

à jour!

Psychotherapie-Berufsentwicklung
Evolution de la profession de psychologue
Sviluppi professionali in psicoterapia



Herausforderungen im Psychotherapie-Beruf
Les défis de la profession de psychologue
Sfide nella professione di psicoterapia

Inhalt | Table des matières

3 Editorial

4 Aktuelles

Die Präsidentin berichtet
Informationen aus dem Sekretariat
Neuigkeiten aus der Romandie
Aktuelles aus der
italienischsprachigen Schweiz
Psychotherapie in Zeiten der COVID-19-Pandemie

14 Tagungen

EAP-Tagung: «Initiating Practice Related Research»

17 Psychotherapie international

Bericht aus den EAP-Meetings

19 Debatte

Anordnungsmodell – Jetzt oder nie

21 Fokus

Rechtliche und ethische Pflichten
der Berufsausübung

28 Nachgefragt

Interview mit ASP-Mitglied Claudia Crivelli Barella

30 Wissen

Das Elektronische Patientendossier (EPD)

33 Buchbesprechungen

Uwe Britten (Hrsg.). (2019):
Herausforderungen der Psychotherapie
Martin Rufer & Christoph Flückiger (Hrsg.). (2020):
Essentials der Psychotherapie
Verena Kast (2019): Paare.
Wie Beziehungsphantasien unsere Liebe prägen
Laureen Bauer (2019):
Sascha oder alles kommt zurück

39 Veranstaltungskalender

41 Éditorial

42 Actualités

La présidente rend compte
Informations communiquées par le Secrétariat
Nouvelles de la Suisse Romande
Attualità dalla Svizzera italiana
Actualité de la Suisse italienne
La psychothérapie dans les temps
de la pandémie du COVID-19

55 Conférences

Congrès de l'EAP :
« Initiating Practice Related Research »

58 Psychothérapie internationale

Rapport des réunions de l'EAP

60 Débat

Modèle de prescription –
Maintenant ou jamais

62 Focalisation

Obligations légales et déontologiques
de l'exercice de la profession

70 Demande

Interview avec Claudia Crivelli Barella,
membre de l'ASP

72 Savoir

Le dossier électronique du patient (DEP)

75 Calendrier des événements

Impressum | Mentions légales

à jour! – Psychotherapie-Berufsentwicklung

ISSN 2504-5199 (Print-Version)
ISSN 2504-5202 (digitale Version)
6. Jahrgang Heft 1/2020, Nr. 11
<https://doi.org/10.30820/2504-5199-2020-1>

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 Defiebre | 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: © iStock by Getty Images/CasaraGuru (ID 810563626)
S. 5, 7, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 31, 43, 46, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 73: © ASP

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

à jour! – Evolution de la profession de psychothérapeute

ISSN 2504-5199 (Version papier)
ISSN 2504-5202 (Version numérique)
6. tome numéro 1/2020, 11
<https://doi.org/10.30820/2504-5199-2020-1>

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 Defiebre | 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: © iStock by Getty Images/CasaraGuru (ID 810563626)
p. 5, 7, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 31, 43, 46, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 73: © ASP

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.



Veillez trouver de plus amples informations sous : creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de

Editorial

Die Beiträge in diesem Heft zeigen, wie vielfältig in diesen Tagen die Herausforderungen an unseren Beruf sind.

Dazu zählen anstehende berufspolitische Veränderungen, die uns herausfordern; vor allem auch die harte (und in dieser Form unerwartet heftige) Debatte mit einem Teil der Psychiatrie-Gilde.

Dazu zählt auch das neuartige Coronavirus. Insbesondere in den Berichten aus der frankophonen Schweiz und im Beitrag «Psychotherapie in Zeiten der COVID-19-Pandemie» wird beschrieben, welche neuen, unerwarteten Herausforderungen auch für unseren Beruf entstanden sind. Es handelt sich um erhebliche Umstellungen, die Praktizierende und Therapiesuchende von heute auf morgen bewältigen mussten. Diese Beiträge lesen Sie in der Rubrik «Aktuelles».

Im Bereich der Forschung stellen sich ebenfalls Herausforderungen für die Praxis. Dazu können Sie den Bericht über eine EAP-Tagung in Wien zum Thema «Initiating Practice Related Research» lesen, wie auch die zwei Buchbesprechungen von *Herausforderungen der Psychotherapie* und *Essentials der Psychotherapie*.

Wie immer enthält das Heft in der Rubrik «Psychotherapie international» auch einen Bericht zu den EAP-Meetings, wo Herausforderungen zur Berufsregelung auf europäischer Ebene diskutiert wurden.

Marianne Roth nimmt in der Rubrik «Debatte» das Thema des Anordnungsmodelles wieder auf und betont: «Jetzt oder nie».

Daran, dass Psychotherapie nicht in einem rechtsfreien Raum stattfindet, erinnert der umfangreiche Beitrag von Felix Tobler in der Rubrik «Fokus». Zwar sind wir alle ja eigentlich mit der rechtlichen Einbettung unseres Berufes vertraut, doch so ganz genau, und wo was verankert ist, wissen dann wohl doch nicht alle. Wir baten deshalb den Rechtsanwalt, aus seiner Sicht dieses Feld auszuleuchten. Herausgekommen ist eine gut verständliche Übersicht, die auch dazu geeignet ist, als Vademecum aufbewahrt zu werden.

Um den Landesregionen adäquates Gewicht zu geben, haben wir diesmal für die Rubrik «Nachgefragt» ein Interview mit einem Mitglied aus dem Tessin geführt.

Ein heisses Eisen für die Psychotherapie ist das Elektronische Patientendossier, das auch in unserem Berufsfeld eingeführt werden soll und nicht nur eine Herausforderung für die Praxis, sondern auch hinsichtlich der Berufsethik bedeutet. Marianne Roth bringt das Thema in der Rubrik «Wissen» zur Sprache.

Zwei weitere Buchbesprechungen und der Veranstaltungskalender runden das Heft ab.

Ich wünsche eine anregende Lektüre!

Peter Schulthess, Redaktionsleiter



Die Präsidentin berichtet

Gabriela Rüttimann



Mitgliederversammlung vom 26. März 2020 ausgefallen

Bei Redaktionsschluss dieser Ausgabe des *à jour!* hatte das Coronavirus die Schweiz fest im Griff. Das veranlasste uns dazu, die Mitgliederversammlung auf ein noch festzulegendes Datum zu verschieben. Auch die Tagung vom 28. März 2020 «Trends Richtung Akademisierung der Psychotherapie-Weiterbildung» musste leider abgesagt werden. Wir werden versuchen, sie im Herbst dieses Jahres nachzuholen. Wir halten Sie auf dem Laufenden.

Überblick zum Stand des Anordnungsmodells

Die ASP steckt nach wie vor mitten in den Vorbereitungsarbeiten für die hoffentlich anstehende Neuregelung der Psychotherapie. Es gibt Gespräche zwischen den Verbänden, der Ärzteschaft und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit dem Versuch, einen Konsens bei der Ausgestaltung der zukünftigen Berufsausübung herzustellen, der dem Bundesrat vorgelegt werden könnte. Dabei ist erfreulich, dass auch die Gespräche mit den Psychiatrieverbänden wieder in Gang gekommen sind. Es macht Sinn, beim Bundesrat bereits mit unseren gemeinsamen Forderungen vorstellig zu werden, um nicht das Risiko einzugehen, dass ohne Vorschlag ein Entscheid einfach «von oben» gefällt wird.

