methoden vom Selbstmanagement-Programm übernommen wird und individuelle Probleme und Fragen seitens des Patienten mit Hilfe von Fachpersonen bearbeitet werden. In der Regel wird den Teilnehmern ein wöchentliches Feedback gegeben. Das Feedback kann auf verschiedene Aspekte abzielen: Es kann auf *inhaltliche Aspekte* (sog. Inhalts-fokussierte Begleitung) und/oder auf die *Motivation* des Teilnehmers, am Programm weiterzuarbeiten, abgezielt werden (sog. Adhärenz-fokussierte Begleitung).

Evidenz zur Wirksamkeit

Schon über 300 kontrollierte Wirksamkeitsstudien wurden zu Selbsthilfe-Programmen durchgeführt. Dabei legten die Forschenden ihr Augenmerk auf häufige psychische Erkrankungen wie Depression und Angststörungen, auf körperliche Probleme wie Tinnitus oder sexuelle Dysfunktionen, aber auch auf assoziierte Probleme wie Prokrastination oder übermäßige Selbstkritik. Mehrere systematische Überblicksarbeiten und Metaanalysen kommen zum Schluss, dass angeleitete Selbsthilfe-Programme ähnlich wirksam sein können wie eine konventionelle Psychotherapie. Auch unbegleitete Programme sind bei vielen Personen wirksam, scheinen aber bei Personen mit Störungen aus dem depressiven Formenkreis weniger wirksam zu sein. Diese vielversprechenden Studienergebnisse betreffen insbesondere Probanden, die sich vorstellen konnten, mit Onlineinterventionen an ihren Problemen zu arbeiten und auch dafür geeignet waren, da sie unter anderem über ausreichende Lese- und Schreibfähigkeiten verfügen.



Vor- und Nachteile von rein onlinebasierten Interventionen

An den obigen Beispielen ist ersichtlich, dass es verschiedene Varianten gibt, wie internetbasierte Interventionen eingesetzt werden können. Entsprechend bringen Onlineinterventionen auch verschiedene Vorteile mit sich: So hat beispielsweise die Kommunikation auf Distanz den Vorteil, dass mit Personen kommuniziert werden kann, die aufgrund geografischer Gegebenheiten oder eingeschränkter Mobilität schwer zu erreichen sind. Zudem muss die Empfängerin im Moment, in dem der Sender seine Nachricht losschickt, nicht präsent sein. Somit können sie jederzeit – zeitversetzt – kommunizieren. Die Vorteile, die internetbasierte Behandlungen mit sich bringen, sind vielfältig und führen unter anderem dazu, dass Onlineinterventionen bei den Betroffenen immer beliebter werden. Am schwedischen Karolinska-Institut Stockholm hatten Patientinnen und Patienten nach einem persönlichen Abklärungsgespräch die Wahl zwischen angeleiteten Selbsthilfe-Programmen und konventioneller Psychotherapie. 50 Prozent der Betroffenen entschieden sich für die Onlinevariante.

Es gibt jedoch auch Nachteile reiner onlinebasierter Interventionen, wie eine fehlende An-

laufstelle in Krisen oder die Inanspruchnahme einer inadäquaten Behandlung aufgrund einer falschen Selbstdiagnose. Eine besondere Form stellt die Kombination von traditioneller Psychotherapie im persönlichen Kontakt (*Face-to-Face-Therapie*) und internetbasierten Selbsthilfe-Programmen, sogenannten «*blended treatments*», dar (vgl. Beispiel 4). Dabei sind verschiedene Kombinationen denkbar, sodass die jeweiligen Anteile der beiden Settings individuell angepasst werden können. Das Ziel einer solchen Mischform sollte jeweils die Nutzung der jeweiligen Vorteile der beiden Behandlungsformate sein.

Herausforderungen

Heutzutage lassen sich unzählige internetbasierte Interventionen über Computer oder Smartphones finden. Für den potentiellen Nutzer und andere Interessenvertreter (Kliniker, Klinikleitungen, Krankenkassen etc.) kann es aber schwierig sein, die Qualität eines spezifischen Programms einzuschätzen. Die FSP-Arbeitsgruppe «Onlineinterventionen» hat Qualitätsstandards ausgearbeitet, die von Fachpersonen, die Onlineinterventionen anbieten und durchführen, eingehalten werden sollten (<https://www.psychologie.ch/politik-recht/berufspoliti->

sche-projekte/onlineinterventionen/fachpersonen-psychotherapie/). Die darin formulierten Kriterien stellen zentrale Eigenschaften («Transparenz», «Grenzen», «Indikation und Kontraindikation von Onlinetherapie», «Vertraulichkeit und Datenschutz» und «Berufsethik») dar, die beschrieben sein müssen, um entscheiden zu können, ob eine bestimmte internetbasierte Behandlung empfohlen werden kann oder nicht. Bisweilen fehlt es jedoch noch an verpflichtenden Qualitätsstandards oder Gütesiegel für kommerzielle Onlineprogramme.

Des Weiteren fehlt es noch an empirischen Studien, die Kliniker bei der Entscheidungsfindung unterstützen, bei welchen Patienten eine internetbasierte Therapie hilft und für welche eine herkömmliche Therapie hilfreicher ist (*differenzielle Indikation*). Unseres Erachtens steht ausser Frage, dass ein informierter Patient immer die freie Wahl haben sollte, ob er sich via Internet oder in einer herkömmlichen Therapie behandeln lassen möchte. Vielleicht können jedoch internetbasierte Diagnostik-Tools Patienten bei der Entscheidung unterstützen, ob und in welche Behandlung sie sich begeben sollen (vgl. Beispiel 5).

Was bringt die Zukunft?

Die verfügbaren Selbstmanagement-Programme sind bei vielen Störungsbildern bereits evidenzbasiert und zeigen sich in den meisten Fällen als wirkungsvoller, wenn sie durch einen Therapeuten begleitet werden. Die Evidenz spricht dafür, dass damit Patienten Hilfe zuteil wird, Wartezeiten überbrückt, Nachsorge (Erhaltungstherapie) und Rückfallprophylaxe erfolgreich gestaltet werden können.

Die E-Mental Health Entwicklungen in Diagnostik und Behandlung machen Therapeuten nicht obsolet. Gegenwärtig spricht vieles dafür, dass der Nutzen dieser modernen Technologien nur zutage tritt, wenn geschulte Therapeuten ihre Patienten informieren, anleiten und begleiten. Zudem gibt es viele Patienten, die sich eine Behandlung via Internet nicht vorstellen können. Die Verbindung von persönlichen Kontak-

ten und dem zusätzlichen Einsatz mit internetbasierten Interventionen (*«blended treatment»*) scheint vielversprechend und zeigt eine Zukunftsperspektive auf, die es weiter in der Routinepraxis zu erforschen gilt.

Um den Nutzen der verfügbaren internetbasierten Programme zu steigern und die Versorgungssituation psychisch Erkrankter zu verbessern, ist es essentiell, dass Vorurteile gegenüber diesen abgebaut werden. Es gibt erste Hinweise darauf, dass es die Fachpersonen sind, die mehr Skepsis an den Tag legen als dies Betroffene tun. Aufgrund dessen sollten Psychotherapeuten und Ärzte in internetbasierten Interventionen geschult werden, um mit dieser Technologie umgehen und sie an die Bedürfnisse der Patienten anpassen zu können. Zudem ist es unabdingbar, über die Möglichkeiten, aber auch die Grenzen solcher Interventionsmöglichkeiten informiert zu sein.

Der Informatiker Alan Kay prägte einst das Bonmot, dass sich die Zukunft am besten dann voraussagen lässt, wenn man sie selbst mitgestaltet. Obwohl zum heutigen Zeitpunkt noch nicht geklärt ist, wie E-Mental-Health-Interventionen optimalerweise Eingang in die Routinepraxis finden könnten, zeigt der aktuelle Forschungsstand eindrücklich auf, dass diese das Gesundheitssystem sinnvoll ergänzen könnten. Nichtsdestotrotz sind viele Fragen – wie zum Beispiel diejenige der Vergütung von internetbasierten Therapien – noch offen. Dies ist wohl mitunter einer der Gründe, warum bis zum heutigen Zeitpunkt kaum mehr als eine Handvoll kommerzieller internetbasierter Programme verfügbar ist und die meisten Programme noch ausschliesslich im Forschungskontext genutzt werden können.

→ Infos zu aktuellen internetbasierten Forschungsprojekten der Autoren finden sich unter: www.online-therapy.ch

Dr. Tobias Krieger & Prof. Dr. Thomas Berger arbeiten an der Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Psychologisches Institut Universität Bern
Kontakt: tobias.krieger@psy.unibe.ch

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 elips.life 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 Psycholog/-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, Vizepräsidentin, Leiterin Chartakonferenz
Peter Schulthess

Geschäftsleitung

Marianne Roth

Sekretariat

Ursula Enggist | Claudia Menolfi

Veranstaltungskalender

27.–30. Juni 2018, Amsterdam

49th International Annual Meeting in Amsterdam

Society for Psychotherapy Research
Info: <http://www.psychotherapyresearch.org/events/EventDetails.aspx?id=970736>

Juli/August 2018, Zürich

IKP Weiter- und Fortbildungsseminare

IKP – Institut für Körperzentrierte Psychotherapie

Info: <http://www.ikp-therapien.comstitut>

5.–7. September 2018, Bern

Psy-Kongress 2018

Bausteine in der Behandlung und Betreuung psychisch kranker Menschen

Veranstalter: SGPP mit ASP, FSP und SBAP
Info: www.psy-congress.ch

6.–9. September 2018, Berlin

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

Veranstalter: EABT European Association for Body Psychotherapy
Info: <http://www.eabp.org>

8.–9. September 2018, Zürich

Weiter-/Fortbildung: Psychotherapie – Demografische, sozioökonomische und kulturelle Implikationen

Referent: Wielant Machleidt
Veranstalter: ASP
Info: www.psychotherapie.ch

6. Oktober 2018, Zürich

Weiter-/Fortbildung: Verhaltenstherapie und integrative Verfahren

Referent: Franz Caspar
Veranstalter: ASP
Info: www.psychotherapie.ch

18.–21. Oktober 2018, Belgrad

23rd Congress of European Association for Psychotherapy: Sense and Sensibility in Psychotherapy

Veranstalter: EAP European Association for Psychotherapy
Info: <http://www.23EAPcongress2018Belgrade.eu>

18. November 2018, Genf

Tagung: Les Facteurs Communs en Psychothérapie

Referent: Yves de Roten, mit Jacques Stitelmann, Mireille Binet, Norbert Apter
Veranstalter: ASP
Info: www.psychotherapie.ch

24. November 2018, Zürich

Weiter-/Fortbildung: Behinderung als Herausforderung in der Kinderpsychotherapie

Referentin: Barbara Jeltsch
Veranstalter: ASP
Info: www.psychotherapie.ch

25. November 2018, Zürich

Weiter-/Fortbildung: Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen: Besonderheiten, Ziele, Methodenintegration

Referentin: Nitza Katz

Veranstalter: ASP

Info: www.psychotherapie.ch

7. April 2019, Zürich

Weiter-/Fortbildung: Ansätze und Methoden in der Psychotherapie: Humanistische und integrative Verfahren

Referent: Peter Schulthess

Veranstalter: ASP

Info: www.psychotherapie.ch

19. Januar 2019, Zürich

Weiter-/Fortbildung: Ethik, Berufskodex und Berufspflichten in der Psychotherapie

Referentin: Marianne Meister-Notter

Veranstalter: ASP

Info: www.psychotherapie.ch

7.–8. September 2019, Zürich

Weiter-/Fortbildung: Psychotherapieforschung und ihre Implikationen für die Praxis

Referent: Volker Tschuschke

Veranstalter: ASP

Info: www.psychotherapie.ch

20. Januar 2019, Zürich

Weiter-/Fortbildung: Rechte und Pflichten im Verhältnis zur Patientin, zum Patienten – ein Überblick

Referentin: Cornelia Kranich Schneiter (mit Peter Schulthess)

Veranstalter: ASP

Info: www.psychotherapie.ch

16.–17. November 2019, Zürich

Weiter-/Fortbildung: Ethische Fragestellungen und gesellschaftspolitische Zusammenhänge

Referent: Alberto Bondolfi

Veranstalter: ASP

Info: www.psychotherapie.ch

23. März 2019, Zürich

Mitgliederversammlung ASP (40-jähriges Jubiläum)

Veranstalter: ASP

Info: www.psychotherapie.ch

26.–29. Juni 2020, Moskau

9th World Congress for Psychotherapy

Veranstalter: WCP (World Council for Psychotherapy)

Info: www.planetofpsychotherapy.com

6. April 2019, Zürich

Weiter-/Fortbildung: Ansätze und Methoden in der Psychotherapie: Systemische Ansätze

Referent: Martin Rufer

Veranstalter: ASP

Info: www.psychotherapie.ch

Éditorial



Le projet du BAG, qui prévoyait de remplacer le modèle de délégation pour la psychothérapie psychologique par un modèle d'agencement n'était-il rien de plus qu'une bulle de savon ? Le conseiller fédéral Berset semble jouer un mauvais tour : Avec l'argument que le modèle d'agencement entraînerait une augmentation des coûts et n'aurait, pour cette raison, aucune chance sur le plan politique (il serait habilité à l'introduire sous la forme d'un règlement), il suspend la mise en œuvre du projet déjà bien avancé. Le fait que cela entraînerait une augmentation de la performance n'a jamais réellement été contesté. Berset aurait donc pu ou dû arrêter le projet déjà bien plus tôt s'il n'a que cet argument à faire valoir au lieu de montrer du doigt les associations et deux départements du BAG et de s'occuper toujours de nouvelles explications et de nouveaux calculs. C'est déloyal. De plus, cela ne donne pas une bonne image que malgré la déclaration de Berset le BAG tienne à maintenir l'agenda et à continuer les discussions. Ce sont des signaux contradictoires émanant du même département. Expression d'un conflit au sein du département fédéral de l'intérieur (DFI) ? Une autorité ignore-t-elle ce que fait l'autre, ou encore ce que dit la tête ? La prétendue hausse des coûts est insignifiante et elle ne tient même pas compte les effets des économies engendrés par une psychothérapie plus accessible. Il y a anguille sous roche sous la coupole fédérale. Lisez le rapport de Gabi Rüttimann.

Dans la rubrique « actualités » vous trouverez d'autres comptes-rendus de l'association.

Dans la rubrique « psychothérapie internationale » vous trouverez des actualités de l'EAP ainsi qu'une contribution au rapport du conseil scientifique allemand sur la psychothérapie humaniste.

Vous trouverez même deux positions sur des débats dans la rubrique « débats ». La rédaction se réjouit qu'on puisse y trouver des échanges entre lecteurs(trices) et auteurs(res).

Veronica Defièbre présente, dans la rubrique « focus », un programme de thérapie courte pour les personnes à la suite d'une tentative de suicide. Pour tous les psychothérapeutes pratiquants, cet article technique vaut la peine d'être lu.

Cette fois-ci il a été possible de mener une interview avec un membre de l'ASP avec la Gestalt-thérapeute Eva Taravella de Berne et Bienne.