Inzwischen hat die Tarifgruppe bereits Gespräche mit den Krankenversicherern begonnen in Bezug auf den Tarif, der für Psychotherapiebehandlungen ausgehandelt werden muss. Dass dies noch vor dem Bundesratsentscheid geschieht, ist deshalb sinnvoll, weil die Einführung des Anordnungsmodells rasch nach diesem Entscheid geschehen soll. Für die Verhandlungen haben wir einen externen Experten beigezogen, der Erfahrung im Tarifgeschäft hat und der uns mit seiner Expertise unterstützt. Die «Modellpraxis», die wir 2017 von der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) erstellen liessen, ist nach wie vor gültig und muss nur leicht aktualisiert werden. Sie wird bei den Verhandlungen eine wichtige Rolle spielen, da sie auf realen Zahlen und Umständen basiert, die wir damals per Umfrage unter praktizierenden Psychotherapeut*innen zusammengetragen haben. Zwischen den Verbänden ASP, FSP und SBAP haben wir uns geeinigt, dass alle drei Partner sich in Zusammenhang mit den Tarifverhandlungen zu gleichen Teilen an den Finanzen beteiligen und dadurch auch das Mitbestimmungsrecht gleichmässig verteilt ist.

Erfolgreich gegen Swisscom Directories

Per Schreiben an die Direktion der Swisscom und im persönlichen Gespräch haben wir uns erfolgreich gegen die Einführung des Suchportals *psychotherapie.ch* zur Wehr gesetzt. Swisscom Directories hatte ungefragt Namen und Adressen von Psychotherapeut*innen sowie weiteren Personen und Organisationen des Gesundheitsbereichs aus dem Telefonbuch auf diese Vergleichsplattform übertragen. Ein solches Vergleichsportal ist per se fragwürdig. Psychotherapeut*innen können nicht einfach wie Hotels oder Reisedestinationen untereinander verglichen werden. Unsere Forderung war, dass entweder der Name der Suchplattform geändert wird oder nur eidgenössisch anerkannte Psychotherapeut*innen erfasst werden dürfen. Offenbar wurde auch das BAG kontaktiert mit dem Ansinnen, eine Schnittstelle zum Psychologieberuferegister (PsyReg) einzurichten und damit Zugang zu allen registrierten Personen zu erhalten. Das BAG hat sich selbstverständlich nicht auf diesen Deal eingelassen und abschlägig geantwortet.

Swisscom Directories hat seither weitere Vergleichsportale für eine ganze Reihe von Berufen eingerichtet. Ihr Geschäftsmodell ist es offensichtlich, von so vielen Mitgliedern eines Berufszweiges wie möglich Gebühren für einen Eintrag einzukassieren.

Filmvorführung *Wir Eltern*

Zum zweiten Mal hat die ASP für ihre Mitglieder eine geschlossene Filmvorführung organisiert. Dieses Mal konnten wir den Film *Wir Eltern* zeigen, in dem ein Elternpaar ihr Leben Zug um Zug von seinen spätpubertierenden Zwillingssöhnen lahmlegen lässt, bis es sich letztendlich veranlasst sieht, die gemeinsame Wohnung zu verlassen. Im Anschluss an den Film stellte sich der Autor und Regisseur Eric Bergkraut, der im Film die Vaterfigur gleich selbst spielt, meinen Fragen und anschliessend denjenigen des Publikums. Moderiert wurde das Gespräch von Veronica Defièbre. Der Film bot auch im Anschluss Anlass für viel spannenden Gesprächsstoff.

Das Konzept ist erfolgreich und wird auch in Zukunft wieder stattfinden. Im Kino RiffRaff in Zürich haben wir einen Partner gefunden, mit dem sich solche Events unkompliziert gestalten las-

sen. Deren Erfolg garantiert das Format, bei dem nach der Filmvorführung mit Produzent*in, Autor*in oder Regisseur*in ein Gespräch stattfindet. Da wir nicht die einzige Organisation sind, die solche Veranstaltungen durchführt, müssen sowohl der Zeitpunkt wie auch die Filmauswahl jeweils sorgfältig gewählt werden.

Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz

Unter dem Titel «Technologiewandel in der Gesundheitsförderung – Kompetenzen im Alltag stärken» fand Ende Januar die 21. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz statt. Eine Fülle von Workshops und Sub-Plenen befasste sich mit Fragen zu Gesundheitskompetenz und ihrer Anwendung durch die verschiedenen Altersgruppen. Der Schwerpunkt lag auf der Digitalisierung – eHealth – und ihren Chancen und Herausforderungen. Dazu zwei Beispiele.

Dr. Robert van Bokhoven präsentierte das Projekt Pharos (eHealth4all), das in den Niederlanden erfolgreich eingesetzt wird. Ein Blick in die Forschung zeigt wenig überraschend, dass hoch qualifizierte Personen eine bedeutend höhere Lebenserwartung haben als wenig qualifizierte. Eher bildungsferne Personen haben einen schlechteren Gesundheitszustand, führen einen weniger gesunden Lebensstil, nehmen mehr Medikamente, sind eher chronisch krank oder beispielsweise aufgrund von Armut und Schulden grösserem Stress ausgesetzt. Das Projekt will mit

seinem Online-Angebot weniger qualifizierte Personen erreichen, um ihre Gesundheitskompetenz zu erhöhen. Die Kommunikation ist klar und verständlich, einfach zu finden und zu navigieren. Die Nutzer*innen werden von Gesundheitsfachpersonen gecoacht und das Angebot wird in lokale Netzwerke implementiert.

In ihrem Referat «Fördert oder erfordert das elektronische Patientendossier (EPD) Gesundheitskompetenz» vertrat Dr. Tania Wenig-Bornholt die Meinung, dass Personen mit niedriger Gesundheitskompetenz nicht notwendigerweise auch wenig «digitalkompetent» und digitalkompetente Menschen noch lange nicht gesundheitskompetent sein müssen. Für ein bürgernahes und nutzenorientiertes EPD empfahl sie, dass die Motivation zur Eröffnung und Anwendung gefördert werden müsse. Inhalte müssten so gestaltet sein, dass sie generelle Gesundheitskompetenz fördern. Es brauche nicht nur Online-Angebote, sondern auch offline «Points of contact», die zur Befähigung vernetzt und verknüpft werden müssten. Neben der Bereitstellung der notwendigen Tools müsse der Bevölkerung deren Nutzen kommuniziert werden. Und schliesslich müssten Finanzierungsmechanismen geprüft und sichergestellt werden. Wenig-Bornholt ist der Überzeugung, dass die kontinuierliche Nutzung des EPD auch die digitale Kompetenz fördert.

Gabriela Rüttimann ist Präsidentin der ASP.



Mittagspause bei der Nationalen Gesundheitsförderungs-Konferenz 2020

Informationen aus dem Sekretariat

Marianne Roth | Ursula Enggist | Claudia Menolfi

EXKLUSIV FÜR ASP-MITGLIEDER

Mitgliederversammlung

Die Mitgliederversammlung vom 26. März 2020 musste verschoben werden. Sobald der Termin feststeht, werden wir Sie informieren.

IV-Vertrag

Psychotherapien für Kinder und Minderjährige, Schwierigkeiten bei der Geburt und zur beruflichen Eingliederung können unter bestimmten Voraussetzungen über die Invalidenversicherung (IV) abgerechnet werden. Eidgenössisch anerkannte ASP-Mitglieder mit Praxisbewilligung haben auf Antrag die Möglichkeit, dem Vertrag zwischen dem Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) und der ASP beizutreten. Informationen liefert unsere Website oder die ASP-Geschäftsstelle, die auch die Anträge entgegennimmt.

Abrechnungsformulare

Für die Rechnungsstellung des Honorars an ihre Patientinnen und Patienten können Mitglieder im Sekretariat die praktische, beschreibbare PDF-Vorlage bestellen oder im geschützten Mitgliederbereich der Website herunterladen.

Leistungen und Tarife

Das Merkblatt mit den Richtlinien der ASP für Leistungen und Tarife ist im Mitgliederbereich unserer Website unter der Rubrik «Merkblätter» abrufbar.

Krankenkassenliste

Wissen Sie, welche Krankenkasse welchen Betrag für Psychotherapie vergütet? Verlangen Sie im Sekretariat die Krankenkassenliste oder informieren Sie sich auf unserer Website im Bereich «Downloads».