La psychothérapie à travers les médias électroniques ? Ce sujet est actuel et virulent. Nombreux sont ceux qui travaillent par Skype ou par e-mail ou encore par le biais d'autres moyens électroniques. Cela engendre de nouveaux défis. L'un d'entre eux est la garantie de la confidentialité. Les canaux de communication ne sont pas automatiquement sûrs. En règle générale, les conversations Skype sont enregistrées et les thérapeutes ou superviseurs ne peuvent pas vérifier qui, dans les sociétés de médias, y a accès. Si l'on veut travailler de cette façon, il faut des canaux de communication sécurisés. Dans la rubrique « savoir », Tobias Krieger et Thomas Berger présentent un projet qui permet un aperçu du développement de la santé e-mentale.

En conclusions vous trouverez comme toujours un calendrier des événements et une vue d'ensemble des prestations de services pour les membres.

Je vous souhaite une lecture passionnante et stimulante.

Peter Schulthess, rédacteur en chef

Rapport de la présidente

Gabriela Rüttimann

Rassemblement de printemps des membres

À notre grand plaisir, le beau temps printanier n'a pas empêché 50 membres de participer à notre rassemblement des membres ASP qui se tenait fin mars. Celui-ci s'est tenu à l'hôtel Glockenhof se trouvant au centre de Zurich dans les locaux adéquats. À côté des affaires statutaires et des compléments des rapports annuels écrits, il fallait laisser l'espace nécessaire à la discussion sur les événements d'actualité concernant l'assurance de base (voir l'article sur « la bulle de savon du modèle d'agencement » dans ce numéro). De plus, j'ai, quant à moi, traité de l'accréditation, du rapport financier annuel 2017 et du budget 2018 ainsi que de la forte croissance des demandes d'adhésion des membres de l'ASP.

Prêts pour l'accréditation

Entre temps, les visites sur site et les discussions avec les experts chez les sept institutions partenaires sont achevées. Toutes les discussions se sont déroulées dans une atmosphère positive et constructive. Les rapports d'experts pour lesquels l'ASP avait la possibilité de prendre position, en tant qu'organisation responsable avec l'institution partenaire correspondante, sont déjà disponibles. En règle générale, il s'agissait de conditions ou de conseils unitaires suggérés par les experts et que nous avons confirmés ou infirmés et dont certains ont pu être corrigés. Après cette « procédure d'épuration », les dossiers ont été finalisés par la commission d'experts compétente ainsi que par l'organe d'accréditation.

Les experts ont ensuite remis les dossiers comprenant les recommandations d'accréditation positives ou négatives à l'Office fédéral de la Santé Publique qui les a traités et présentés ensuite pour examen à la commission fédérale des professions de la psychologie. Ce n'est qu'une fois ces obstacles franchis que le département fédéral de l'intérieur, sous la direction du conseiller fédéral Alain Berset prend la décision d'accréditation. Si la décision est positive, l'institut de formation concerné est définitivement accrédité, ce qui est publié sur internet. Dans le cas d'une décision négative, un délai de recours d'un mois est prévu. Il faut partir du principe que tous les procédés d'accréditation seront clos pendant l'année en cours.

Liquidation du reliquat

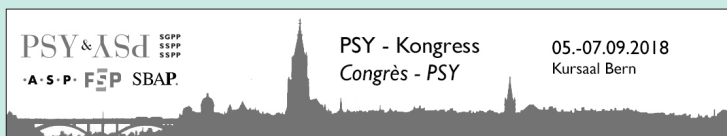
Le rapport financier annuel 2017 présentant à nouveau un déficit, nous sommes convaincus que nous avons pu nettoyer les derniers reliquats. La fin de l'accréditation de nos instituts partenaires ne devrait pas seulement permettre de calmer la situation financièrement et personnellement dans notre association. La clôture de 2017 a également enfin permis de classer un procès qui nous avait été imposé. Même si le tribunal fédéral nous a donné raison dans ce cas, les frais d'avocat ont dépassé de loin le budget prévu pour les affaires de droit. Le nombre de membres – Plus de départs en 2017 et de nombreuses arrivées en 2018 – va également se stabiliser, de sorte à ce que nous avons pu présenter un budget équilibré pour 2018.



Un grand mouvement dans le nombre de membres

En 2017, l'ASP a enregistré une chute du nombre de membres plus importante que d'habitude. La principale cause était un plus grand nombre de psychothérapeutes ayant cessé leur activité en raison de leur âge. Nous partons du principe que l'agitation engendrée par la loi fédérale sur les

Partenaire du congrès Psy 2018



En partenariat avec la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP) l'ASP prend part, avec les deux autres associations professionnelles, au congrès Psy de cette année. Le congrès se déroulera du 5 au 7 septembre 2018 au Kursaal de Berne, sur le thème « Composants de base du traitement et la prise en charge des personnes atteintes de troubles psychologiques ». En plus d'une manifestation en open space sur la question « Coopération et concurrence entre la psychiatrie et la psychologie en faveur du traitement de personnes atteintes de troubles psychologiques – comment le gérons-nous concrètement ? », le congrès met en lumière le terrain de recherche suisse. Des conférences de haut niveau sur des thèmes relatifs à la psychiatrie, la psychologie et la psychothérapie viennent compléter la manifestation dans des conférences de référence menées en parallèle. L'ASP prévoit, communément avec la FSP et l'Association Professionnelle Suisse de Psychologie Appliquée (ASPA), une contribution sur le thème du modèle de délégation se trouvant au cœur de toutes les discussions.

Vous trouverez plus d'informations sur le site internet du congrès www.psy-congress.ch. Jusqu'au 30 juin 2018, les personnes réservant à l'avance bénéficient d'un tarif préférentiel.



La commission éthique de l'ASP avec des représentant(e)s des trois parties du pays est de nouveau au complet.

professions de la psychologie (LPsy) ainsi que les changements de l'attribution du titre fédéral ont également incité certains membres à se retirer de la vie active. Nous avons malheureusement aussi dû enregistrer six décès de membres.

Ce qui est réjouissant, c'est que dans le premier quart 2018, près de 100 demandes d'adhésion à l'ASP ont pu être traitées. Ainsi nous pourrons à peu près rééquilibrer le bilan des membres au même niveau qu'en 2016. La raison de cette « ruée » sur les adhésions était que la période transitoire de cinq ans suivant la mise en place du LPsy, pendant laquelle les psychologues voulaient encore obtenir leur titre

de formation continue ordinaire, reconnu par la fédération, se terminait fin mars. En particulier les psychologues pratiquants n'ayant pas fait d'études préalables en psychologie, mais remplissaient quand-même toutes les conditions pour une admission en tant que membre de l'ASP et étaient ainsi reconnus sur le plan fédéral, ne voulaient pas manquer le dernier créneau.

Nous saluons chaleureusement tous les nouveaux membres et nous réjouissons d'échanges intenses avec eux.

[Gabriela Rüttimann est la présidente de l'ASP](#)

Bienvenue à l'ASP

Depuis la clôture de la rédaction du dernier numéro du magazine *à jour!* et jusqu'à la fin de la phase de transition vers l'entrée en vigueur de la loi sur les professions de la psychologie LPsy fin mars 2018, l'ASP a accueilli 92 nouveaux membres. Le traitement des demandes qui ont en partie été reçues juste avant la « fermeture des portes », a été mené avec brio par notre régisseuse, Karin Schellenberg, ainsi que le secrétariat avec Ursula Enggist et Claudia Menolfi au prix d'un grand service supplémentaire et avec bra-

voure.

Nous souhaitons la bienvenue à tous les nouveaux membres !

Arthers Stephen, Babejová Eleonóra, Barz Ana-Maria, Benedikt Gerda, Berger Urs, Bianchi Maria Giovanna, Biber Gioia, Boadella Till, Bodmer Marina, Boëthius-de Béthune Nathalie, Bolz Henrik, Bommeli Cordelia, Braun Markus, Buttikus Katrin, Cudré-Mauroux Annick, De Szy Julie, Defago Laurence, Diesch Mathias Karl, Dillier Monika, Droscher-Seidl Daniela, Duvéen Anne, Edye Isabelle, Eichenberger Regina, Estabrook Stienstra Margaret, Fahrer Birgit, Faineteau Henry Leopold, Formica-Tittarelli Beatrice, Fraser Victoria, Giannini Valerio, Gumy Madeleine, Hartmann Katrin, Heusser Marc, Hom Anita Sophia, Howald Balz Anne, Iberg Markus, Jehle Martina, Kamer Evelyne, Kellen-

berger Manuela, Keller Trojka Christian, Kiria-kidis Andreas, Kocyan Philipp, Krien Beate, Le-cuit Garcia Perez Ariane, Le Scan Solène, Loehlé Christian, Lucchini Francesco, Luginbühl Peter, Mächler Williams Christina, Mäder Yvonne, Matos Frei Ludimila, McQuillen Donald, Möri Adrian, Múrias Aires Martins Boadella Inês, Pe-reira de Matos Bruna Soraia, Quadri-Luraschi Raffaella, Ratti Annaïse, Redel Arja, Reichstei-ner Romy, Reimers Gabriela, Rizzo Matteo, Ru-dolf David, Rusterholz Mirja, Sacrouc Mireille, Schäppi Katharina, Schenkel Maya, Schmass-mann Bea, Schneider Härtel Eva, Schriber Rambert Nathalie, Siegenthaler Larissa, Seitz Natacha, Simonetta Catherine, Sorescu Andrei, Sotirova-Kohli Milena, Soum-Feldmann Regina, Stäheli-Hänsler Christina, Stahl Monica, Sturze-negger Martina, Täuber Lars, Theurer Bettina, Vitale Valentina, von Bechtolsheim Petra, von Burg Fleury Céline, Wach-Bossard Kararzyna, Wachs Brinda, Wacker Sabrina Claudia, Wael-chli-Ferrario Liliana, Wohlhauser Dominique, Zeller Rolf, Kim Jeeyoun



La régisseuse de l'ASP est responsable de la vérification des demandes envoyées qui doivent correspondre aux critères d'acceptation stricts de l'ASP pour ensuite pouvoir être approuvées par le conseil.

Informations du secrétariat

Marianne Roth | Ursula Enggist | Claudia Menolfi

Procès-verbal de l'assemblée générale ordinaire de l'ASP du 24 mars 2018

Le procès-verbal a été envoyé à nos membres par e-mail. Si vous souhaitez une version papier, veuillez en faire la demande auprès du secrétariat. Nous nous ferons un plaisir de vous envoyer un exemplaire par courrier. Le procès-verbal est disponible en langue française et allemande et également sur notre site internet dans l'espace réservé aux membres.

Prochaine assemblée générale à Zurich : le samedi 23 mars 2019

Liste pour la caisse maladie

La liste mise à jour se trouve jointe à cet à *jour!* Elle peut également être téléchargée sur notre site internet dans les Offres et services pour les patient(e)s ainsi que dans les téléchargements.

Attribution de places de thérapie pour les personnes demandant conseil

Comme auparavant, notre central est souvent contacté par des personnes souhaitant être conseillées. L'adresse de votre cabinet a changé, nous vous prions de nous communiquer la nouvelle adresse et le nouveau numéro de téléphone de votre cabinet. Nous prenons également en compte les modifications concernant les méthodes ou spécialisations que vous proposez. Si vous proposez des thérapies dans d'autres langues ou déléguer votre travail, ces informations peuvent être utiles pour les personnes demandant conseil ainsi que pour le bureau.

Prestation de services pour les membres : Assurances

Sur le site internet, dans la rubrique « Pour les membres », vous trouverez des informations concernant nos offres d'assurance collective à prix réduit, comme la responsabilité civile, la protection juridique et l'assurance de biens. De plus il y a des possibilités de s'assurer contre la perte de gains et les indemnités maladie/accident.

Agenda (site internet)

Vous trouverez les offres concernant des événements, des formations, des réunions, etc. actuels sur notre site internet dans la rubrique « Agenda ». Vous y trouverez également les rendez-vous pour la prochaine assemblée générale, les prochains colloques, etc. Veuillez régulièrement consulter notre site internet www.psychotherapie.ch.

Actualités – Offres d'emplois/cabinets thérapeutiques (site internet)

Ici vous trouverez des informations actuelles sur la politique professionnelle, le bulletin d'information, le rapport annuel et les offres pour les postes à pourvoir et les cabinets thérapeutiques ainsi que les publications.

Inscriptions au registre professionnel de psychologie (PsyReg)

Tous nos membres ordinaires sont inscrits. Toute modification des inscriptions au PsyReg doit être demandée directement auprès de l'office fédéral de la santé (BAG).

Mise à jour de la base de données

Afin que notre base de données reste à jour, nous vous prions de nous communiquer tout changement d'adresse. Nous faisons également suivre cette mutation à tarifsuisse et à la IV. Si nous n'avions pas encore votre adresse e-mail, merci de nous la communiquer. Nos informations et procès-verbaux sont principalement envoyés par e-mail.

Revue : à jour! – Développement professionnel de la psychothérapie

La revue à *jour!* est également disponible en ligne : www.a-jour-asp.ch/index.php/psyber

Revue : PTW – sciences de la psychothérapie

Si vous souhaitez une version papier de cette revue, veuillez en faire la demande auprès du secrétariat.

Pour la version en ligne, vous pouvez vous enregistrer sur le lien suivant : www.psychotherapie-wissenschaft.info/index.php/psywis

Propositions, souhaits, problèmes

Nous nous faisons un plaisir de prendre connaissance de vos communications et les faisons suivre à la directrice générale ou au comité. Nous nous réjouissons de chaque retour ou réaction concernant nos publications.

Attualità Dalla Svizzera italiana

Nicola Gianinazzi

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 di revisione e traduzione di testi informativi o più prettamente tecnici.

Come delegato collaboro intensamente con l'Istituto Ricerche di Gruppo (IRG) nel preparare e accompagnare le varie fasi dell'accreditamento, in particolare le visite con gli esperti designati dell'Agenzia per l'Accreditamento e la Qualità (AAQ): la visita della Commissione AAQ si è svolta a inizio marzo e possiamo dire, che sono stati sottolineati numerosi punti di forza, così come un paio di inevitabili punti di debolezza che andranno rivisti. L'IRG e il Concetto ASP-Integral hanno suscitato parecchio interesse e l'incontro è stato vivamente cordiale e costruttivo.

Da quest'anno – entrando il sottoscritto a far parte della redazione di *Psychotherapie-Wissenschaft* – la Svizzera italiana e il panorama italiano saranno più presenti e visibili nella nostra rivista tematica. In questo ultimo periodo si è ulteriormente approfondito il lavoro di contatto con docenti universitari di varie università e facoltà ticinesi. Questa interessante attività di public relations è utile e necessaria per arricchire sia le proposte formative, sia i contributi delle nostre riviste associative. In quest'ultimo ambito si approfondisce pure la collaborazione redazionale con la rivista «Psicoterapia e scienze umane», di cui è co-direttore Paolo Migone.

Panorama psicoterapeutico ticinese

Il 14 marzo si è tenuta una partecipatissima e interessante serata all'Università della Svizzera Italiana (USI), da notare la presenza di studenti, psicologi e psicoterapeuti, ma anche di professori e ricercatori, nonché la partecipazione dell'USI con il suo Rettore e Professori, ma anche della Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI) e del Neurocentro.

A maggio si terrà una giornata formativa, che è il risultato di un'interazione – sul piano della formazione continua e della supervisione – tra medici psicosomatisti-psichiatri dell'Accademia Svizzera per la Medicina Psicosomatica e Psicosociale (ASMPP), l'IRG, l'Università San Raffaele di Mila-

no e psicoterapeuti ASP attorno ai temi della «Medicina psicosomatica – L'Asse intestino-cervello». L'arrivo della nuova Facoltà di Biomedicina a Lugano, fa sì che l'Ideatorio della Svizzera italiana dell'USI si occupi sempre più dei temi legati alla sanità e dei suoi relativi costi o – ad esempio – delle aspettative dei pazienti nei confronti del medico. La psicoterapia – anche dopo quanto si è mosso, o meglio fermato, riguardo il «Modello su prescrizione» – ha anche lei le sue cose da dire nel merito.

Oltre la frontiera

È stato recentemente pubblicato e presentato dall'Ordine degli Psicologi della Lombardia il «Nuovo Dizionario di Psicologia, Psichiatria, Psicoanalisi e Neuroscienze» di Umberto Galimberti, che rinunciò un paio di anni fa a malincuore ad essere nostro ospite proprio per dedicarsi anima e corpo a quest'opera:

«Il dizionario si articola in quattromila voci relative a quattro ambiti disciplinari: la psicologia propriamente detta, la psicoanalisi, la psichiatria e le neuroscienze. Queste discipline, che si originano dalla filosofia, mutuano modelli concettuali da campi affini quali l'epistemologia, la fenomenologia, l'antropologia culturale, la sociologia, la pedagogia, la linguistica e l'ermeneutica. Oggi questo perimetro si allarga fino alle nuove frontiere delle neuroscienze, senza trascurare i progressi compiuti nell'ambito delle teorie della mente, della psicomètria, della statistica e della psicologia dei nuovi media.»

Cogliamo l'occasione anche per comunicare infine che dal 2017 la rivista *Psicoterapia e Scienze Umane* è indicizzata anche in *Web of Science*, una banca-dati di riviste scientifiche molto prestigiosa, la più importante a livello internazionale. Essa risulta essere 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

Segnalo infine da parte cognitivista l'interessante sito *State of Mind* che trovate al seguente indirizzo: www.stateofmind.it/psicoterapia

Nicola Gianinazzi, membro di comitato e delegato per la Svizzera italiana



Nouvelles de la Suisse italienne

Nicola Gianinazzi



Nous fournissons régulièrement des conseils individuels aux collègues psychologues et psychothérapeutes, ainsi qu'à des instituts de formation suisses et étrangers et autres institutions privées et publiques.

D'autre part, en ce qui concerne le travail intra-associatif, il s'agit principalement de médiation entre les réalités régionales et nationales, de conseil et de la relecture et traduction de textes informatifs ou encore purement techniques.

En tant que délégué, je travaille de façon intensive avec l'institut de recherche du groupe (IRG) en préparant et en accompagnant les différentes étapes d'accréditation, en particulier les visites avec les experts désignés de l'organisme d'accréditation et de qualité (AAQ) : la visite de la commission de l'AAQ a eu lieu début mars et nous pouvons affirmer que de nombreux points forts ont été mis en valeur ainsi que quelques faiblesses inévitables qui seront corrigées. Le concept intégral de l'ASP et de l'IRG a suscité un intérêt notable et la rencontre a été chaleureuse et constructive.

Dès cette année – lorsque je m'inscris pour faire partie du comité de rédaction de *Psychotherapie-Wissenschaft* – la Suisse italienne et la scène italienne seront plus présentes et visibles dans notre magazine thématique.

Au cours de cette dernière période, le travail de prise de contact avec des professeurs d'université de plusieurs universités et facultés de Ticino a été poussé un peu plus loin. Cette activité intéressante de relations publiques et utile est nécessaire pour enrichir à la fois les propositions de formations et les contributions des magazines de notre association. Dans ce dernier domaine, la collaboration éditoriale avec le journal « *Psychotherapy and Human Sciences* » (psychothérapie et sciences humaines), dont Paolo Migone est le co-directeur, est renforcée.

Panorama de la psychothérapie de Ticino

Le 14 mars a eu lieu une soirée très intéressante à l'université de Suisse italienne (USI), il est important de souligner la présence d'étudiants, de psychologues et de psychothérapeutes, mais également de professeurs et de chercheurs ainsi que la participation de l'USI avec son recteur et ses professeurs, mais également de l'école universitaire professionnelle de Suisse italienne (SUP-SI) et du Neurocentro.

En mai se déroulera une journée de formation résultant de l'interaction – au regard d'une continuité dans l'éducation et la supervision – entre des spécialistes des maladies psychosomatiques et des psychiatres de l'académie suisse des maladies psychosomatiques et de médecine psychosociale (ASMPP), l'IRG, la « San Raffaele University of Milan » et des psychothérapeutes de l'ASP autour de sujets de la « Médecine psychosomatique – l'axe intestins-cerveau ».

L'arrivée de la nouvelle faculté de biomédecine à Lugano signifie que l'inspirateur italien de l'initiative USI de la Suisse italienne est de plus en plus préoccupé par des problèmes liés à la santé et aux coûts qui y sont liés ou – par exemple – par les attentes des patients envers le médecin. La psychothérapie – même après les changements qui ont été faits, voire même ce qui a été stoppé dans le « modèle de prescription » – a également des choses à dire en ce qui concerne la valeur.

Au-delà de la frontière

Le « *New Dictionary of Psychology, Psychiatry, Psychoanalysis and Neuroscience* » (nouveau dictionnaire de psychologie, psychiatrie, psychanalyse et neurosciences) d'Umberto Galimberti a été publié récemment et présenté par l'ordre des psychologues de Lombardie qui avait renoncé à contrecœur à être notre invité il y a quelques années afin de se dédier à l'achèvement de ce travail.

« Le dictionnaire est divisé en quatre mille articles liés à quatre disciplines : La psychologie à proprement parler, la psychanalyse, la psychiatrie et les neurosciences. Ces disciplines, qui ont leurs origines dans la philosophie, empruntent des modèles conceptuels à des domaines associés tels que l'épistémologie, la phénoménologie, l'anthropologie culturelle, la sociologie, la pédagogie, la linguistique et l'herméneutique. Aujourd'hui ce périmètre se diffuse vers les nouvelles frontières des neurosciences, sans négliger les progrès réalisés par les théories de l'esprit, la psychométrie, les statistiques et la psychologie des nouveaux médias. »

Nous saisissons également cette opportunité pour communiquer sur le fait qu'en 2017 le journal *Psychotherapy and Human Sciences* (Psychothérapie et sciences humaines) a également été répertorié dans *Web of Science*, une base de données de journaux scientifiques très prestigieux, la

plus importante au niveau international. Il s'agit du seul journal italien de psychothérapie (et bien sûr aussi de psychanalyse) répertorié dans *Web of Science*.

L'adresse internet du magazine *Psicoterapia e Scienze Umane* est : www.psicoterapiaescienzeumane.it

Enfin, je souhaite mettre l'accent, d'un point de vue cognitif, sur le site internet intéressant *State of Mind* que vous trouverez sur : www.stateofmind.it/psicoterapia

Nicola Gianinazzi, membre du comité et délégué de la Suisse italienne.

Réactivation des psychothérapeutes ASP en Suisse Romande

Peter Schulthess

En début d'année, Bruno de Raemy qui représentait le point de contact pour la section romande, a démissionné du comité pour raisons personnelles. Trois instituts de Suisse romande se trouvaient encore dans le processus d'accréditation. Du côté de la direction, nous avons dû nommer d'autres personnes pour représenter l'ASP comme organisation responsable. Malheureusement, après mûre réflexion, ODEF, en tant qu'institut de formation continue, s'est retiré du procédé d'accréditation en raison des retards étant survenus dans le processus d'accréditation. Il appartiendra cependant toujours à l'ASP en tant que prestataire de formations et continuera à contribuer au « Pôle Romand », un projet de collaboration des trois instituts de formation continue de l'ASP. Peter Schulthess et Marianne Roth, en tant que représentante de l'organisation responsable ASP, sont intervenus dans le procédé d'accréditation de « l'Atelier ». Pour le procédé d'accréditation de l'IP-ASSA, nous avons pu compter sur Judith Biberstein qui était déjà impliquée dans les études préliminaires des deux instituts comme représentante de la KQS. Les deux instituts ont reçu des visites sur site des groupes d'experts en mars et seront certainement recommandés pour l'accréditation par ces derniers sous certaines conditions. Tout le processus d'accréditation durera encore jusqu'à la fin de l'année, avant que l'on sache si les accréditations dans le cadre du concept « ASP intégral » ont réellement abouti.

En Suisse romande aussi, les « branches génériques », comme on les appelle, doivent être transmises ensemble. Les instituts IP-ASAT, l'Atelier et ODEF développent un programme communément avec l'ASP qui correspond du point de vue du contenu, à celui du programme de langue allemande et ainsi aux directives de la LPsy. Ces manifestations doivent aussi servir à la formation continue de psychothérapeutes exerçant en cabinet (par analogie avec la Suisse allemande) et sont promues en ce sens. L'ASP souhaite renforcer sa présence en Suisse romande concernant cette offre de formation continue et devenir attractive pour les psychothérapeutes membres tout comme pour ceux ne faisant pas partie de l'ASP.

Une manifestation publique marquera le lancement : Le dimanche 18 novembre 2018, une réunion sera organisée sur le thème « Les facteurs communs en psychothérapie ».

Le principal intervenant sera le professeur Yves von Roten (Université de Lausanne). Ensuite, un intervenant de l'Atelier IP-ASAT et de l'ODEF montreront quelle importance ils accordent aux facteurs d'effets généraux dans leur propre concept de thérapie et dans la formation continue. Enfin, sera présentée l'offre de formation et de formation continue des domaines génériques qui doit débiter dès janvier 2019.

Peter Schulthess, Président de l'ASP



La bulle de savon du modèle de prescription

Gabriela Rüttimann



Quelques jours à peine avant notre assemblée générale, le projet « la psychothérapie dans la sécurité sociale » semblait se désintégrer. C'est pourquoi nous nous attendions à devoir nous confronter aux questions d'étonnement et au mécontentement de nos membres.

Une histoire malheureuse qui dure depuis vingt ans

Pour introduire la discussion, il était nécessaire de considérer, une fois de plus, la situation. Cette histoire malheureuse a déjà débuté sous la conseillère fédérale Ruth Dreifuss, cela signifie qu'elle dure depuis plus de 20 ans. Dreifuss avait promis que la voie était ouverte pour un accès à la sécurité sociale dès que l'accréditation ordinaire des instituts de formation continue serait menée à bien. Après que rien ne se passât, à la suite de l'arrêté fédéral sur l'introduction de la loi sur les professions de la psychologie LPsy en 2013 et l'accréditation provisoire des instituts de formation continue, les choses se sont mises à bouger. Il n'était pas question d'une entrée directe dans la sécurité sociale, mais on nous a vanté un modèle de prescription. À la différence du modèle de délégation, où le/la psychothérapeute est subordonné(e) à un(e) psychiatre qui facture ses prestations via la sécurité sociale, une psychothérapie devrait, comme auparavant, être prescrite médicalement, mais devait pouvoir être facturée sans passer par un médecin dépendant de la sécurité sociale.

Le département fédéral de l'intérieur (DFI) annonçait qu'une ordonnance pour un modèle de prescription serait établie à l'automne 2014. Depuis ce moment, on nous rassure chaque année sans que quoi que ce soit ne se passe. Nous, dans les associations, nous sommes réunis dans un « groupe de tarifs » pour lequel nous avons beaucoup travaillé et pris des dispositions pour des négociations tarifaires. Nous sommes également prêts à des négociations avec la santésuisse.

À la fin de l'année dernière, on nous a soudain communiqué que le DFI était d'accord avec la proposition de l'office fédéral de la santé (OFSP) et qu'elle pouvait être soumise à audition dans une sous-commission de la Commission fédérale des professions de la psychologie (PsyKo),

dans laquelle je représente les associations de psychothérapie. Cette échéance a également été repoussée à avril 2018. Entre temps, la FSP a obtenu un entretien chez une représentation de l'office fédéral de la santé (OFSP) et d'une délégation de trois personnes du DFI, où on lui a annoncé que le projet était suspendu. Le conseiller fédéral Berset craindrait une augmentation qui n'aurait actuellement aucune chance d'un point de vue politique. Bien sûr, jusque-là, personne n'avait encore vu le moindre projet de règlement. Nos propres recherches ont révélé que ni le bureau de la PsyKo, ni l'office fédéral de la santé n'étaient au courant ou ne voulaient être informés de quoi que ce soit. L'office fédéral de la santé a maintenu les audiences prévues et a annoncé aux médias, qui avaient entre temps saisi l'affaire, que les discussions allaient continuer. Toutes les personnes concernées étaient conscientes que nous ne voulions plus continuer à tolérer cette façon de procéder. Même si notre lobbyiste nous a recommandé de rester calmes, à un moment donné, l'indignation issue de ce traitement méprisant était simplement trop grande. Jusqu'à la clôture de la rédaction de cette édition, l'issue de l'histoire était incertaine.

Le fantôme de l'augmentation

L'argument de vouloir à tout prix empêcher une augmentation rend le conseiller fédéral Berset ainsi que la sphère politique en général sourde à tout argument en faveur d'un changement de modèle. Les critères économiques ainsi que sociaux sont occultés et toute décision passe au second plan après la politique générale ou, à court terme, la pensée orientée vers la législature actuelle. Les premières victimes sont les nombreux patients à qui un accès à une psychothérapie est refusé ou qui doivent attendre bien trop longtemps avant d'avoir un rendez-vous.

En tant qu'association professionnelle, il est de notre devoir de nous engager pour des conditions les meilleures possibles pour les psychothérapeutes. Quelle que soit la décision, les efforts mènent à un autre tour.

Gabriela Rüttimann est la présidente de l'ASP

Rapport des réunions de l'EAP

Peter Schulthess

Les réunions du mois de février de l'EAP se sont déroulées, conformément au plan de rotation, à Vienne. Pendant la première partie de la réunion du comité, la question de savoir si le travail du lobbyiste mandaté était utile ou non a animé les discussions. Il était connecté en ligne pour l'étude de son rapport. En toute objectivité : La question serait plutôt de savoir si les organisations membres et le bureau exécutif remplissent leur rôle pour permettre au lobbyiste de poursuivre ses travaux. Les discussions et les questions en plénière s'articulaient autour des mêmes points qu'en octobre. Cela n'est pas efficace du point de vue du donneur d'ordres. Et ainsi il n'est naturellement pas vraiment utile de faire appel à un lobbyiste.

La discussion a révélé une forte tension au sein de l'organisation. Philippe Vrancken a pris la présidence avec pour intention d'apporter des changements et une amélioration de l'efficacité. Cela ne semble pas plaire à tout le monde dans le bureau exécutif ni dans le comité élargi. Des anciennes structures de pouvoir semblent entraver le processus de changement. Et on s'étonne encore de la régression du nombre de membres et des problèmes financiers. En fin de compte, l'assemblée générale a quand-même fini par approuver le budget 2018 avec une contribution pour continuer le lobbying. La majorité ne voulait pas s'arrêter à mi-chemin.