Verschlüsselte HIN E-Mail-Adresse

Sichern Sie sich zu Sonderkonditionen für ASP-Mitglieder Ihre persönliche verschlüsselte HIN E-Mail-Adresse. Damit sorgen Sie für einen geschützten Transfer Ihrer sensiblen elektronischen Daten.

Stelleninserate und Praxisräume

Besuchen Sie die Rubrik «Aktuell» auf unserer Website. Neben aktuellen Informationen und Verbandsnachrichten finden Sie Ausschreibungen für offene Stellen und Praxisräume. Haben Sie ein eigenes Angebot oder wünschen Sie nähere Auskünfte? Kontaktieren Sie das Sekretariat für weitere Angaben für die Platzierung auf unserer Website.

Eintrag unserer Mitglieder im PsyReg

Alle unsere ordentlichen Mitglieder sind im PsyReg als eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutinnen und Psycho-

therapeuten eingetragen. Neu aufgenommene Mitglieder werden automatisch dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zur Aufnahme ins Register gemeldet. Änderungswünsche Ihres Eintrags müssen Sie direkt beim BAG platzieren. Für den gültigen Eintrag der kantonalen Berufsausübungsbewilligungen im PsyReg sind die kantonalen Gesundheitsdirektionen zuständig.

Fortbildungspflicht für Mitglieder

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind gesetzlich verpflichtet, laufend Fortbildungen zu besuchen. Dies dient der wissenschaftlichen Weiterbildung, dem Theoriestudium sowie der Erweiterung und Vertiefung praktischer Kompetenzen. Unsere Website liefert weitere Informationen und unser umfassendes Fortbildungsprogramm unter der Rubrik «Weiterbildung & Fortbildung».

Psychotherapierelevante Informationen

Im Mitgliederbereich auf unserer Website finden Sie Publikationen, die für Sie als ASP-Mitglied bindend sind. Neben Reglementen nehmen Merkblätter Bezug auf diverse Fragen zu spezifischen Bereichen des Psychotherapieberufes. Nutzen Sie unser Sekretariat als Informations- und Auskunftsstelle.

Archivieren Ihrer Dokumentation

Planen Sie, sich aus dem aktiven Berufsleben zurückzuziehen, und möchten Sie Ihre Akten sicher archivieren? Möchten Sie Ihre gesammelte Dokumentation im Sinne einer Nachlassregelung sicher aufbewahrt wissen? Die ASP kann ihren Mitgliedern exklusiv eine kostengünstige und sichere Lösung anbieten. Weitere Auskünfte erhalten Sie in unserem Sekretariat.

VERSICHERUNGEN

All-Inclusive-Paket

Dank dem Kollektivvertrag mit unserer Versicherungsagentur Swiss Quality Broker AG sind wir in der Lage, unseren Mitgliedern ein exklusives Paket an günstigen Versicherungsleistungen anzubieten, das folgende Angebote beinhaltet:

- Krankenkasse
- Berufshaftpflichtversicherung
- Rechtsschutzversicherung
- Geschäftssachversicherung
- Kranken- und Unfalltaggeldversicherung
- Erwerbsausfallversicherung

ASP-Mitglieder sind Botschafter und Botschafterinnen des Psychotherapieberufes

Nutzen Sie die Gelegenheit, Ihre Patientinnen und Patienten über Ihre eidgenössische Anerkennung und den Titelschutz zu informieren. Klären Sie sie über ihre Rechte und Pflichten auf, über die Schweigepflicht und den Schutz, den sie als Ihre Patientin oder Ihr Patient geniessen.

ASP-Mitglieder können zudem bei der ZÜRICH Versicherung in den Genuss von günstigen Prämien für ihre Auto-/Motorrad-, Hausrat-, Privathaftpflicht- und Gebäudeversicherung kommen. Informieren Sie sich über die Details im geschützten Mitgliederbereich auf unserer Website.

Weitere Empfehlung: • Pensionskasse (Zweite Säule)

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

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Unsere Website www.psychotherapie.ch enthält sämtliche relevanten Informationen für unsere Mitglieder in einem geschützten Bereich mit Passwortzugang. Die Termine der nächsten Mitgliederversammlung, Kolloquien für die Charta-Konferenz, Versicherungslösungen etc. befinden sich ebenfalls dort. Wir empfehlen einen regelmässigen Besuch.

Neben Angaben zu unserer Organisation und über Psychotherapie allgemein enthält unsere Website auch Informationen für die breite Öffentlichkeit zu den Themen: • Berufspolitik & Berufsentwicklung • Weiterbildung & Fortbildung • Wissenschaft & Forschung

Ausschreibungen über aktuelle Veranstaltungen, Fortbildungen, Tagungen etc. befinden sich auf unserer Website unter der Rubrik «Agenda».

Aktuelles

Informieren Sie sich beispielsweise zum Stand des Anordnungsmodells sowie über weitere brennende Themen auf unserer Website unter der Rubrik «Aktuell».

Haben Sie einen Wunsch oder eine Anregung? Wenden Sie sich damit gern an unsere Geschäftsstelle.

PUBLIKATIONEN

Die Zeitschrift *à jour – Psychotherapie-Berufsentwicklung* ist das zweisprachige (Deutsch und Französisch) Informationsorgan der ASP mit berufspolitischen und fachlichen Inhalten. Sie versteht sich als Bindeglied zwischen uns als Berufsverband und unseren Mitgliedern sowie allen an Psychotherapie interessierten Leserinnen und Lesern.

Die Zeitschrift *Psychotherapie-Wissenschaft* steht im Dienste der Entwicklung der Psychotherapie. Beiträge zu Praxis und Forschung fördern den interdisziplinären Austausch über grundlegende Fragen wie Indikation, Methodik, Wirksamkeit.

Beide Ausgaben erscheinen zweimal jährlich. Übrigens sind die Beiträge beider Zeitschriften im Internet als digitale Version aufrufbar unter: www.psychotherapie-wissenschaft.info

Anzeigen

Nutzen Sie die Möglichkeit zur Publikation Ihrer Bekanntmachungen oder Anzeigen in unseren Zeitschriften. Zielpublikum der publizierten Beiträge sind praktizierende Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Fachleute aus Wissenschaft, Forschung und Praxis. Erkundigen Sie sich bei der Geschäftsstelle über Publikationsmöglichkeiten, Preise und Erscheinungsweisen.

Newsletter

Unser Newsletter hält Sie über aktuelle Aktivitäten des Verbands sowie berufspolitische Entwicklungen auf dem Laufenden. Er erscheint viermal jährlich.

ORGANISATORISCHES

Medien

Die Geschäftsstelle nimmt Anfragen von Medienschaffenden gern entgegen. Unser Verband vereinigt versierte Praktikerinnen und Praktiker zu verschiedenen – auch tagesaktuellen – Themen und Psychotherapiemethoden.

ASP-Vorstandsmitglieder

- Gabriela Rüttimann, Präsidentin
- Veronica Defièvre, Vizepräsidentin, Leitung Charta-Konferenz
- Sandra Feroletto, Delegierte französische Schweiz
- Nicola Gianinazzi, Delegierter italienische Schweiz
- Peter Schulthess, leitender Redakteur *à jour* und *Psychotherapie-Wissenschaft*

Geschäftsstelle

- Marianne Roth, Geschäftsleiterin
- Ursula Enggist, Sekretariat
- Claudia Menolfi, Sekretariat

Kontakt:

Telefon: 043 268 93 00

E-Mail: marianne.roth@psychotherapie.ch



(v. l.): Claudia Menolfi und Ursula Enggist

Neuigkeiten aus der Romandie

Sandra Feroletto



Die Westschweiz bleibt natürlich nicht von der allgemeinen Angst vor der raschen wie schleichenden Ausbreitung eines Virus verschont, das weder neu noch mächtiger als viele andere ist, dessen Ansteckungs- und Letalitätsgrad aber die Schwächsten in Gefahr bringt.