La discussion sur le budget a échauffé les esprits car les dépenses et les recettes sont loin d'être équilibrées. Si l'excédent de dépenses venait à durer, l'association risque d'épuiser son capital dans un avenir proche. Il faut donc charger le groupe marketing ainsi que le comité exécutif de chercher de nouvelles sources de revenus.

Un autre exemple d'inefficacité était la discussion autour d'un nouveau logo. L'assemblée d'octobre il a décidé que le groupe marketing devait concevoir un nouveau logo, celui-ci présente des ébauches en février et ensuite on se demande si on a vraiment besoin d'un nouveau logo et pourquoi le groupe marketing aurait pris cela en charge. Finalement le comité exécutif décide, suite à deux votes, de donner la préférence à un logo pour lequel le graphisme et l'écriture ne vont pas ensemble, de sorte à ce que celui-ci soit de nouveau confié au groupe marketing pour être modifié ...

Le comité exécutif a adopté un document de position de l'EAP sur le PAS (Parents Alienation

Syndrom) et le PA (Parental Alienation). L'EAP met en garde sur le fait que ces concepts peuvent être utilisés pour masquer la violence sur les enfants et sur leur mère. Ces deux diagnostics ne seraient pas des diagnostics de DSM (diagnostique et statistique des troubles mentaux) ou d'ICD et ne permettraient pas de nommer un véritable syndrome. Cela entraînerait davantage le risque qu'ainsi des enfants et des victimes de violences domestiques soient pathologisés. L'EAP recommande de ne pas utiliser ces diagnostics dans la gestion de rapports à des tribunaux dans le cas de demandes de divorce et de droit de garde. Le document de position sera prochainement publié dans son intégralité sur le site internet de l'EAP (www.europsyche.org).

Au cours d'un échange des représentants présents du « Science and Research Committee », de différents pays et de différentes spécialités, il a été mis en évidence à quel point l'intérêt porté aux recherches en psychothérapie a grandi et que de nombreuses activités sont en train d'émerger ou déjà en fonctionnement. Une contribution sur ce comité se trouve dans cette édition.

Instituts de formation continue de l'EAP

Pour la première fois s'est également tenu une assemblée à laquelle étaient invités les instituts de formation continue accrédités par l'EAP. Il est prévu qu'à l'avenir ils obtiennent également une chambre au sein des structures de l'EAP. Dans la première partie, le secrétaire général, Eugenijus Laurinaitis a fourni des informations concernant la structure de l'organisation et les objectifs de l'EAP. C'était plutôt ennuyeux pour les représentants des instituts qui connaissent l'EAP depuis longtemps. Ce qui était plus intéressant étaient les propos de la responsable des relations externes Nevena Calovska-Hercog sur la CEPLIS (le conseil de l'UEA pour les professions libérales) et les informations de la présidente sur le système ETSC qui pourraient être appliquées aux programmes de formation continue des instituts si on souhaite une reconnaissance européenne de la profession. Celia Scanlan, vice-présidente de l'EAP, a donné des informations générales concernant le fonds Mony Elkaim nouvellement créé et les objectifs de celui-ci et Ivana Slavkovic, régisseuse de l'EAP, a donné des informations concernant les nouvelles directives de l'EAP sur le travail avec



certains groupes de patients, ainsi que les documents de position de l'EAP.

Ces informations du sommet étaient globalement trop longues et pesantes pour une manifestation à laquelle participaient pour la première fois des représentants des institutions de formation continue de différents pays pour échanger. C'est pourquoi c'est devenu plus intéressant après la pause, lorsque les discussions sur les questions soulevées par les instituts ont pu avoir lieu.

Le groupe des statuts a été chargé de créer une chambre pouvant représenter les instituts de formation continue dans l'EAP.

Congrès sur l'éthique

À la suite des réunions s'est déroulé un congrès d'une journée complète de la commission éthique sur le thème « L'éthique dans la psychothérapie ». Environ 30 personnes y ont participé. Après une introduction de la présidente de



la commission éthique, Irena Bezic de Croatie, Tom Warnecke du Royaume-Uni a fait un exposé sur le thème « Le chat et la souris – le creuset éthique dans la pratique de la psychothérapie ». Il a démontré que les échelles éthiques auraient toujours une valeur contextuelle et culturelle et seraient soumises à des modifications de la société. Pour cette raison, les principes éthiques ne seraient jamais dénués de doutes et devraient toujours être remis en question dans le contexte de situations spécifiques dans la pratique thérapeutique.

Marie-Christine Soulie (SFU, Paris) a dépeint ce qu'elle enseigne dans la matière éthique dans le cadre de la formation en psychothérapie à la SDFU. Elle a souligné qu'il ne suffisait pas de transmettre la théorie sur des directives éthiques, mais il fallait également des exemples tirés de la pratique permettant de lancer des discussions sur des questions éthiques.

Enfin, Margret Aull (ÖBVP, Innsbruck) a parlé de l'éthique professionnelle des psychothérapeutes. Elle fait partie du conseil consultatif d'éthique du ministère fédéral autrichien de la santé et, de par son rôle, elle a à faire à de nombreuses plaintes pour des atteintes à des directives éthiques professionnelles. Elle a également évoqué des exemples ayant entraîné la création d'une directive pour la délimitation de la psychothérapie et de méthodes spirituelles et ésotériques.

La discussion est ensuite devenue passionnante lors d'un déjeuner où des questions et des exemples issus de la pratique ont pu être discutés en petits groupes et ensuite restitués à tout le cercle sur des posters.

Les participants ont trouvé le congrès fructueux et enrichissant.

Peter Schulthess est membre du comité de l'ASP et représente cette dernière communément avec Gabi Rüttimann à l'EAP

Bulletin d'information de l'EAP

Peter Schulthess

L'EAP a réactivé et republié son bulletin d'information en 2017. Il paraît deux fois par an et sert à informer les membres. Il est prévu que cette rubrique rapporte les informations importantes de ce bulletin d'information. Le simple fait que le bulletin d'information s'adresse à nous nominativement en tant que membre est déjà spécial.

Livret 1 : On y rappelle que l'objectif stratégique principal de l'EAP est l'établissement de la profession de psychologue comme profession indépendante. Cet objectif n'est pas facile à atteindre car entre temps certains pays ont adopté des lois différentes. Il est donc d'autant plus important que l'EAP, en tant qu'unique organisation qui s'engage pour la reconnaissance de la psychologie comme profession indépendante, continue son combat et se fasse davantage remarquer sur le plan politique européen.

Livret 2 : Celui-ci permet, par la suite, de rapporter des faits importants, que l'EAP a engagé un lobbyiste, et comment il est encore possible d'atteindre cet objectif stratégique. Afin d'obtenir une directive européenne pour la régulation de la psychologie, il faut un consensus de neuf

états membres qu'ils pratiquent des critères minimaux identiques pour la formation initiale et continue, comme accord entre les organisations professionnelles concernées dans le pays et leur gouvernement (que ce soit sous la forme d'une loi ou d'un décret). Avec l'aide du lobbyiste, on travaille sur une « structure de formation » qui peut et doit être introduite dans neuf pays. Le lobbyiste s'est engagé sur un avancement rapide.

Il s'y trouve également un rapport sur le travail du groupe marketing. Il envisage un marketing pour l'ECP comme label de qualité.

L'International Journal of Psychotherapy apparaissait en 2017 pour la 21^e année et a publié, dans cet intervalle, 60 éditions. Les articles à l'unité ou encore les éditions complètes peuvent être téléchargés, moyennant paiement, sur le site internet (www.ijp.org.uk). Les membres de l'EAP reçoivent la revue gratuitement.

Peter Schulthess est membre du comité de l'ASP et représente cette dernière communément avec Gabi Rüttimann à l'EAP



Objectifs et missions du SARC (Science and Research Committee) de l'EAP

Peter Schulthess



L'EAP considère la profession de psychothérapeute comme une profession scientifique indépendante et essaie de l'établir politiquement en tant que tel au niveau européen.

Il est surprenant qu'une association ayant cet objectif n'avait, des années durant, pas de comité scientifique et de recherche.

Mais en 2012 un tel comité a été créé. Depuis 2014 j'ai l'honneur de diriger ce comité. Il faut comprendre qu'une association scientifique doit aussi développer des activités scientifiques car la recherche est une partie importante d'une profession scientifique. Une simple proclamation de la déclaration de Strasbourg ne suffit pas.

Entre la recherche universitaire et la pratique professionnelle, il existe depuis longtemps un fossé que l'on a souvent décrit : Les chercheurs ne trouvent pas les praticiens/ciennes qui souhaitent participer à des recherches car ceux-ci sont trop occupés dans leur quotidien professionnel et ne se considèrent pas comme des chercheurs mais comme des thérapeutes, des thérapeutes professionnels. Les praticiens/ciennes ne lisent que peu de découvertes scientifiques car celles-ci sont trop éloignées de la pratique et ont majoritairement été faites dans des conditions de laboratoires, ce qui a peu de pertinence pour les thérapies menées au quotidien dans les pratiques (dans des conditions naturalistes).

La SARC veut aider à surmonter ce fossé. L'EAP est une organisation immense regroupant différents pays et « écoles » avec des instituts de formation rattachés. Elle dispose d'un potentiel énorme en matière de recherche regroupant différents courants et pays. Ce potentiel doit être utilisé. Cela rend l'EAP intéressante également comme partenaire pour les chercheurs des universités.

En 2015 un document décrivant les objectifs du comité a été promulgué dans le SARC. Le comité élargi de l'EAP l'a adopté ainsi :

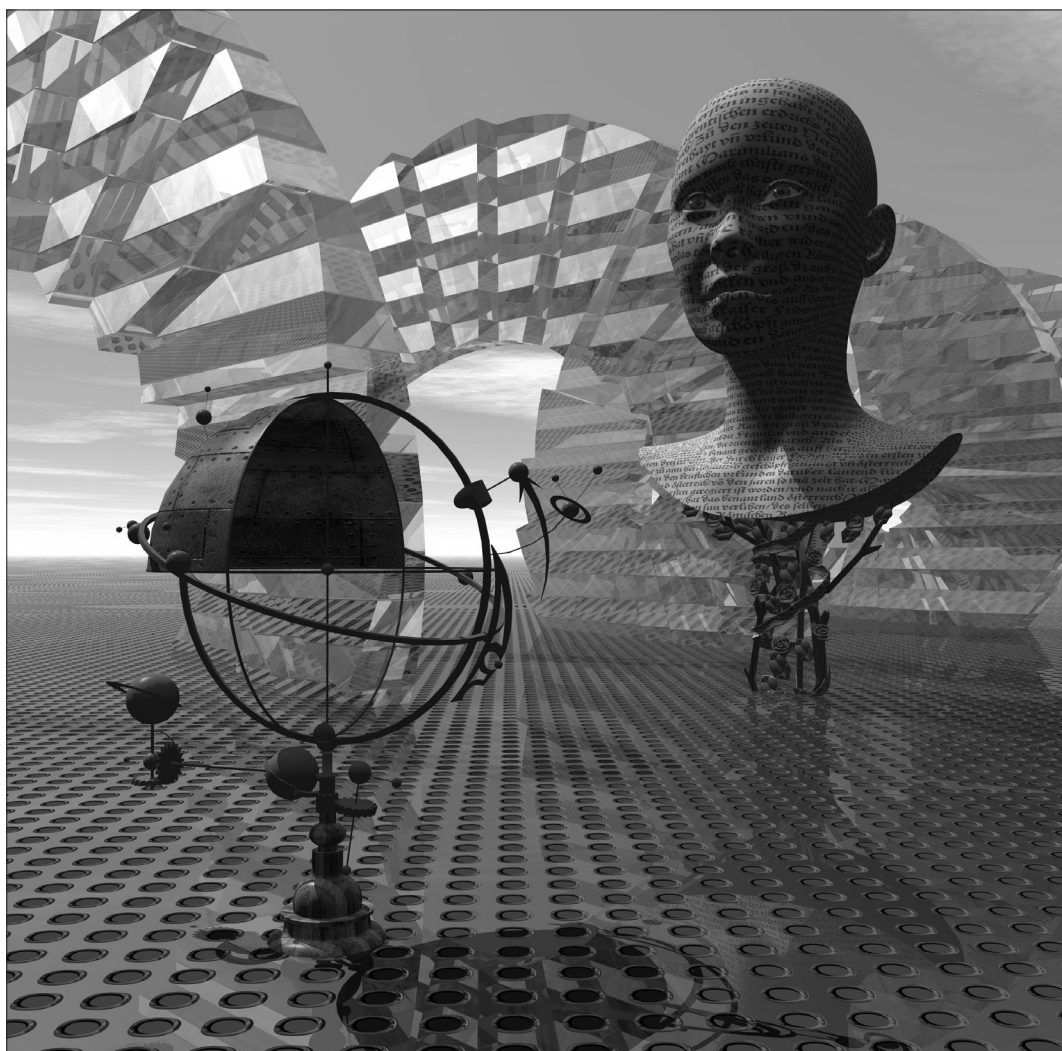
- 1) Soutien des activités de recherches dans le domaine de la psychothérapie grâce à une collaboration avec d'autres organisations : Universités, associations de recherche (comme par exemple la SPR – Society for Psychotherapy Research) ;
- 2) Encouragement des organisations membres dans leur pays, ou encore y prendre part et

assurer le lien entre les activités dans le pays sur le plan de la communication ;

- 3) Communication d'informations et conseils sur des plans de recherche contemporains pouvant répondre aux exigences de l'objet de la psychothérapie à haut niveau ;
- 4) Diffusion d'informations aidant à savoir comment accéder aux bases de données adaptées pour soutenir les projets de recherche ;
- 5) Communication d'informations sur les projets de recherches actuels auxquels il est possible de prendre part en tant que praticien(ne) ;
- 6) Aide à la publication d'articles de recherche dans l'IJP (International Journal for Psychotherapy – publié par l'EAP) ou dans d'autres revues ;
- 7) Soutien aux personnes intéressées et lancement de projets de recherche ; Organisation de rencontres ou de groupes de travail dans le but de lancer des activités de recherche ;
- 8) Développement de nouveaux projets de recherche avec le soutien de l'EAP ;
- 9) Sensibilisation de la communauté des psychothérapeutes à l'importance de la recherche pour le développement de la psychothérapie en tant que profession indépendante ;
- 10) Soutien au ETSC (European Training Standards Committee) de l'EAP, afin d'ancrer la recherche également dans le cadre de la formation en psychothérapie ;
- 11) Encouragement de la communication entre les membres de l'EAP sur des questions éthiques de la recherche en psychothérapie ;
- 12) Aide à la formation continue sur des sujets de recherche.

En février 2016 a organisé avec succès une rencontre à la SFU de Vienne comme première journée de travail commune visant à lancer des projets de recherche dotés de plans différents. Le rapport de la rencontre ainsi que les présentations sont disponibles sur le site internet de l'EAP dans la rubrique « Research ».