In diesem Zusammenhang haben nicht alle Gesundheitsbehörden in der Westschweiz klare Empfehlungen oder Richtlinien für die Aufrechterhaltung der psychotherapeutischen Behandlungen herausgegeben, und jede Behörde musste heikle Entscheidungen treffen sowie gesundheitliche Interessen und psychologische Risiken abwägen, während sie im Hintergrund ihre eigene unabhängige, wirtschaftliche Situation zu berücksichtigen hat. Ein ethisches wie menschliches Dilemma, das nicht leicht zu lösen ist!

Das derzeitige psychosoziale Risiko ist brandgefährlich. Kinder müssen in Vollzeit zu Hause bei ihren Familien bleiben, die es nicht gewohnt sind, sich in diesem Umfang um sie zu kümmern: Sie brauchen Freunde, haben einen Mangel an schulischen Herausforderungen oder Spielen ... und doch hatten Familien sicher noch nie so viel Zeit wie jetzt. Lehrer*innen müssen sich neu organisieren, um Fernarbeit zu leisten, und üben manchmal noch mehr Druck auf arme Familien aus. Wenn die Bildungsbehörde alles tut, um den Eltern Gerechtigkeit und Unterstützung zu garantieren, steht die Isolation noch immer vor ihrer Tür, mit einer sich anbahnenden – wenn auch noch nicht vollständigen – Enge.

Diese Enge bringt im Gegenzug eine Welle der Solidarität und Anerkennung des Anderen mit sich, die offensichtlich sehr wertvoll und interessant für die Gesellschaft sind. Wird es auch nach der Krise noch passieren, dass Menschen diese Botschaft verbreiten und um 21 Uhr auf den Balkon kommen, um dem Strassenpersonal zu applaudieren, das unsere Strassen zu einem täglichen Terrain für angenehme Spaziergänge macht?

Dieser Virus greift die Lunge an, verursacht bei einigen Menschen ein Erstickungsgefühl und hat es geschafft, die Produktion endgültig zu verlangsamen, Maschinen zu stoppen und Menschen zu töten. Ist die Bevölkerung bereit für ihr intimes Zusammenkommen? Bereit, dem zuzuhören, was tief im Inneren vorgeht, die Begegnung von Auge zu Auge mit sich selbst und dem Anderen zu wagen? Es ist auf jeden Fall eine ganz besondere Zeit, in der es einem kleinen Virus allein gelingt, das zu tun, was alle politischen Entscheidungsträger*innen gemeinsam nicht geschafft haben, nämlich unseren Planeten zu reinigen und dafür zu sorgen, dass er weiterhin als Zufluchtsort, als Wahrzeichen, als nährende Mutter dient.

Ein kleiner Virus zeigt uns, dass wir gemeinsam in der Lage sind, die grössten Brände zu löschen. Der kleine Kolibri, den einige Leute vielleicht kennen, setzt sich mutig Tropfen für Tropfen dafür ein, «seinen Teil» zur Überwindung einer Naturkatastrophe beizutragen ... Sind wir die kleinen Kolibris der Gesellschaft, die Tag für Tag helfen könnten, Solidarität, Verständnis, ein Gefühl der Andersartigkeit und des Respekts zu vermitteln und nach und nach die Zutaten für eine neue, humanisierende Gesellschaft zusammenzubringen? Dies ist auf jeden Fall mein Wunsch für unseren Verband, und dass Psychotherapeut*in nach COVID-19 ein noch bekannterer Beruf mit wahrgenommenen Handlungen ist, der seine Wirkung nicht individuell, sondern kollektiv entfalten kann. In der Zwischenzeit habe ich um 9 Uhr eine telefonische Sprechstunde, um 10 Uhr eine Videokonferenz, um 11 Uhr eine Telefonkonferenz und um 12 Uhr esse ich – und warte darauf, dass mich die gute Nachricht erreicht, dass das kleine Virus allmählich aus der Schweiz verschwindet ... um endlich das Vergnügen zu haben, meine Patient*innen wieder in meiner Praxis empfangen zu können.

Sandra Feroletto ist Vorstandsmitglied der ASP und Delegierte für die Romandie.



Aktuelles aus der italienischsprachigen Schweiz

Nicola Gianinazzi

Wir bieten regelmässig Einzelberatungen für andere Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen sowie gelegentlich für schweizerische und ausländische Ausbildungsinstitute und andere private und öffentliche Einrichtungen an. Was dagegen die innerverbandliche Arbeit betrifft, besteht sie hauptsächlich in der Vermittlung zwischen regionalen und nationalen Ebenen, in der Beratung und Revision sowie in der Übersetzung von mehr oder weniger technischen Informationstexten. Diese Arbeiten sind wichtig geworden. Im Einvernehmen mit der Delegation wird meine Rolle als Ansprechpartner für den Austausch zwischen dem italienischen Teil und den anderen Teilen der Schweiz zunehmend gestärkt.

Wir arbeiten weiterhin erfolgreich mit dem Istituto Ricerche di Gruppo (IRG) bei der Organisation von Fortbildungsmassnahmen zusammen, um stets eine breite Auswahl an hochwertigen Kursen garantieren zu können. Diese können aus dem postgradualen Ausbildungsprogramm nach dem ASP-Integral-Konzept gewählt werden. Darüber hinaus arbeite ich als Delegierter eng mit der IRG bei der Vorbereitung und Begleitung der letzten Phasen der endgültigen Akkreditierung zusammen: Insbesondere war es auch notwendig, den Besuch der von der AAQ ernannten Expert*innen in der IRG zu begleiten. Als Redaktionsmitglied der *Psychotherapie-Wissenschaft* werden die italienischsprachige Schweiz und ein italienischsprachiger Überblick auch in unserer Fachzeitschrift immer stark vertreten und sichtbar sein.

Schliesslich wurde der Kontakt zu Universitätsdozent*innen verschiedener Tessiner Hochschulen und Fakultäten weiter ausgebaut. Diese interessante Öffentlichkeitsarbeit ist sinnvoll und notwendig, um das Weiterbildungsangebot, Beiträge zu unseren Verbandszeitschriften sowie auch Forschungsprojekte zu fördern. In diesem letzten Bereich wird auch die redaktionelle Zusammenarbeit mit der Zeitschrift *Psicoterapia e scienze umane* (www.psicoterapiaescienzeumane.it), deren Redaktionsleiter Paolo Migone ist, vertieft.

Überblick über das Tessin und seine Grenzen hinaus

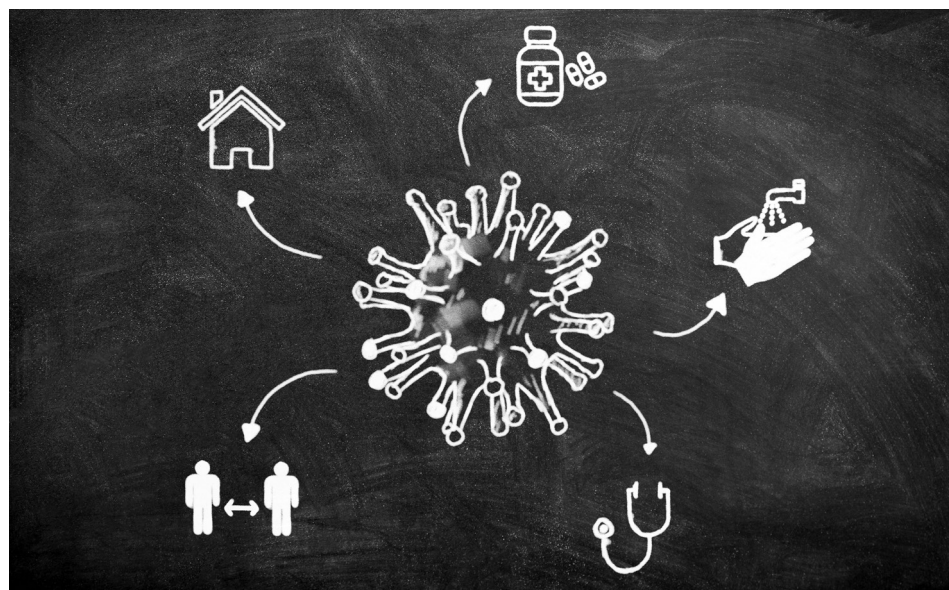
Gerade in diesen Tagen erfährt das Tessin voll und ganz seine Rolle als Brücke zwischen der Lombardei und der deutschsprachigen Schweiz

auch im Hinblick auf COVID-19. Unsere Grenzerfahrung konfrontierte uns zunächst mit dieser schwierigen Situation: Wir lernen von Mailand und setzen mit Bellinzona und Bern die besten Strategien zur Kontrolle der Ausbreitung bzw. Ansteckung um.