Par la suite certains instituts et individus ont rejoint une communauté de recherche utilisant



CORE comme instrument de recherche. Des travaux préparatoires à une étude pratique naturaliste regroupant différents courants et pays sont en cours.

Des membres de la SARC participent régulièrement à des séminaires de recherche internationaux afin de développer et d'entretenir le réseau entre organisation pratique et communauté de recherche. Les rapports relatifs à ces séminaires sont à chaque fois transmis

lors des réunions de l'EAP, de sorte à ce que toutes les organisations membres en entendent parler.

Peter Schulthess est membre du comité de l'ASP et représente cette dernière communément avec Gabi Rüttimann à l'EAP Suite à un bilan scientifique des activités de coordination de la recherche sur l'étude PAP-S, il est devenu le président de la SARC dans l'EAP.

Rapport d'experts du comité scientifique allemand de psychothérapie humaniste

Peter Schulthess



En 2012, la communauté de travail de la psychothérapie humaniste (AGHPT) a déposé une demande au comité scientifique allemand sur la psychothérapie, conformément au §11, pour reconnaître la psychothérapie humaniste comme une méthode. Cette coupole de « psychothérapie humaniste » regroupait la psychothérapie centrée sur la personne (Rogers), la Gestalt-thérapie (Perls), la psychothérapie fondée sur les émotions (Greenberg), le psychodrame (Moreno), la logothérapie (Frankl), l'analyse existentielle (Längle), la thérapie corporelle (différentes approches comprenant la bioénergétique, la biodynamique, la biosynthèse, Hakomi), le Pesso Boyden System Psychomotor (PBSP), la thérapie intégrative (Petzold) et l'analyse transactionnelle (différentes approches : Berne, Schiff et Gouling).

En parallèle, l'organisation faitière de la Gestalt-thérapie pour les psychothérapeutes approuvés (DDGAP) a déposé une demande de reconnaissance de la Gestalt-thérapie en tant que méthode. En ce qui concerne la thérapie centrée sur la personne et le psychodrame, le comité scientifique a déjà respectivement présenté un rapport d'experts il y a un certain temps. Cela a rendu la demande de l'AGHPT un peu spéciale. De son côté, le psychodrame n'a été reconnu pour aucun des groupes de diagnostic, la thérapie centrée sur la personne a, quant à elle, été reconnue pour trois groupes de diagnostics. Le comité scientifique a publié son rapport d'experts le 11 décembre 2017. Il a d'abord vérifié si la psychothérapie humaniste était une méthode cohérente du point de vue de la note méthodologique du comité scientifique et n'a pas validé cette question car tous les critères n'étaient pas remplis. La psychothérapie humaniste a été appréciée comme étant internationalement décrite comme une orientation de base de la psychothérapie dans la littérature académique avec quelques points communs, même si l'attribution des méthodes présentes est singulière et ne correspond pas complètement à la littérature académique internationale. Elle n'a cependant pas été reconnue comme méthode du point de vue de la note méthodologique du comité car ni les modèles théoriques sur l'apparition de maladies psychiques, ni les explications sur la théorie de la

modification et des techniques de traitement qui en résultent n'ont pas pu être considérées comme cohérents du point de vue de la note méthodologique. De plus, la psychothérapie humaniste n'est enseignée nulle part de façon globale, mais les formations existantes s'orientaient de façon limitée dans la direction donnée.

Dans un second temps, le comité a vérifié les preuves d'efficacité pour chaque direction pour les 18 champs d'application (domaines d'indications) conformément à la note méthodologique. La preuve d'efficacité pour un champ d'application suppose l'efficacité soit prouvée pour des troubles liés au champ d'application dans au moins trois études méthodiques adéquates indépendantes et qu'au moins une des études comprenne un examen de catamnèse, pour lequel un aboutissement de la thérapie puisse être prouvé encore au moins six mois après la fin de la thérapie.

Au total 313 études ont été déposées, 6.275 indications concernant des études issues d'une recherche bibliographique et une mise à jour sur la recherche systématique comprenant 1.875 titres supplémentaires. Au total 7.976 titres ont été exclus dès le départ et non évalués. Il restait donc 481 études dont 367 ont été exclues car elles ne remplissaient pas les exigences méthodiques minimales. Il ne restait donc plus que 114 études qui ont été évaluées.

Le résultat a été décevant : Dans la mesure où la thérapie fondée sur les émotions est associée à la thérapie du langage, il y a seulement trois domaines d'indication pour la thérapie du langage pour lesquels l'efficacité a été prouvée suffisante : les troubles affectifs, les troubles d'adaptation et post-traumatiques, les facteurs psychiques et sociaux. Ainsi elle peut être reconnue comme méthodologie reconnue scientifiquement pour ces trois types de troubles, mais pas comme méthode scientifiquement reconnue. Le comité avait déjà tiré les mêmes conclusions en 1999, la thérapie du langage n'avait jusqu'alors pas pu présenter de nouvelles études permettant une appréciation différente. Des études plus anciennes encore reconnues en 1999 n'ont pas été reconnues cette fois-ci. Pour toutes les autres méthodes, le test de performance a eu des résultats négatifs pour l'ensemble du groupe d'indication.

Pour la Gestalt-thérapie, une seule étude dans le domaine des troubles de l'adaptation et post-traumatique a été reconnue comme preuve d'efficacité. Le comité ignore que Greenberg souhaite faire valoir les résultats de la psychothérapie fondée sur les émotions à la fois pour la thérapie du langage et pour la Gestalt-thérapie. Pour le psychodrame, une seule étude a été reconnue dans le domaine des facteurs psychiques et sociaux, dans le même rapport il y en a trois pour la logothérapie et une pour l'analyse existentielle. Pour ce qui est des thérapies corporelles, une étude a été reconnue dans le domaine des troubles affectifs et dans le domaine de la schizophrénie, des troubles schizotypes et délirants. En ce qui concerne Pesso et la thérapie intégrative, aucune étude n'a été reconnue, pour l'analyse transactionnelle, une étude a été reconnue dans le domaine des troubles de la personnalité et du comportement.

Pour la psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent, aucune étude n'a été reconnue.

Critique

Ce rapport d'experts a reçu de virulentes critiques.

L'AGHP déplore les critères selon lesquels des études ont été exclues. Elle constate en particulier qu'en 1999, ou encore en 2003, 32 études présentées avaient été reconnues. 27 d'entre elles ont été représentées avec cette demande. Aucune de ces études n'est encore reconnue ! Le comité l'explique du fait qu'à l'époque il n'existait pas encore de critères précis pour l'analyse des études, mais que ceux-ci sont aujourd'hui définis dans la note méthodologique. L'évaluation a été faite selon les nouveaux critères.

Seules les études de niveau un ont été prises en compte et cela malgré de violents débats au sein de la communauté scientifique au sujet du sens ou du non-sens de cet « étalon-or ». Il ne serait pas défendable que des données d'études plus anciennes fondées statistiquement ne soient plus reconnues simplement parce que le conseil a réorienté ses critères d'évaluation de conception d'études sur le niveau un. La base statistique et sa pertinence seraient restées les mêmes. L'AGHP déplore, et le démontre avec de bons arguments,

la méthodologie du comité qui a exclu une méta-analyse avec 200 études de résultats avec de bons résultats pour la psychothérapie humaniste. De plus, l'AGHP a demandé au comité de vérifier son évaluation de 20 études désignées correspondant à chaque champ d'application.

Le professeur Jürgen Kriz prend clairement position pour l'association pour la psychothérapie centrée sur la personne (GwG) : « Du point de vue de la GwG, les évaluations du WPB sont en grande partie non conformes. L'« association de travail sur la psychothérapie humaniste » (AGHPT) avait présenté plus de 300 études d'effets avec sa demande à la WBP, ayant principalement été publiées dans des revues scientifiques internationales. Parmi celles-ci la WBP n'a reconnu que 29 études comme étant des preuves d'efficacité selon ses critères actuels. À titre d'exemple, parmi les études qui ont été refusées, certaines servaient de référence pour l'habilitation à une faculté de médecine allemande. De même, une étude financée par la communauté de recherche allemande, publiée dans la revue renommée « Psychotherapy and Psychosomatics » et ayant reçu le prix international de la recherche de la SPR par la « Society of Psychotherapy Research ».

D'après une estimation de la GwG, dans le développement de son rapport, la WBP a transgressé des règles centrales de la science. Ainsi elle a ignoré, dans un cas, la décision de spécialistes et la prise de position de l'auteur d'une étude. De plus, la WBP avait fini par rejeter 27 études d'efficacité qu'elle avait reconnues en 2002. Dans son rapport d'experts, la WBP ne s'est même pas penché sur la contestation de l'AGHPT sur les évaluations erronées.

Un changement d'état d'esprit aussi extrême, unilatéral n'a rien à voir avec une évaluation sérieuse – sans parler de démarche scientifique. Le résultat de l'évaluation de la WBP doit ainsi être fortement remis en question » (GwG, janvier 2018). La GwG est persuadée que suite à ce mode opératoire de la WBP, une vérification des procédures d'élaboration des directives permettrait également de conclure que celles-ci ne sont « pas scientifiques » et ne « peuvent pas être recommandées pour une formation approfondie du psychothérapeute psychologique ».

De nombreuses évaluations contestées par l'AGHPT démontrent, du point de vue de la GwG, l'incohérence et le manque de sérieux dans l'approche de la WBP (voir également à ce sujet la prise de position de l'AGHPT du 18 septembre 2017).

Cette critique a été partagée par 40 professeurs d'universités et écoles allemandes fin février 2018. La somme des plus de 40 scientifiques du domaine de la psychothérapie/médecine écrivent, dans leur courrier à la WBP, qu'il « est tout à fait inapproprié de faire échouer d'une telle façon la validation de la reconnaissance scientifique d'une procédure. Après tout il s'agit d'une procédure qui se trouve à disposition de très nombreux patients au-delà des frontières allemandes qui en sont demandeurs et, comme la WBP le concède elle-même, a prouvé son efficacité de façon scientifique dans plusieurs domaines d'indication » (GwG, février 2018).

Commentaire

Les critères scientifiques du conseil consultatif allemand doit être critiqué ouvertement. Si ces critères de preuves d'efficacité avaient été appliqués en Suisse, aucun des procédés humanistes et de thérapie corporelle de la charte n'auraient pu obtenir une accréditation. Heureusement, le législateur suisse n'a pas défini la preuve d'efficacité de façon aussi étroite. De plus, dans des discussions entre experts concernant la procédure d'accréditation, j'ai trop souvent entendu dire que l'on se référait aux critères du conseil consultatif allemand, mais que ceux-ci ne pouvaient (malheureusement) pas être appliqués car en Suisse il manquerait une opérationnalisation législative adaptée des critères et que, pour cette raison, il faudrait appliquer des critères scientifiques « plus souples ». Des voix de la PsyKo se sont aussi fait entendre car elles aimeraient entraîner un durcissement dans le sens du conseil consultatif scientifique allemand et souhaiteraient elles-mêmes se faire valoir en tant que tel. Si l'ASP, la FSP et la SBAP prennent au sérieux

la conservation de la diversité des méthodes en Suisse, nous devons intervenir dès maintenant, même au-delà des frontières du pays. La charte a élaboré et publié des critères fondés et sensés qui peuvent être considérés comme un fondement scientifique d'une discipline thérapeutique. À mon sens il faut de nouveau les introduire dans le dialogue public. Dans le cadre des publications PAP-S on trouve également des propos clairs critiquant le standard de niveau un de la RCT. Reprenons-les en tant qu'association professionnelle et unissons-nous internationalement pour critiquer le travail du conseil consultatif scientifique allemand sur la psychothérapie. Ceux qui se taisent ont toujours tort. Et cela prépare le terrain qu'il peut se produire la même chose chez nous comme dans notre pays voisin nordique.

Sources

- AGHPT (2017). Prise de position du 16.10.2017.
- AGHPT (2018). Prise de position du 23.01.2018. <http://aghpt.de/texte/AGHPT-Stellungnahme.pdf>.
- GwG (2018). Communiqué de presse du 23.01.2018. <http://www.gwg-ev.org/presse>.
- GwG (2018). Communiqué de presse du 27.02.2018. <http://www.gwg-ev.org/presse>.
- GwG (2018). Lettre ouverte au conseil consultatif scientifique du 26.02.18. <http://www.gwg-ev.org/presse>.
- Heuft, G. & Esser, G. (2017). Rapport d'experts sur la reconnaissance scientifique de la psychothérapie humaniste, *Deutsches Ärzteblatt* du 09.03.2018. <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=196643>, DOI: 10.3238/arztebl.2018.gut_hpt01.
- Kriz, J. (2018). Rapport d'experts sur la psychothérapie humaniste tendancieux et lacunaire. https://www.gwg-ev.org/sites/default/files/presse/mb_GPB_2018-1_Kriz.pdf.

Peter Schulthess est membre du comité de l'ASP, président sortant de la Charte suisse de psychothérapie et président du comité scientifique et de recherche de l'EAP.

Copie de la lettre du Dr Barbara Strahm

(« Critique concernant la cellule de signalement des rumeurs d'atteintes sexuelles de l'association de Bâle », à jour! Septembre 2017)

La cellule de signalement des rumeurs confirme fortement les critiques de notre collègue Strahm. Nous ne constatons pas de différences fondamentales avec nos convictions et la façon dont nous avons géré, jusqu'à maintenant, le sujet des atteintes sexuelles dans les psychothérapies. De même, nous ne comprenons pas vraiment comment il est possible de comprendre autre chose en lisant notre projet. Il se peut que l'auteure trouve notre tentative d'opposer des indications qui circulent à la façon de rumeurs sur une faute thérapeutique à une réaction explicite comme poussive – normalement la pratique veut qu'on les ignore, comme de simples rumeurs, et qu'on passe à l'ordre du jour.

Nous ne pouvons pas, une fois de plus, rentrer dans le détail de l'analyse de rumeurs comme une forme de la diffusion d'informations dans l'environnement social. Nous nous contenterons simplement de préciser : Les rumeurs ont mauvaise réputation et malgré cela, ou bien justement à cause de cela, elles attirent un grand intérêt et peuvent se répandre à grande vitesse. De plus, les rumeurs sont, par définition, anonymes, leur forme correspond presque toujours au schéma suivant : « Est-ce que toi aussi tu as entendu dire que ...? »

Notre projet est une tentative de contrer activement le phénomène de rumeurs en les enregistrant et en les collectant. Tout à fait conformément à la nature des rumeurs, cela doit aussi être possible de façon anonyme, le diffuseur d'une rumeur peut rester dans l'ombre. Il ne nous importe

pas d'éduquer les hommes à un comportement moral irréprochable lorsqu'ils ont à faire à des rumeurs, mais de reconnaître les rumeurs existant réellement comme étant réelles et de rendre leur contenu accessible à un point de vue technique.

Et que se passe-t-il alors ? Rien de plus. Notre projet ne peut et ne veut en aucun cas intervenir dans les structures et processus indiqués lors d'atteintes sexuelles dans les psychothérapies. Les intentions qui nous sont attribuées par notre collègue Strahm ainsi que ses questions sont certes compréhensibles et nous en sommes clairement conscients dans le sens de l'obligation de réserve, mais sont dépourvues de fondement en ce qui concerne ce que nous voulons. Il ne sera possible de tirer des conclusions sur la façon dont les organisations faitières doivent réagir face à des rumeurs sur des fautes de thérapeutes, lorsque le projet sera en cours, elles devront ensuite être discutées de façon publique technique étendue. Jusque-là cela reste entièrement confidentiel.