Als ASP-Delegierter musste ich auf die Anfragen einiger Kolleg*innen bzgl. neuer Gesundheitsmassnahmen, die einzuhalten sind, reagieren und es war mir ein grosses Anliegen, die besten Informationen hinsichtlich unseres Fachgebiets weiterzugeben. Eine Zusammenarbeit in diesem Sinne findet sowohl mit Kolleg*innen aus der Lombardei als auch mit Kolleg*innen der Tessiner Psychologinnenvereinigung (ATP-FSP) statt, die unter anderem in Zusammenarbeit mit dem Departement für Gesundheit und Soziales (DGS) hervorragende Materialien erstellt hat:

- <https://www.psychologie.ch/it/le-domande-piu-frequenti-sul-coronavirus>
- <https://www4.ti.ch/dss/dsp/covid19/home>
- <https://www.stateofmind.it/2020/03/covid-19-ruolo-psicologi>
- https://rolandociofi.blogspot.com/2020/02/coronavirus-psicologia-consapevolezze-e.html?m=1#.XlrbL_wNmng.facebook

Nicola Gianinazzi ist Vorstandsmitglied und Delegierter für die italienischsprachige Schweiz.



Psychotherapie in Zeiten der COVID-19-Pandemie

Peter Schulthess



Kein Ereignis hat unsere Gesellschaft jemals in epidemiologischer, sozialer und wirtschaftlicher Sicht so betroffen und auf den Kopf gestellt, wie die COVID-19-Pandemie, es sei denn, man vergleiche dies mit den beiden Weltkriegen.

Der Begriff des Krieges wird denn auch von vielen Politiker*innen verwendet: «Wir befinden uns im Krieg.» In vielen Ländern ist die Armee mobilisiert worden, um einerseits als Sanitätssoldat*innen in den Spitälern zu helfen, andererseits aber auch, um die Überwachung der Bevölkerung und deren Einhaltung der Beschneidung ihrer Persönlichkeitsrechte durchzusetzen. Gegner ist nicht eine andere Armee oder Nation, Gegner ist ein unsichtbarer biologischer Feind, ein kleines Virus, das eine Krankheit bewirken kann, an der manche sterben müssen, im Besonderen Angehörige der sogenannten Risikogruppen. Die Sterblichkeitsrate ist höher als bei einer Grippewelle, aber niedriger als etwa bei SARS oder Masern. Neu ist, dass die Pandemie keinerlei Gebietsgrenzen kennt, sondern sich wirklich weltweit verbreitet. Das Besondere: Auch unsere hochentwickelten Gesundheitswesen in verschiedenen Ländern sind darauf weitgehend unvorbereitet gewesen und haben zu wenig medizinisches Schutzmaterial, Intensivbetten und spezialisiertes Personal – und (noch) kein Medikament gegen dieses Virus (trotz einer Vorlaufzeit von mindestens zwei Monaten seit den ersten Meldungen aus Wuhan, um sich auf die Ausweitung der Pandemie einzustellen).

Belastungstest für unsere Gesellschaft

Die aktuelle Pandemie belastet die moderne Zivilgesellschaft in extremer Weise. Sie ist ein Stresstest für Wirtschaft, Gesellschaft, Bildungs- und Gesundheitswesen sowie grundsätzlich für die Demokratie und sie wird noch lange Folgen zeitigen, die erst allmählich erkannt werden können. Diese Langzeitfolgen dürften auch in der Psychotherapie noch für einige Zeit Themen zur Verarbeitung hervorbringen.

Noch nie sind die zivilen Rechte der Bevölkerung weltweit derart beschnitten worden: Schuleinstellungen, Ladenschliessungen (mit wenigen Ausnahmen, etwa für Lebensmittel und Medikamente), Versammlungsverbote, Veranstaltungsverbote für Sport- und Kultur, Ausgangssperren, Hausquarantänen, sogar ganze Quartiere, Dörfer

oder Städte stehen unter Quarantäne, Besuchsverbote für Angehörige in Spitälern und Heimen, Homeoffice statt Arbeit im Betrieb. *Social distancing* ist zur neuen Pflicht geworden und ersetzt das *social gathering*. Vereinzelt und Isolierung wird als neuer Lebensstil gefordert, soziale Beziehungen sind möglichst nur noch virtuell zu pflegen oder im kleinen Familienkreis unter Quarantäne. Es ist mir nicht bekannt, dass den Krisenstäben, die solche Massnahmen beschliessen, auch Psycholog*innen bzw. Psychotherapeut*innen und Soziolog*innen angehören, es sind in der Regel reine Epidemiolog*innen-Gruppen, die die Politik beraten. Sozialpsycholog*innen und Psychotherapeut*innen werden erst jetzt allmählich zu den Auswirkungen der rigorosen Massnahmen befragt – nachdem diese bereits in Kraft gesetzt sind.

Es ist schwierig zu diesem Thema jetzt Ende März (Redaktionsschluss) zu schreiben, wissend dass der Beitrag erst im Juni erscheint. Die hier aufgeworfenen Aspekte sind bis dahin wohl schon viel virulenter aufgetreten und prägen die therapeutische Arbeit. Dennoch will ich einige Themen herausarbeiten. Ich schreibe diesen Beitrag aus dem Quarantäne-Exil in den Philippinen, wo unser ganzes Dorf unter Quarantäne steht und alle zu Hause bleiben müssen. Dabei stütze ich mich auf Materialien und Informationen, die mir online zugänglich sind.

Vertrauensverlust in die Konstanz unseres Lebens

Dieses Ereignis erschüttert das Grundvertrauen in unsere Gesellschaft, in die Wirtschaft, das Gesundheitswesen, die Werteordnung und die Planbarkeit des Lebens. Wer sonst schon anfällig ist für solche Ängste, wird psychische Krisen erleben. Man ist mit einer enormen Ohnmacht konfrontiert, es gilt nur noch, den Massnahmen zu folgen und sich einzurichten in das, was als unausweichlich postuliert wird, um die Zahl der Erkrankungen einzudämmen. In seltener Weise hört die Politik auf die Wissenschaft (Epidemiologie), dabei ist sich die Wissenschaft gar nicht einig, wie der Herausforderung am besten entgegenzutreten sei. Die Lücke füllt die Politik in eigenem Ermessen, und dies mit aller Macht unter Berufung auf einen Ausnahmezustand. Ohnmacht erzeugt Wut, Verzweiflung, Angst, Trauer. Diese Prozesse laufen in üblichen Pha-

sen ab: Erst die Verleugnung und Bagatellisierung, dann Panik und hektisches Handeln zur Abwehr der Gefahr, danach Einsicht und Akzeptanz, sich Fügen in das Unausweichliche.

Doch wo ist da ein Platz für die Verarbeitung unserer Gefühle? Das dürfte eine wichtige Aufgabe der Psychotherapie sein, Patient*innen so zu begleiten, dass auch der Ausdruck dieser Gefühle möglich ist. Es ist mit einem Anstieg von Angststörungen, Depressionen und Suiziden zu rechnen. Besonders daran ist, dass beide, Patient*innen wie Therapierende, den Bedrohungen in gleicher Weise ausgesetzt sind, und ähnliche emotionale Reaktionen zeigen können. Der Supervision wird hier eine grosse Bedeutung zukommen.