La VPB, Verband der PsychotherapeutInnen beider Basel, AG (association des psychothérapeutes des deux Bâle) rumeurs sur des atteintes sexuelles au cours de psychothérapies :

Dr. med. Urs Argast

Dr. med. Barbara Bilkenroth

lic. phil. Karl Bruder

MSc et lic. iur. Michela Galli

lic. phil. Peter Schwob

www.psychotherapie-bsbl.ch

Réaction à l'article « Tout comportement résulte du contexte » de Theodor Itten

(dans : à jour! Développement professionnel de la psychothérapie 6, 2017)

Gabriele Isele



Merci pour l'article clair et engagé qui souligne de façon prononcée de nombreuses choses que nous pouvons observer au quotidien.

Les comportements et perturbations se développent d'une façon spécifique dans un contexte social et culturel et sont perçus ou encore diagnostiqués dans ce contexte. Le premier exemple de la jeune femme sur les marches de l'église illustre cela merveilleusement.

Cependant, j'ai ensuite été irritée par la référence à « l'aliénation de la nature fondamentale de l'être humain » (« De nombreux comportements et formes d'expériences humains dans notre société supercapitaliste nous aliénant de la nature fondamentale de l'être humain, sont de moins en moins considérés comme normaux, mais transformés en diagnostics nécessitant un traitement par des créateurs de maladies »).

Même si ce n'est pas l'effet visé, il en résulte le risque, dans un court-circuit, d'utiliser des comportements sociaux comme explications causales pour des maladies. Le deuxième exemple de l'ouvrier irlandais le suggère également. Mais peut-être que les conditions environnementales de son île natale ne sont-elles que des conditions meilleures pour guérir la dépression – quelle qu'en soit la cause à l'origine.

Dans la théorie des systèmes, on considère le développement et le changement comme des processus complexes de contre-réaction de structures organisées de manière autonome, qui reprennent certes des conditions environnementales, mais ne se trouvent pas dans un rapport de cause à effet linéaire avec celles-ci.

Le concept d'aliénation doit être, selon moi, interrogé de façon critique par rapport à son contexte, mais résonne implicitement une réponse essentialiste avec lui. Qu'est donc la « nature profonde » de l'être humain ? Et de quoi s'aliène-t-il exactement ? Et de quelle façon les processus d'aliénation peuvent-ils conditionner des maladies psychiques ?

D'une part, l'aliénation peut être utilisée de façon descriptive, pour dépeindre un phénomène qui caractérise un état de souffrance (quelqu'un se sent étranger dans une situation, dans sa vie, son corps, etc.). Mais l'aliénation peut également

permettre d'essayer d'expliquer les causes de maladies (psychiques) au sens d'une aliénation par rapport à une « nature » universelle de l'être humain. Mais de telles suppositions sont, quant à elles, façonnées historiquement. D'après Rousseau, l'aliénation représente la rupture avec le lien à la nature qui était direct à l'origine, d'après Marx, elle est le résultat de processus de production capitalistes, d'après Schelling, elle est le résultat d'un éloignement de l'âme de l'absolu.

À la fin du 19^e siècle, la théorie de la dégénérescence du psychiatre français Bénédict Augustin Morel a fortement gagné en influence dans les sciences. Selon lui l'origine des déviations pathologiques viendrait du pêché capital de la Bible.

En lien étroit avec l'idée de la dégénérescence, se trouvaient aussi les lois de l'hérédité, l'Eugénisme et les théories raciales. Dans le national-socialisme, enfin, l'idée de « dégénérescence » servait de légitimation pour la stérilisation forcée et l'euthanasie.

Cependant la souffrance individuelle ne provient pas toujours de conditions sociales précises. Les maladies psychiques ne sont pas exclusivement la conséquence de processus d'aliénation particuliers conditionnés par la société. Les humains peuvent également tomber malades dans les meilleures conditions sociales possibles. Il faut toujours considérer l'aliénation seulement en ce qui concerne les possibilités de réalisation pouvant être articulées à un moment donné : comme manière d'être de l'être humain caractérisée par des limitations profondes des projets de vie actuellement possibles individuellement ou socialement (voir Heinz, A., 2014. *La notion de maladie mentale*. Berlin : Suhrkamp, p. 73 et suivantes).

Gabriele Isele, née en 1948, Sociologue diplômée, naturopathe, european certificate for psychotherapy (ECP). Formatrice à la relation d'aide centrée sur la personne à la GwG. Exerce de façon indépendante dans son propre cabinet, chargée de cours indépendante. Membre du conseil éthique de la GwG

Contact : Osterstr. 16, 20259 Hamburg. Gabriele. Isele@t-online.de

ASSIP – un programme de thérapie courte pour les personnes suite à une tentative de suicide

Veronica Defièvre

Tendances suicidaires, tentatives de suicide et les suicides sont et restent des sujets difficiles pour les psychothérapeutes et les psychiatres, que ce soit dans le cadre ambulatoire ou stationnaire. En comparaison avec d'autres sujets, la situation de la recherche reste plutôt faible et la confrontation avec ce sujet est généralement évitée. Ainsi, une étude sur 571 suicides montre que chez les consultants professionnels qui ont été contactés avant le suicide par la personne contactée, seulement 22 pour cent ont évoqué le sujet des tendances suicidaires au cours de la dernière consultation, bien que ces personnes qui se sont suicidées par la suite avaient rendu visite à leur médecin, psychiatre ou psychothérapeute le jour de leur suicide (Isometsa et al., 1995). Mais même les consultants professionnels abordent toujours bien trop peu le sujet des tendances suicidaires, bien qu'on sache entre temps à quel point cela serait important. Ainsi une étude menée à Berne a montré que 48 pour cent des médecins de famille ont été surpris par le suicide de leurs patient(e)s et que même 67 pour cent n'étaient même pas au courant de tentatives de suicide passées (Michel, 1986). Le nombre est certainement plus faible chez nous, psychothérapeutes, car la question des tendances suicidaires fait partie du répertoire lors d'un premier entretien avec un patient. Mais combien de fois reposons nous la question plus tard ?

L'origine de l'ASSIP

C'est pour cette raison qu'une équipe de recherche autour d'Anja Gysin-Maillart et Konrad Michel de l'université de Berne a travaillé sur les tendances suicidaires et essaye de développer une méthode de thérapie efficace, autant que possible facilement accessible, à brève échéance. Ils étaient ainsi conscients que même avec cette méthode, il ne serait possible d'atteindre que des patients qui sont hospitalisés dans une clinique ou s'y rendent de façon volontaire en raison d'une tentative de suicide.

Un point de réflexion important pour eux était que le suicide se compose des mêmes éléments que ceux qui constituent une action, c'est-à-

dire se fixer un objectif, projeter de surveiller et d'influencer ses propres actions, pensées et sentiments lors de la poursuite de ces objectifs. Ce qui est déterminant ici, c'est aussi la biographie propre avec les expériences propres. Le suicide est ainsi considéré comme une alternative aux objectifs privilégiant la vie pour surmonter une crise existentielle difficile. Lors de telles crises, la douleur psychique, le désespoir, la honte, le sentiment d'avoir échoué personnellement et de n'être qu'un poids pour les autres ainsi que la haine de soi jouent un rôle important. Souvent, les personnes concernées n'arrivent pas à imaginer que leur situation ne puisse jamais s'améliorer et qu'il existe une autre solution à cela que la mort. De façon conforme, les objectifs à long terme se transforment en objectifs très limités, jusqu'à ce que le suicide reste la seule solution possible. Pour l'équipe de recherche il semblait particulièrement important que les personnes concernées doivent pouvoir raconter leur histoire personnelle concernant leur tentative de suicide afin de pouvoir mieux comprendre leurs motivations et leur façon de faire afin de pouvoir les modifier à l'avenir. C'est ainsi qu'a été créée l'approche narrative qui constitue un élément important du programme et qu'est né le programme ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Program ; fr. : Programme d'intervention court suite à tentatives de suicide).

Le programme est composé d'au moins trois séances de thérapie de 60 à 90 minutes qui doivent, de façon idéale, se dérouler sur trois semaines. Une quatrième séance peut être ajoutée si cela semble nécessaire.

1^{ère} séance de thérapie

Au cours de la première séance de thérapie a lieu ce que l'on appelle l'entretien narratif. Au cours de cette séance, on demande au patient/à la patiente de raconter son histoire personnelle en rapport avec la tentative de suicide, une intervention centrée sur le patient où le patient/la patiente est considéré(e) comme un(e)expert(e)



de sa propre vie et le/la thérapeute apparaît comme accompagnateur/trice et consultant(e). Avec l'accord écrit du patient/de la patiente, cet entretien, qui est mené avec des questions très ouvertes, est filmé.

2^{ème} séance de thérapie

Au cours de la seconde séance de thérapie, le patient/la patiente et le/la thérapeute regardent la vidéo ensemble, ce faisant, le/la thérapeute fait régulièrement de courtes pauses pour donner au patient/à la patiente l'opportunité d'exprimer des idées, sentiments et modifications physiques spontanés et d'y réfléchir. Ensemble, le/la thérapeute et le patient/la patiente essaient d'établir une reconstitution détaillée pour comprendre comment la douleur psychique et le stress ont entraîné l'acte de suicide.

À la fin de cette séance, on donne au patient/à la patiente un dépliant éducatif avec le titre « Le suicide n'est pas une décision rationnelle ». Dans ce dépliant on explique que la douleur psychique est le résultat d'une mise en danger fondamentale de l'estime de soi. Cela provoque ce que l'on appelle le mode suicidaire dans lequel apparaissent des symptômes dissociatifs chez la personne concernée qui entraînent un état proche de la transe où elle perd la relation à son corps et ne ressent plus la douleur. La conscience de soi est alors perturbée et elle ne peut plus penser ou agir de façon rationnelle. Cela a été confirmé par des études neuropsychologiques qui ont montré que dans une crise suicidaire aiguë le cortex préfrontal, responsable de la résolution des problèmes, n'est pas activé. Ce mode suicidaire au cours d'une crise est enregistré dans le réseau neuronal, ce qui entraîne plus probablement et explique une nouvelle réaction du même type dans une situation de crise, c'est pourquoi le risque de suicide augmente avec les années chez les personnes qui ont déjà fait une tentative de suicide. Ces résultats de recherches doivent, d'une part, aider la personne concernée à mieux comprendre le phénomène suicidaire, mais aussi à le déstigmatiser, car nombreux sont ceux qui n'osent pas demander de l'aide professionnelle car ils ont honte. Mais en même temps cela montre aussi que les stratégies de sécurité doivent d'abord être développées et appropriées afin qu'elles soient suffisamment intériorisées au moment d'une crise.

Une fois rentré chez lui, le patient doit rédiger un retour écrit à ce dépliant qu'il apporte à la troisième et dernière séance.

3^{ème} séance de thérapie

Au cours de la troisième séance, ce retour écrit est présenté et discuté. De plus, le projet que le/la thérapeute a élaboré suite à la seconde séance comme conceptualisation du cas actuel est parcouru phrase par phrase communément avec le patient/la patiente. Celui-ci doit permettre de comprendre les points sensibles et les déclencheurs du suicide du patient/de la patiente et d'en déduire des signaux d'alerte et des stratégies de sécurité en cas de nouvelle crise suicidaire. Ce concept est imprimé et remis au patient/à la patiente ainsi qu'à d'autres personnes impliquées tels que le/la psychothérapeute, le/la psychiatre ambulatoire et le médecin traitant. De plus, les objectifs à long terme, signaux d'alerte et stratégies de sécurité sont copiés sur un dépliant au format de carte de crédit et remis au patient/à la patiente avec l'indication de toujours garder ce dépliant sur soi et de le lire dans le cas d'une crise émotionnelle.

Des lettres comme liaison de contact

Les participants/participant(e)s de ce programme obtiennent, à son terme, tous les trois mois au cours de la première année et tous les six mois au cours de la seconde année, des lettres partiellement standardisées leur rappelant leurs facteurs de risque à long terme dans des crises suicidaires à venir et l'importance de leurs stratégies de sécurité. Ces lettres sont personnellement signées par le/la thérapeute qui a travaillé avec le patient/la patiente dans ce programme. Les patients/patientes sont informés qu'ils ne sont pas obligés de répondre aux lettres mais qu'un retour indiquant leur état d'esprit actuel serait le bienvenu. Si des patients/patientes répondent, ce qui se fait le plus souvent par e-mail, le courrier suivant fera référence à ce retour.

L'étude clinique avec les paramètres décrits ci-dessus a été réalisée avec des patients/patientes ayant été amenés au service d'urgence de l'hôpital universitaire de Berne suite à une tentative de suicide. Les patients/patientes ont été au hasard dirigés vers le dispositif thérapeutique standard ou vers le programme ASSIP. Il y avait 60 pa-

tients/patientes par groupe. Les participant(e)s à l'étude ont été contactés par courrier pendant plus de 24 mois après la fin du programme. Ont été exclus les patient(e)s présentant une tendance régulière à l'automutilation, des déficiences cognitives et des troubles psychotiques. On a constaté des différences significatives entre le groupe de l'ASSIP et le groupe de référence. Au cours des 24 mois de la phase de suivi, il n'y a eu que cinq nouvelles tentatives de suicide dans le groupe de l'ASSIP alors que dans l'autre groupe il y en a eu 41. Ainsi on a établi une réduction du risque de suicide d'environ 80 pour cent dans le groupe de l'ASSIP. De plus, le temps que les participant(e)s ont passé dans des cliniques était nettement plus court que pour le groupe de référence et l'alliance thérapeutique du groupe de l'ASSIP a été évalué comme plus haute que dans le groupe de référence.

Les services psychiatriques universitaires de Berne continuent de proposer l'ASSIP. Il existe des coopérations avec les universités de Zurich, Finlande, Lituanie, Suède, Angleterre et des États-Unis, mais aussi avec les cliniques universitaires de Leipzig et de Bochum.

Le Sanatorium Kilchberg près de Zurich propose également ce programme.

Comme le constatent eux-mêmes les créateurs de ce programme, il comporte quelques nouveaux éléments qui peuvent se révéler être des facteurs importants pour la réussite.

Particulièrement dans les cliniques on a aujourd'hui souvent recours à des questionnaires standardisés qui laissent peu de latitude aux patient(e)s de raconter leur propre histoire. Ils sont ainsi réduits à des symptômes et syndromes cliniques, ce qui renforce leur sentiment d'être malade et perturbé et leur fait voir leur tentative de suicide qu'ils/elles ne peuvent souvent plus réellement comprendre eux-mêmes par la suite, encore plus comme un comportement pathologique. Les participant(e)s à l'ASSIP ont perçu de façon beaucoup plus détendue de pouvoir parler de leur tentative de suicide de façon aussi ouverte, de pouvoir tirer leurs propres conclusions et de pouvoir le convertir en action en cas de forte crise. De plus cela pourrait être utile de comprendre le mode suicidaire en tant que phénomène qui peut arriver à n'importe qui au cours d'une crise extrême et n'est pas seulement nécessairement la conséquence d'une pathologie

mentale. Cela permet nettement de réduire les sentiments de honte et de donner du courage aux personnes concernées pour trouver leur propre voie pour faire face à des futures crises.