Folgen der sozialen Isolierung

Manche Patient*innen und gesellschaftliche Gruppen sind eh schon sozial isoliert. Statt mit ihnen darauf hinzuarbeiten, wie sie sozial integriert werden könnten, regiert nun die Angst vor sozialen Kontakten, da in ihnen das Ansteckungsrisiko droht, also der Feind, der mich das Leben kosten könnte. Sozialphobien werden verstärkt. Selbst die Psychotherapie, ob Gruppen- oder Einzeltherapie, wird zunehmend auf Fernbeziehungen im digitalen Raum verlagert. Manche sehen darin einen grossen Vorteil für die Zukunft der Online-Therapie, andere (Patient*innen wie Therapierende) erleben das aber als Verlust einer Qualität in der therapeutischen Beziehung, dass man eben vor Ort *live* vorhanden ist.

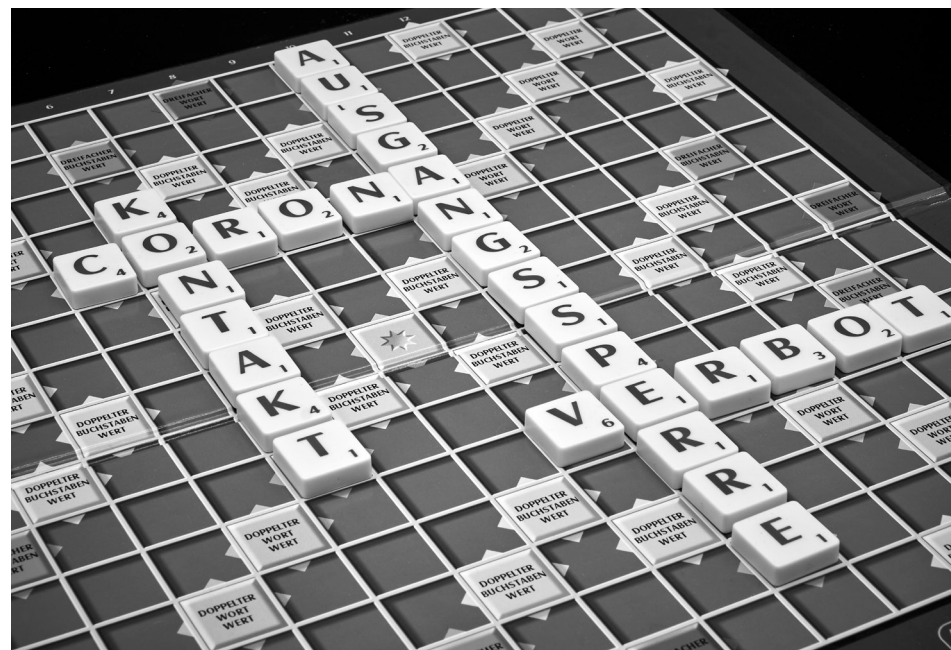
Kein Zweifel: Online-Therapie ist besser als gar keine Therapie. Die wenigsten von uns Psychotherapeut*innen sind jedoch darauf vorbereitet, was bei Online-Therapien zu beachten und wirklich anders ist als in Therapien mit persönlicher Anwesenheit. Das virtuelle Therapiesetting wird folglich oft überstürzt und ohne einschlägige Fortbildung eingeführt.

Online-Beziehungen sind besser als keine Beziehungen. Je länger die soziale Isolierung aber andauert, umso mehr sind Verkümmierungen von sozialen Fähigkeiten in direkten Begegnungen zu erwarten. Dieses Phänomen der Auswirkungen des Rückzugs ins virtuelle Leben war ja schon vor COVID-19 ein Thema. Nicht alle können der Isolierung Positives abgewinnen und sie teils auch als stressfreiere Zeit geniessen,

teils sogar als eine Art «Ferien». Manche Menschen werden vereinsamen, andere verzweifeln, in Familien oder Paaren kann sich die Spannung so aufladen, dass häusliche Gewalt zunimmt, auch Alkoholismus. Internetsucht und exzessives Gamen werden viel zu beobachten. Antworten auf die obrigkeitlich verordnete Isolierung sein. Menschen sind soziale Wesen. Sie brauchen direkte Kontakte mit anderen, sie brauchen auch «Auslauf» in Städten und Natur. Nimmt man ihnen das auf längere Zeit weg, wird das psychische Folgen haben.

Ansteckungsangst und Misstrauen

Die Angst, angesteckt zu werden, und die Forderung nach *social distancing* kann zu nachhaltigen sozialen Veränderungen führen: Es besteht die Gefahr, dass sich Xenophobie, Feindseligkeit gegenüber Fremden aus anderen Kulturen, auch innerhalb der gleichen Kultur etabliert und manche Menschen schneller als bisher ausgegrenzt werden. Erschreckende Beispiele hierfür stellen etwa negative Reaktionen dar, die gesunde über 65-Jährige erhalten, wenn sie sich trotz des Aufrufs, möglichst zu Hause zu bleiben und sich von jemand Jüngerem die Besorgungen erledigen zu lassen, noch selbst auf den Strassen bewegen, sei es um einen Spazier-



gang an der Sonne zu machen oder tatsächlich die Einkäufe selbst zu besorgen (bzw. besorgen zu müssen). Wer an die Wirkung des *social distancing* und des regelmässigen Händewaschens glaubt, müsste darin keine Gefahr sehen, auch der Bundesrat nicht. Die Pauschalisierung, dass alle Alten gefährlich seien und hinter Mauern versorgt gehörten, gibt sie der sozialen Ächtung preis. Psychotherapeut*innen sollten hier gegensteuern.

Misstrauen spüren auch Personen, die an COVID-19 erkrankt waren und wieder geheilt wurden. Es gibt Berichte, wie diese von bisherigen Freunden und Bekannten gemieden wurden, nachdem sie, die Krankheit überstanden und nicht mehr als ansteckend geltend, endlich wieder in ihr normales Leben zurückkommen durften.

Besuchsverbote in Spitälern und Heimen

Es gibt zweifellos gute Gründe für Besuchsverbote in Spitälern und Heimen. Nur trifft es dort jene, die oft ohnehin alleingelassen und für die die Besuche von Angehörigen wichtig sind.

Es gibt schon heute Beispiele von Schwerkranken, die von ihren Angehörigen nicht besucht werden durften, auch auf dem Sterbebett nicht. Wie muss das für Angehörige sein, wenn ein Familienmitglied verunfallt, im Spital nicht besucht werden darf und dort verstirbt; oder wenn jemand an COVID-19 erkrankt ist und auch vor der Beatmung unter Narkose, aus der man vielleicht nie wieder erwacht, keine Gelegenheit erhält, mit den Nächsten noch einmal zu reden? In diesen Fällen sind Patient*innenrechte ausser Kraft gesetzt, die nachhaltige Folgen haben können.

Trauer

Viele Menschen werden erleben, wie Freunde, Bekannte oder Familienangehörige an den Folgen der Krankheit sterben. Andere erleben, wie sie den alten Zeiten nachtrauern und sich nur schwer davon lösen können, verloren zu haben, was man als sicher zu haben glaubte: Beziehungen, Arbeit, Hobby, Reiselust und anderes mehr. Auch wenn man sich da noch so tapfer ins Schicksal fügen mag: Es werden viele Abschieds- und Trauerprozesse zu begleiten sein. Manche werden das plötzliche Wegbrechen der Normalität und Konstanz als Schock und traumatische Erfahrung erleben.

Therapiebeziehung

Patient*innen können für Therapeut*innen ein Gesundheitsrisiko darstellen: Das verändert die Therapiebeziehung. Man muss sich jetzt vor den Patient*innen schützen, auf *social distancing* achten und sie bitten, zu Hause zu bleiben, wenn sie Erkältungs- oder andere Symptome haben, zum Gesundheitsschutz der Therapierenden. Das kann jedoch zu Brüchen in der therapeutischen Beziehung führen.