Je pense que des éléments de ce programme peuvent également être très aisément repris dans notre pratique psychothérapeutique ambulatoire. De plus, cela me montre une fois de plus que, dans un monde dans lequel tout est abordé au moyen de manuels et questionnaires standardisés, il est d'autant plus important de laisser le champ libre aux patient(e)s de raconter leur propre histoire, ce que nous pouvons très bien proposer à nos patients dans nos cabinets.

Bibliographie

Isometsä; E.T., Heikkinen, M.D., Marttunen, M.J., Henriksson, M.M., Aro, H.M. & Lönnqvist, J.K. (1995). The last appointment before suicide. Is suicide intent communicated? (Le dernier rendez-vous avant le suicide. Les intentions de suicide sont-elles communiquées ?) *Am. J. Psychiatry*, 152, 919-922.

Michel, K. (1986). Suicide and suicide prevention. Could the physician do more? Results of a questionnaire of relatives of suicide attempters and suicide victims (Suicide et prévention du suicide. Le praticien pouvait-il faire mieux ? Résultats d'un questionnaire de proches de personnes ayant fait une tentative de suicide et victimes de suicides), *Suisse. Med. hebdomadaire*, 116, 770-774.

Michel, K., Valach, L. & Gysin-Maillart, A. (2017). A Novel Therapy for People Who Attempt Suicide and Why We Need New Models of Suicide (Une nouvelle thérapie pour les personnes faisant une tentative de suicide et pourquoi nous avons besoin de nouveaux modèles pour le suicide). *Intern. J. Environ. Res. Public Health*, 14, 243.

Veronica Defièvre, anciennement Baud. Membre du comité de l'ASP, Présidente de la conférence de la charte. L'auteure étudie déjà depuis de nombreuses années le sujet des tendances suicidaires et a publié un livre à ce sujet en 2009 : *Les tendances suicidaires dans la théorie et la pratique psychothérapeutiques – Concepts théoriques et leurs implications dans une sélection de processus psychothérapeutiques*, Saarbrücken : VDM Verlag Dr. Müller.

Entretien avec Eva Taravella Aragón, Berne et Bienne



Qu'est-ce qui vous a motivé à choisir le métier de psychothérapeute ?

Comme mon père était psychologue, j'ai baigné dans la littérature psychologique dès ma jeunesse. À l'époque j'étais donc d'avis de ne pas aussi étudier la psychologie car j'allais dans tous les cas m'y intéresser. Je voulais aller à l'école de théâtre de Zurich ou étudier la rythmique à Innsbruck. Au final, le constat que je suis une personne qui s'intéresse à beaucoup de choses a pris le dessus et ainsi que les études de psychologie au spectre très large me correspondait le mieux.

Quel est votre parcours professionnel ?

En 1997 j'ai terminé mes études en psychologie, psychopathologie dans l'enfance et l'adolescence et en criminologie à Zurich. Au cours de mes études, j'ai aussi toujours travaillé pour couvrir mes frais. Après la fin de mes études, j'ai d'abord travaillé et j'ai voyagé, j'ai appris l'espagnol en Espagne et à Cuba et j'ai traversé l'Atlantique à deux sur un petit voilier. Ces expériences variées me donnent un sentiment de confiance de m'en sortir avec moi et avec ma vie et de pouvoir garder mon calme même dans des situations difficiles.

C'est plutôt par hasard que j'ai atterri dans la recherche qualitative en marketing psychologique où j'ai appris à animer des groupes de discussions et à exercer ma façon de penser analytique. De plus j'ai eu accès à de nombreuses cultures d'entreprise très différentes les unes des autres.

Une ancienne collègue d'études m'a ensuite encouragé à faire une journée de stage dans la clinique psychiatrique de Rheinau à l'époque. Cette journée passée dans le secteur fermé de la psychiatrie aigüe m'a fascinée, étonnée et m'a rendu curieuse d'en savoir plus, de sorte à ce que j'ai accepté un poste d'un an comme doctorante en psychothérapie dans la psychiatrie aigüe. J'ai eu la chance de travailler avec un directeur très inspirant, non conventionnel et plein d'humour qui m'a montré une voie pour aller à la rencontre de personnes se trouvant dans des situations personnelles et de personnalité très difficiles avec estime et une étonnante facilité.

J'y ai ensuite obtenu un poste comme psychologue stationnaire à la station pour le traitement de la dépression et de l'anxiété que j'ai pris la décision de quitter un an plus tard. Lors de mon temps passé en clinique, j'ai travaillé dans des thérapies individuelles mais aussi de groupe et commencé en parallèle ma formation de théra-

peute à l'IGW (Gestalt-thérapie intégrative de Würzburg).

Après deux années de travail en clinique avec des adultes, j'ai effectué un accompagnement psychothérapeutique d'adolescents pendant quatre ans, dont deux dans un projet pédagogique pour des adolescents ayant quitté l'école tôt de la ville de Zurich et deux autres dans un foyer pour jeunes femmes à Belp. Depuis dix ans je travaille à temps partiel comme coach au nip (voir ci-dessous) et depuis 2011 aussi dans mon propre cabinet au centre thérapeutique de la gare de Bienne.

Travaillez-vous comme psychothérapeute indépendante dans votre propre cabinet et/ou travaillez-vous (en tous les cas en supplément) comme psychothérapeute déléguée ?

À l'origine j'ai débuté ma pratique thérapeutique en délégation. Depuis mars 2017 je suis enfin reconnue par les caisses d'assurance maladie et depuis je facture par l'assurance complémentaire. Les client(e)s qui ont commencé chez moi auparavant peuvent toujours être facturés par l'assurance de base.

Y a-t-il un autre métier, une autre occupation que vous exercez en plus de la psychothérapie ?

Depuis 2008 je travaille comme coach pour le nip, un projet d'intégration facilement accessible pour les adolescents, les jeunes adultes et les familles se trouvant dans des situations difficiles. Il s'agit principalement de remettre du mouvement dans des situations bloquées, souvent aussi d'aider des personnes à se reconnecter avec ou simplement à accéder à des propositions de formation, au monde du travail, etc. Au centre se trouve un processus de recherche qui tient compte des centres d'intérêts, des modes de vie et du rythme des personnes demandant de l'aide. Contrairement au travail thérapeutique, dans le coaching nous soutenons les client(e)s aussi de façon très pratique, écrivons des CV ensemble, recherchons des logements, les accompagnons à un stage ou à l'administration.

L'attitude vécue et entretenue au nip, l'orientation par rapport à un interlocuteur, la rencontre en face à face et les orientations conséquentes selon la volonté de l'interlocuteur sont analysées chaque semaine au cours d'une intervision de trois heures. Cette remise en question permanente de notre propre méthode de travail dans une équipe vivante enrichit à ce jour de façon

très précieuse et nécessaire mon quotidien professionnel.

Quelle est votre spécialisation ?

Je suis déterminée à toujours m'engager envers les personnes qui viennent dans mon cabinet, à toujours m'étonner à quel point chaque personne est unique. Je suis spécialisée en procédures de recherche conjointes, orientées de façon cohérente au rythme et à la volonté de l'interlocuteur avec comme objectif la promotion de l'autoperception, des compétences personnelles et de l'estime de soi. Cela englobe les questions « qui suis-je ? », « comment suis-je devenu(e) celui/ celle que je suis aujourd'hui ? » et « qu'est-ce que je veux ? ».

Méthodiquement je me trouve dans la Gestalt-thérapie axée sur le présent, ce qui est présent au moment de la rencontre entre le/la thérapeute et le client/la cliente. Dans mon travail j'implique aussi toujours le corps, guide à la perception de ce qui se passe au niveau du corps et propose des exercices pour la prise de conscience. J'aime utiliser différents médias créatifs tels que des figurines pour représenter des processus internes, des exercices avec la chaise, des jeux de rôles, des voyages imaginaires ou bien le modèle du fleuve de la vie de Nemetschek. La formation continue et des échanges professionnels m'ont permis d'apporter un certain savoir-faire en thérapie orientée sur les ressources, la pensée systémique, thérapie portant sur l'état du moi et diverses approches de danse-thérapie dans la salle de thérapie. Dans mon travail, l'humour est tout aussi important que le cœur et la raison.

Ma spécialisation se trouve ainsi dans le comportement et dans la méthode et n'est pas principalement spécifique au trouble.

Êtes-vous satisfaite de votre situation professionnelle ?

Je me trouve dans une situation confortable me permettant, depuis un an, de développer mon indépendance pas à pas dans la pratique psychothérapeutique et en cas de besoin, je pourrais à tout moment avoir recours à la délégation.

Le fait de développer deux principaux secteurs professionnels différents est enrichissant et diversifié pour moi, même si parfois il me manque une focalisation et un profilage clairs dans un domaine spécialisé. Ma famille reste une part importante et prenante de ma vie et je dois par-

tager mon temps et mon énergie entre celle-ci et ma voie professionnelle.

Y a-t-il quelque chose que vous aimeriez changer ?

Je souhaite en tous les cas que le métier de psychothérapeute soit ainsi reconnu comme tel et apprécié en conséquence. Que nous puissions enfin facturer par l'assurance de base et qu'ainsi tout le monde ait les mêmes possibilités de traitement.

Y a-t-il quelque chose que vous attendez de votre association ASP ?

De ce que j'ai perçu de l'ASP jusqu'à présent, je la trouve très engagée dans la politique professionnelle et qu'elle propose une offre de service large et cohérente pour les membres et les personnes demandant de l'aide. J'apprécie énormément ces prestations et souhaite que celles-ci perdurent.

Vous sentez-vous représentée et reconnue dans votre association professionnelle ASP ?

Je me sens très bien représentée par l'ASP particulièrement en ce qui concerne le travail pour l'enregistrement dans le registre professionnel de psychologie de la BAG et en général pour tous les efforts en rapport avec le LPsy. De plus, je ressens le fait que j'aie été interrogée dans cet entretien en tant que nouveau membre comme une reconnaissance.

Quel serait votre centre d'attention si vous étiez au conseil de l'ASP ?

En tant qu'association professionnelle dans la situation politique actuelle, la politique professionnelle doit rester le point de mire ainsi que la qualité du travail thérapeutique.

Y a-t-il une fonction dans l'ASP que vous aimeriez revêtir ?

Si je devais prendre une fonction, ce serait plutôt dans le domaine de l'éthique professionnelle. Mais pour le moment je n'envisage pas de prendre une fonction.

Selon vous, quelle serait la situation idéale pour les psychothérapeutes dans la situation politique actuelle ?

Enfin une facturation directe par l'assurance de base, et cela si possible de façon simple.

Quelle est votre vision dans votre quotidien professionnel ?

Une activité psychothérapeutique dans une pratique communautaire dans laquelle on partage les mêmes valeurs fondamentales et attitudes et permettant ainsi un échange technique passionnant, respectueux et avec humour. Avec beaucoup de place et de grandes pièces afin de pouvoir travailler aussi en mouvement et avec la voix.

Eva Taravella Aragón, Psychothérapeute de l'ASP/coach nlp, Berne/Bienne. Membre extraordinaire de l'ASP depuis 2015 et ordinaire depuis 2017. Activité : Psychothérapeute et coach
Adresse de contact (e-mail) : eva.taravella.aragon@tierranueva.ch

L'interview a été menée par écrit par Peter Schulthess.

Santé e-mentale : Chances et défis

Tobias Krieger & Thomas Berger

Technologies d'information et de communication modernes

De par une disponibilité accrue de technologies d'information et de communication modernes, au cours des dernières années internet s'est de plus en plus trouvé au centre de l'attention de la recherche également pour les procédés thérapeutiques. L'introduction de ces technologies dans les soins psychosociaux (« *E-Mental Health* ») ne doit pas être comparée avec l'introduction d'une nouvelle approche théorique. Il s'agit plutôt d'interventions existantes qui sont adaptées à l'utilisation à travers les médias. Vous trouverez ci-dessous quelques exemples non exhaustifs de ce à quoi peut ressembler un diagnostic et/ou un traitement de troubles psychiques ou de phénomènes similaires réalisé par internet.

Exemple 1

Madame Z. est mère célibataire de deux enfants. Elle souffre depuis des années de trouble anxieux généralisé. Avec son travail et ses deux enfants elle n'a cependant guère le temps de se rendre régulièrement à des rendez-vous durant la journée afin de mieux parvenir à gérer son anxiété grâce à un accompagnement thérapeutique. Cependant, il y a peu de temps elle a trouvé une thérapeute sur internet avec laquelle il est possible de faire des séances le soir, une fois les enfants couchés, par Skype.

Exemple 2

Monsieur W. souffre de troubles du sommeil depuis plusieurs mois. Un collègue lui a déconseillé de prendre des médicaments car ceux-ci pourraient le rendre dépendant. Sur internet, Monsieur W. a appris qu'une intervention sur l'insomnie était une méthode ayant fait ses preuves et utile et qui pourrait l'aider. Comme il est à son compte et que son assurance ne le couvre pas de façon optimale, il n'est pas question pour lui de se rendre dans une clinique du sommeil qui propose de telles interventions. Mais sur internet il peut avoir accès à un programme qui lui permet de suivre une intervention sur l'insomnie. Il y saisit respectivement, entre autres, ses heures de coucher, sommeil et temps éveillé et le programme calcule l'efficacité de son sommeil et, en fonction de

cela, lui propose une structure pour une nouvelle plage de sommeil.

Exemple 3

Monsieur F. constate que son perfectionnisme le pousse de plus en plus dans une situation difficile et qu'il est de plus en plus épuisé. Mais il ne lui est pas possible de consulter un spécialiste. Il ne sait pas quels sujets seraient abordés au cours des séances et il a peur d'être vu en entrant dans le cabinet. Être reconnu en entrant dans un cabinet développerait chez lui un sentiment de honte encore plus grand. Cette charge supplémentaire serait trop dure à porter en ce moment. C'est pourquoi il décide de prendre part à une intervention d'aide personnelle accompagnée par internet. Ici il lui est possible d'obtenir de l'aide sans que personne ne l'apprenne. Pendant huit semaines, il travaille seul sur un module d'aide personnelle hebdomadaire et reçoit un retour hebdomadaire d'une thérapeute sur les exercices qu'il a réalisés. Elle le motive également à travailler de façon continue avec le programme.

Exemple 4

Madame P. sort juste d'un séjour de plusieurs semaines dans une clinique psychiatrique suite à un épisode dépressif aigu. Lors de son entretien de sortie, on discute avec elle d'un traitement de suivi mixte avec des contenus basés sur internet et des contacts en face-à-face mensuels avec une psychothérapeute. Lors des sessions avec la thérapeute, elle peut, d'une part, reparler de certains contenus du programme en ligne ou encore travailler sur des contenus en rapport avec des sujets très individuels. Madame P. considère un tel procédé comme idéal car elle souhaite dès que possible reprendre la vie quotidienne.

Exemple 5

Madame D. n'est pas adepte des approches basées sur internet, pour elle, ses séances hebdomadaires avec son thérapeute sont importantes. Celui-ci lui montre à chaque fois en quoi son comportement peut impacter d'autres personnes. Ce travail dans la relation thérapeutique l'aide beaucoup.



Auparavant elle avait déjà essayé sans succès de modifier son comportement interpersonnel avec des livres-guides. Au cours de la thérapie, elle remarque enfin qu'elle se voyait différemment que ne la percevaient les personnes qui l'entouraient. Grâce à un questionnaire qu'elle a rempli en ligne, elle a remarqué qu'elle souffrait probablement de dépression. Suite à cela, différents psychothérapeutes de sa région lui ont été proposés afin qu'elle puisse prendre contact avec eux. La suspicion de diagnostic a ensuite été confirmée par un entretien diagnostique avec le thérapeute.

Formes d'interventions basées sur internet

Un avantage important de thérapies par vidéoconférence (voir exemple 1) est que l'échange avec le thérapeute peut se faire de chez soi et qu'il est ainsi possible d'atteindre des patients qui ne trouvent pas de thérapeute en raison de leur situation géographique ou de leur mobilité réduite. Dans de telles thérapies une condition nécessaire est cependant que les patients et les thérapeutes trouvent un horaire commun car ils doivent être en ligne en même temps. À l'inverse, les thérapies par e-mail permettent un échange asynchrone à distance.

Mais les interventions basées sur internet peuvent aussi être mises en place de façon différente qui permettent encore plus d'autonomie au patient car ils peuvent aller à leur propre rythme. La forme la plus courante est ce que l'on appelle des *programmes d'auto-gestion non accompagnés* (« *unguided self-help* »). Ces programmes transmettent des connaissances et des aptitudes connues de la psychothérapie classique avec contact personnel. Avec une différence : Ils ne sont pas transmis par un thérapeute mais par un programme informatique. Au cours des interventions non accompagnées (voir exemple 2), un programme d'auto-gestion structuré de personnes souffrant d'un problème psychique particulier est traité par un professionnel *sans accompagnement* (« *guidance* »). La plupart des programmes 'auto-gestion développés jusqu'à présent sont fondés sur les principes reposant sur des éléments objectifs de la thérapie comportementale cognitive. Mais il existe aussi des interventions basées sur la psychothérapie interpersonnelle, la thérapie courte psycho-dyna-

mique ou la psychothérapie orientée sur la solution. Les interventions s'étendent généralement sur 6 à 12 semaines. Les interventions basées sur internet peuvent aussi être réalisées par applications. Ainsi il est en outre possible pour les patients d'avoir l'intervention sous la main en cas de déplacement pour travailler dessus.

Le travail avec un programme d'auto-gestion peut également être accompagné par des professionnels (voir exemple 3), dans ce cas on parle d'une intervention d'auto-gestion ou de d'auto-prise en charge accompagnée ou guidée. Cette approche combine les possibilités d'internet comme média d'information et de communication dans le sens où la transmission de méthodes spécifiques à un trouble est prise en charge par le programme d'auto-gestion et les problèmes et questions individuels du patient sont traités à l'aide de professionnels. En règle générale les participants reçoivent un retour hebdomadaire. Le retour peut viser différents aspects : Il peut viser des *aspects du contenu* (accompagnement centré sur le contenu) et/ou sur la *motivation* du participant à continuer à travailler avec le programme (accompagnement centré sur l'adhérence).

Preuve d'efficacité

Déjà plus de 300 études d'efficacité ont été réalisées sur des programmes d'auto-prise en charge. Ce faisant, les chercheurs ont accordé une importance particulière à des pathologies psychiques fréquentes telles que la dépression et les troubles anxieux, à des problèmes physiques tels que l'acouphène et les dysfonctions sexuelles, mais aussi à des problèmes liés tels que la procrastination ou les excès d'autocritique.

Plusieurs synthèses systématiques et méta-analyses permettent de conclure que des programmes d'auto-prise en charge guidée peuvent être aussi efficaces qu'une psychothérapie conventionnelle. Même les programmes non-accompagnés sont efficaces pour de nombreuses personnes, mais semblent moins efficaces chez les personnes souffrant de troubles de type dépressif. Ces résultats d'étude prometteurs concernent particulièrement des sujets qui pouvaient s'imaginer de travailler sur leurs problèmes au moyen d'interventions en ligne et y étaient aptes car ils disposent, entre autres, de capacités de lecture et d'écriture suffisantes.



Avantages et inconvénients d'interventions entièrement basées sur internet

Les exemples ci-dessus montrent qu'il existe plusieurs façons de mettre en œuvre des interventions basées sur internet. En conséquence, les interventions en ligne apportent également différents avantages : Ainsi, par exemple, la communication à distance offre l'avantage qu'il est possible de communiquer avec des personnes qui sont difficilement atteignables en raison de leur situation géographique ou de leur mobilité réduite. De plus, le destinataire n'est pas obligé d'être présent au moment où l'expéditeur envoie son information. Ainsi ils peuvent à tout moment communiquer en différé. Les avantages que présentent les traitements basés sur internet sont nombreux et ont, entre autres, pour conséquence que les personnes concernées apprécient de plus en plus les interventions en ligne. À l'institut suédois Karolinska de Stockholm, les patient(e)s avaient le choix, suite à un entretien préliminaire, entre des programmes d'auto prise en charge guidée et une psychothérapie conventionnelle. 50 pour cent des personnes interrogées ont choisi la version en ligne.

Cependant il y a aussi des inconvénients liés aux interventions entièrement basées sur internet, comme un interlocuteur manquant en cas de

crise ou l'utilisation d'un traitement non adapté en raison d'un auto-diagnostic erroné. La combinaison de psychothérapie traditionnelle avec un contact personnel (thérapie *face-to-face*) et de programmes d'auto prise en charge sur internet représentent une forme particulière que l'on appelle « *blended treatments* » (voir exemple 4). Ainsi différentes combinaisons sont envisageables, de sorte à ce que les éléments des deux méthodes peuvent être adaptés de façon individuelle. L'objectif d'une telle forme hybride devrait être l'utilisation des avantages respectifs des deux formes de traitement.

Défis

De nos jours, on peut trouver d'innombrables interventions basées sur internet sur l'ordinateur ou les Smartphones. Pour l'utilisateur potentiel et autres parties prenantes (cliniciens, directions d'hôpitaux, assurances maladies, etc.) il peut cependant être difficile d'évaluer la qualité d'un programme spécifique. Le groupe de travail FSP « interventions en ligne » a élaboré des standards de qualité qui devraient être respectés par les professionnels qui proposent et réalisent des interventions en ligne (<https://www.psychologie.ch/politik-recht/berufspolitische-projekte/onlineinterventionen/fachpersonen-psychothe->

rapie/). Les critères ainsi formulés présentent des caractéristiques centrales (« transparence », « limites », « indication et contraindication de la thérapie en ligne », « confidentialité et protection des données » et « éthique professionnelle ») qui doivent être décrites afin de pouvoir décider si un traitement basé sur internet peut être recommandé ou non. Il arrive cependant qu'il manque encore des standards de qualité obligatoires ou de labels de qualité pour les programmes en ligne commerciaux.

De plus, il n'y a pas encore assez d'études empiriques pour aider les cliniciens à la prise de décision pour savoir pour quels patients une thérapie basée sur internet est utile et pour lesquels il vaut mieux une thérapie classique (*indication différentielle*). Nous estimons qu'il va de soi qu'un patient informé devrait toujours avoir le choix s'il souhaite se faire suivre par internet ou par une thérapie conventionnelle. Peut-être que des outils de diagnostic basés sur internet peuvent aider les patients à faire leur choix à savoir si et quel type de traitement ils doivent suivre (voir exemple 5).

Que nous réserve l'avenir ?

Les programmes d'auto-gestion disponibles reposent déjà sur des preuves pour de nombreux syndromes et se révèlent être encore plus efficaces, dans la majorité des cas, lorsqu'ils sont également accompagnés par un thérapeute. Les preuves confirment que cela permet d'aider les patients, de réduire les temps d'attente et que le suivi (traitement d'entretien) et la prophylaxie de rechute peuvent être réalisés de façon fructueuse. Les développements en e-mental health en matière de diagnostic et de traitement ne rendent pas les thérapeutes obsolètes. Actuellement de nombreux éléments montrent que l'utilité de ces technologies modernes ne se manifeste que lorsque des thérapeutes formés informent leurs patients, les guident et les accompagnent. De plus il y a de nombreux patients qui ne s'imaginent pas suivre un traitement par internet. La combinaison de contacts personnels et l'utili-

sation additionnelle d'interventions basées sur internet (« *blended treatment* ») semble prometteur et affiche une perspective d'avenir qu'il faut continuer à explorer dans la pratique routinière. Afin d'augmenter l'utilité des programmes basés sur internet existants et améliorer la situation de prise en charge de personnes souffrant de maladies psychiques, il est essentiel que les préjugés à leur rencontre soient balayés. Il y a de premiers éléments qui indiquent que ce sont les professionnels qui se montrent plus sceptiques que les personnes concernées. Pour cette raison les psychothérapeutes et les médecins devraient être formés sur les interventions basées sur internet afin de pouvoir utiliser cette technologie et l'adapter aux besoins des patients. De plus il est essentiel d'être informé des possibilités mais aussi les limites de telles possibilités d'intervention. L'informaticien Alan Kay marquait l'adage que l'avenir se prédit le mieux si on participe soi-même à le façonner. Bien qu'il ne soit aujourd'hui pas encore clair comment les interventions d'e-mental-health peuvent faire au mieux leur entrée dans la pratique routinière, l'état actuel des recherches montre de façon impressionnante que celles-ci pourraient venir compléter de façon logique le système de santé. Néanmoins de nombreuses questions restent ouvertes – comme par exemples celle de la rémunération de thérapies basées sur internet. Cela est certainement, entre autres, l'une des raisons pour laquelle seule une poignée de programmes commerciaux basés sur internet soit disponible à ce jour et pourquoi la plupart des programmes ne peuvent être utilisés qu'exclusivement dans un contexte de recherche.

→ Vous trouverez des informations concernant les projets de recherche basés sur internet des auteurs sur :
www.online-therapy.ch

Dr. Tobias Krieger & Prof. Dr. Thomas Berger travaillent dans le département de la psychologie et psychothérapie clinique à l'institut psychologique de l'université de Berne.
Contact : tobias.krieger@psy.unibe.ch

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 Defébre, Charte conférence
Peter Schulthess, Charte suisse

Directrice

Marianne Roth

Secrétariat

Ursula Enggist | Claudia Menolfi

Calendrier des manifestations

27–30 juin 2018, Amsterdam

49th International Annual Meeting in Amsterdam (49^{ème} rassemblement annuel international à Amsterdam)

Society for Psychotherapy Research
Informations : <http://www.psychotherapyresearch.org/events/EventDetails.aspx?id=970736>

8–9 septembre 2018, Zurich

Formation complémentaire et continue : Implications démographiques, socio-économiques et culturelles dans la psychothérapie

Intervenant : Wielant Machleidt
Organisateur : ASP
Informations : www.psychotherapie.ch

juillet/août 2018, Zurich

Séminaires de formations complémentaires et continues en soins intégrés (IKP)

IKP – Institut de psychothérapie centrée sur le corps

Informations : <http://www.ikp-therapien.comstituit>

6 octobre 2018, Zurich

Formation complémentaire et continue : Thérapie du comportement et procédés intégratifs

Intervenant : Franz Caspar
Organisateur : ASP
Informations : www.psychotherapie.ch

5–7 septembre 2018, Berne

**Composants du traitement et de la prise en charge de personnes souffrant de troubles psychiques
Congrès Psy 2018**

Organisateur : SGPP avec ASP, FSP et SBAP
Informations : www.psy-congress.ch

18–21 octobre 2018, Belgrade

23rd Congress of European Association for Psychotherapy (23^{ème} congrès de l'association européenne de psychothérapie) : Sentiment et sensibilité dans la psychothérapie

Organisateur : EAP European Association for Psychotherapy
Informations : <http://www.23EAPcongress-2018Belgrade.eu>

6–9 septembre 2018, Berlin

16th European Congress for Body Psychotherapy (16^{ème} congrès européen de psychothérapie corporelle) : Body Psychotherapy and Challenges of Today (la psychothérapie corporelle et les défis actuels)

Organisateur : EABT European Association for Body Psychotherapy
Informations : <http://www.eabp.org>

18 novembre 2018, Genève

Séance : Les Facteurs Communs en Psychothérapie

Intervenant : Yves de Roten, avec Jacques Stitelmann, Mireille Binet, Norbert Apter
Organisateur : ASP
Informations : www.psychotherapie.ch

samedi 24 novembre 2018, Zurich

**Formation complémentaire et continue :
Le handicap comme défi dans la psychothérapie des enfants**

Intervenante : Barbara Jeltsch

Organisateur : ASP

Informations : www.psychotherapie.ch

samedi 6 avril 2019, Zurich

**Formation complémentaire et continue :
Approches et méthodes de la psychothérapie : Approches systémiques**

Intervenant : Martin Rufer

Organisateur : ASP

Informations : www.psychotherapie.ch

dimanche 25 novembre 2018, Zurich

**Formation complémentaire et continue :
La psychothérapie avec les enfants et les adolescents : Particularités, objectifs intégration de méthodes**

Intervenante : Nitzka Katz

Organisateur : ASP

Informations : www.psychotherapie.ch

dimanche 7 avril 2019, Zurich

**Formation complémentaire et continue :
Approches et méthodes de la psychothérapie : Procédés humanistes et intégratifs**

Intervenant : Peter Schulthess

Organisateur : ASP

Informations : www.psychotherapie.ch

samedi 19 janvier 2019, Zurich

**Formation complémentaire et continue :
Éthique, code professionnel et obligations professionnelles dans la psychothérapie**

Intervenante : Marianne Meister-Notter

Organisateur : ASP

Informations : www.psychotherapie.ch

7–8 septembre 2019, Zurich

**Formation complémentaire et continue :
La recherche dans la psychothérapie et ses implications dans la pratique**

Intervenant : Volker Tschuschke

Organisateur : ASP

Informations : www.psychotherapie.ch

dimanche 20 janvier 2019, Zurich

**Formation complémentaire et continue :
Droits et devoirs dans le rapport au patient, à la patiente – aperçu**

Intervenante : Cornelia Kranich Schneiter
(avec Peter Schulthess)

Organisateur : ASP

Informations : www.psychotherapie.ch

16–17 novembre 2019, Zurich

**Formation complémentaire et continue :
Questionnements éthiques et relations politico-sociales**

Intervenant : Alberto Bondolfi

Organisateur : ASP

Informations : www.psychotherapie.ch

samedi 23 mars 2019, Zurich

Assemblée générale de l'ASP (40^{ème} anniversaire)

Organisateur : ASP

Informations : www.psychotherapie.ch

26–29 juin 2020, Moscou

**9th World Congress for Psychotherapy
(9^{ème} congrès mondial de psychothérapie)**

Organisateur : WCP (World Council for Psychotherapy – Conseil mondial de psychothérapie)

Informations : www.planetofpsychotherapy.com