Umgekehrt können auch Therapeut*innen ein – tödliches – Gesundheitsrisiko für ihre Patient*innen darstellen. Auch das beeinflusst die Qualität der therapeutischen Beziehung. Patient*in und Therapeut*in haben aus guten Gründen beide voreinander Angst. Das ist ein neuer Aspekt in der Dynamik der therapeutischen Beziehung und sollte einerseits supervidiert und andererseits mit den Patient*innen in geeigneter Weise angesprochen werden. Verhaltensempfehlungen für Therapierende wurden mittlerweile von Berufsverbänden publiziert.

Chancen

Was doch auch gesagt werden soll: In Krisenzeiten sind Menschen auch in der Lage, kreative Antworten auf Probleme zu finden. Solche Ressourcen im Individuellen, aber auch im Gesellschaftlichen zu suchen und zu nutzen, könnte eine schöne Aufgabe in der Psychotherapie sein.

So ist es beeindruckend, wie in Kürze eine Solidaritätsbewegung entstand, um jenen zu helfen, die nicht mehr selbst einkaufen können; wie Menschen in Hausquarantäne auf die Balkone treten und Ärzt*innen und Pflegepersonal für ihre aufopferungsvolle und riskante Arbeit applaudieren. Dieser Prozess kann als Ausdruck von Dankbarkeit und Ermutigung, aber auch als Heroisierung eines Berufsstandes angesehen werden, befördert durch die Gefühle der absoluten Ohnmacht in der Hausquarantäne. Hoffen wir, dass das nachhaltig wirkt und Arbeits- und Ruhezeit-Verordnungen für medizinisches Personal wieder eingehalten sowie Löhne in den Pflegeberufen endlich angemessen erhöht werden.

Beeindruckend sind auch die kreativen Wege zur Selbstunterstützung und Aufmunterung anderer durch gemeinsames Singen und spon-

tane Jamsessions von Balkon zu Balkon und über Hausdächer hinweg, wie das in Italien seinen Anfang nahm. Musikalischer und kreativer Ausdruck durch Malen und Schreiben sind wertvolle Ressourcen, die in psychotherapeutischer Begleitung (auch online) gefördert werden können.

Stresstest auch für die Psychotherapeut*innen

Die geschilderten, keineswegs vollständigen Aspekte zur Psychotherapie in Zeiten der COVID-19-Pandemie zeigen, wie vielfältig sich die Herausforderungen auch für uns Psychotherapeut*innen gestalten. Hoffen wir, dass die dramatischen und einschneidenden Massnahmen nur von kurzer Dauer sein werden, um die Folgen in Grenzen halten zu können. Allerdings streuen die variierenden Voraussagen

zwischen einem Monat und sechs Monaten auch Zweifel und sähen Sorge. Eine Kollegin aus Wuhan schrieb mir kürzlich, dass sie seit Mitte Januar unter Hausquarantäne stehe und nur noch Online-Therapien und Beratungen machen dürfe – bei steigender Zahl der Ratsuchenden. Ihre Praxis liegt gerade einmal 200 Meter von ihrem Haus entfernt. Sie geht davon aus, dass das noch längere Zeit so andauern wird.

Erfahrungsaustausch

Unter der Rubrik *Debatte* stellen wir in den nächsten Ausgaben gern Raum zur Verfügung für Erfahrungsberichte und Praxisreflexionen.

Peter Schulthess ist Vorstandsmitglied der ASP und führte von 1976 bis 2017 eine psychotherapeutische Praxis in Zürich.



Psychosozial-Verlag

Steven Taylor

Die Pandemie als psychologische Herausforderung

Ansätze für ein psychosoziales Krisenmanagement



Juni 2020 · ca. 150 Seiten · Broschur
ISBN 978-3-8379-3035-1

»Eine wertvolle Grundlage für politische Entscheidungsträger.«
Dean McKay

Schon lange vor dem neuartigen Coronavirus wurden Szenarien für die Bekämpfung von Pandemien entworfen. Psychologischen Faktoren und emotionalen Belastungen wurde dabei bemerkenswert wenig Aufmerksamkeit zuteil. Mit der Zielsetzung, diese psychosoziale Dimension stärker zu beleuchten, erschien im Herbst 2019 die englischsprachige Originalausgabe dieses Buches – nur wenige Wochen vor dem Ausbruch von COVID-19 im chinesischen Wuhan.

Auf der Grundlage der wissenschaftlichen Literatur zu früheren Pandemien untersucht Steven Taylor die psychologischen Folgen von Pandemien und ihrer Bekämpfung. Er verdeutlicht, dass die Psychologie bei der (Nicht-)Einhaltung von Abstandsregelungen und Hygieneempfehlungen sowie beim Umgang mit der pandemischen Bedrohung und den damit verbundenen Einschränkungen eine wichtige Rolle spielt. Anhand zahlreicher Fallberichte erörtert er die Vielfalt der unterschiedlichen Reaktionen: weitverbreitete Ängste vor Ansteckung und wirtschaftlichem Ruin, Panikkäufe, Verschwörungstheorien, Rassismus, unangepasstes Verhalten sowie Abwehrreaktionen, aber auch die Zunahme von Altruismus.

Walltorstr. 10 · 35390 Gießen · Tel. 0641-969978-18 · Fax 0641-969978-19
bestellung@psychosozial-verlag.de · www.psychosozial-verlag.de

EAP-Tagung: «Initiating Practice Related Research»

Wien, 23. Februar 2020

Peter Schulthess



Im Anschluss an die EAP Meetings in Wien veranstaltete das Science and Research Committee (SARC) eine Tagung zum Thema «Initiating Practice Related Research». Wie der Titel verrät, ging es darum, neue Forschungsprojekte in Praxis-gerechtem Design zu initiieren. Die Veranstalter luden zwei ausgewiesene Experten als Referenten ein.

Matthias Desmet ist Professor an der Ghent University in Belgien und setzt sich (auch in der Society for Psychotherapy Reserach – SPR) für ein alternatives Forschungsparadigma ein. Er kritisiert die Vorherrschaft der RCTs, sowie die mangelnde Beachtung von Einzelfallstudien und hat ein Archiv für Einzelfallstudien initiiert, in dem alle Autor*innen ihre publizierten Studien eingeben können. Bisher sind 3.100 Studien darin enthalten. Je mehr es sind, umso besser können sie eine Basis für statistische Auswertungen geben im Sinne des Single Case Experimental Design (SCED).

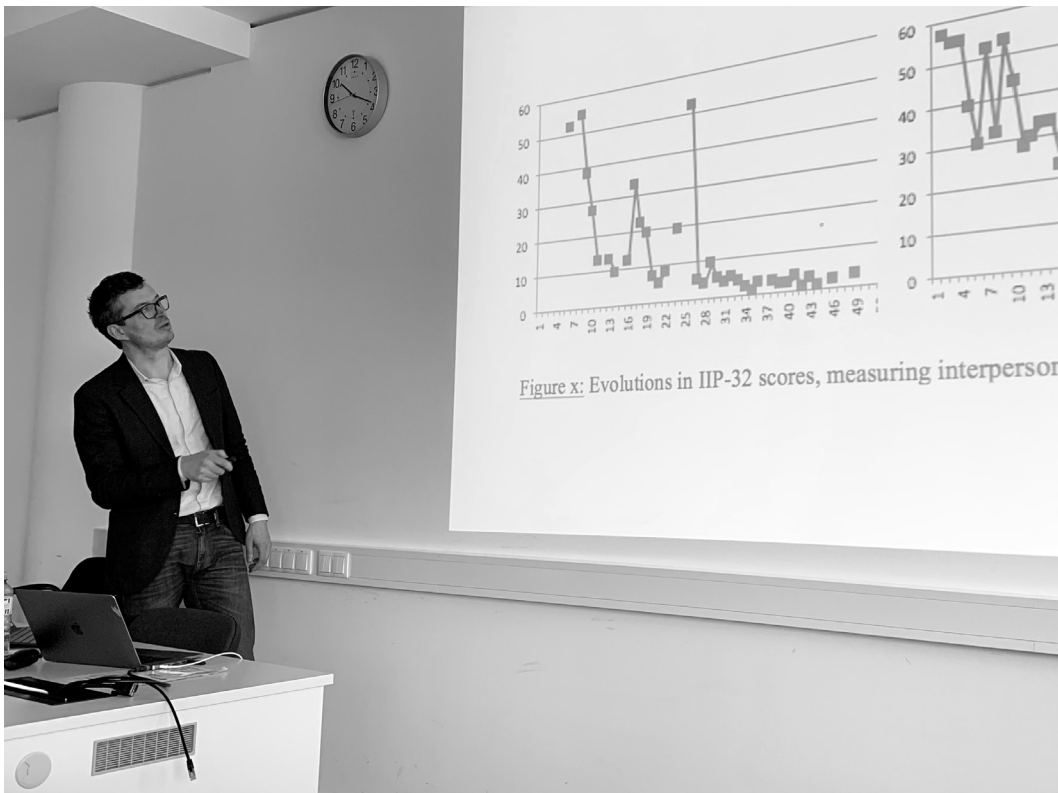
«Im Anschluss an die beiden Referate wurde erst in Kleingruppen diskutiert und Fragen an die Referenten formuliert. In einem zweiten Teil des Austausches fand eine angeregte Diskussion mit den beiden Referenten statt, moderiert durch den Vorsitzenden des SARC. Die Tagung war sehr inspirierend und ermutigte die anwesenden 60 Teilnehmer*innen aus unterschiedlichen Ländern und Therapierichtungen, sich an praxisbezogener Forschung zu beteiligen.

Es gab vier Outputs zu dieser Tagung:

- Es soll von einer Projektgruppe, in der beide Referenten, Mitglieder des SARC sowie einige Tagungsteilnehmer*innen vertreten sind, ein Papier ausgearbeitet werden, das ein Grundverständnis praxisbezogener Psychotherapieforschung formuliert, allen Teilnehmenden zur Vernehmlassung geschickt und danach bereinigt dem General Board der EAP zur Verabschiedung als Positionspapier vorgelegt wird.

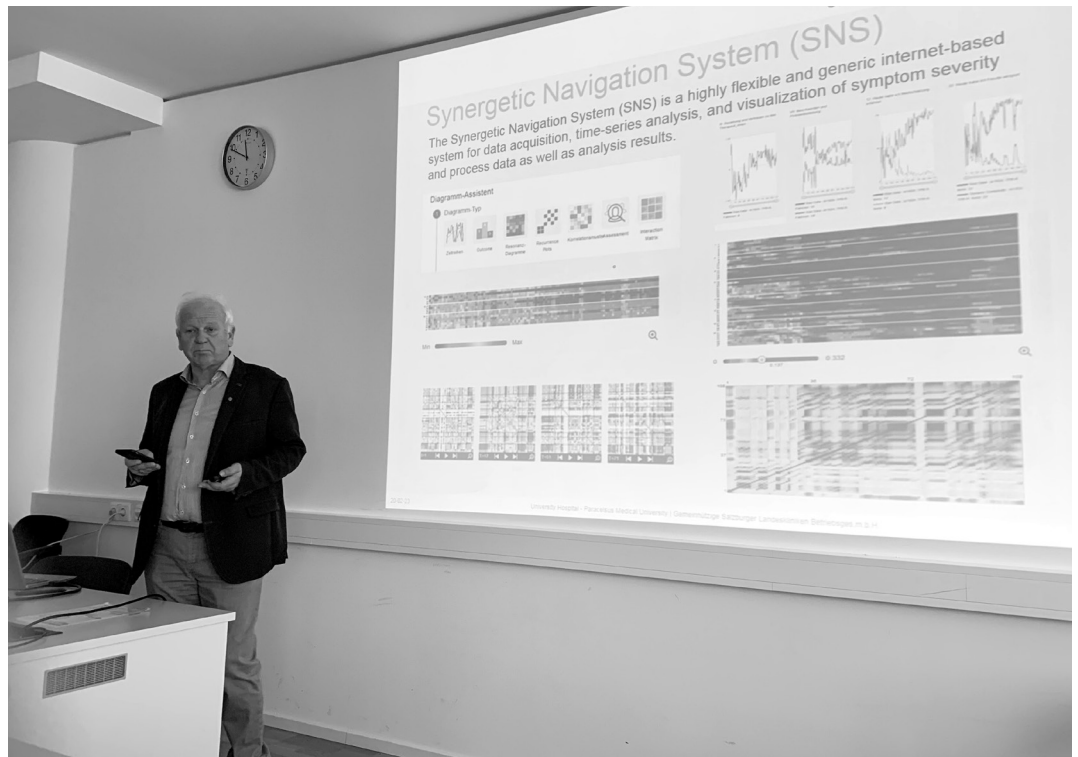


Plenum der Teilnehmenden



Prof. Mattias Desmet bei seiner Präsentation

- Damit im Single Case Archiv auch Einzelfall-Darstellungen, die bisher nicht in Journalen publiziert wurden, erfasst werden können, braucht es einen gemeinsamen Standard bzgl. Systematik und Qualität, wie sie abzufassen sind, der aber doch genügend Spielraum für schulenspezifische Varianten zulässt. Eine Arbeitsgruppe wird gebildet, die solche Kriterien ausarbeitet. Diese soll wiederum mit allen Tagungsteilnehmenden rückbesprochen werden. Ziel ist es, Einzelfall-Darstellungen mit höherer Wahrscheinlichkeit auch in Journalen publizieren zu können und stichhaltige Kriterien zu haben, um auch nicht publizierte Studien ins Archiv aufzunehmen. Das würde dann wohl die Einrichtung eines peer review Systems für das Archiv erfordern, das dasjenige Journale ersetzt.
 - Die EAP wird mit Günter Schiepek einen dreiteiligen Kurs anbieten zur Einarbeitung in die Handhabung seiner App, sodass alle praktizierenden Psychotherapeut*innen, die das anwenden wollen, sich mit den eigenen Therapieverläufen an das bestehende Auswertungsnetz anschliessen können.
 - Gemeinsam soll erarbeitet werden, wie mit diesen Einzelfallstudien im Sinne des SCED ein richtungs- und nationenübergreifendes europäisches Forschungsprojekt realisiert werden kann. Beide Referenten sind dazu bereit, mitzuwirken und ihre universitären Möglichkeiten auch in der Geldbeschaffung zur Verfügung zu stellen.
- Die Veranstalter erhielten hinterher sowohl von den Teilnehmenden als auch von den Referenten positive Rückmeldungen zu dieser ergebnisrei-



Prof. Günter Schiepek bei seiner Präsentation

chen Tagung und möchten bald die nächsten Schritte umsetzen.

Mitmachen am Kurs von Prof. Schiepek (und natürlich auch am hoffentlich aus allem resultierenden neuen gemeinsamen Forschungsprojekt) können auch Psychotherapeut*innen aus der Schweiz, die nicht an der Tagung teilnahmen, sich aber angesprochen fühlen. Prof. Schiepeks

laufendes Forschungsprojekt ist schulenübergreifend.

Peter Schulthess ist Vorstandsmitglied der ASP und vertritt den Verband gemeinsam mit Gabriela Rüttimann in der EAP. Er ist Vorsitzender des SARC in der EAP.

Bericht aus den EAP-Meetings

Wien, 20.–23. Februar 2020

Peter Schulthess

Leider musste auch dieses Meeting mit einer Schweigeminute begonnen werden für die verstorbene Nicole Attali aus Paris, die viele Jahre dem Executive Board angehörte. Das Lichten der Reihen ist eine Konfrontation mit der Endlichkeit für jede*n von uns, insbesondere da viele Repräsentant*innen der Gliedorganisationen über 60 oder gar über 70 Jahre alt sind.

Um die Geschäftsstelle zu entlasten, wurde Regina Bader aus Wien, die schon einmal als Kassenwartin in der EAP tätig gewesen ist, als Assistentin des Generalsekretärs (Eugenijus Laurinaitis aus Vilnius) bestimmt. Ihre Aufgabe ist es, die Leitung der Geschäftsstelle vor Ort zu gewährleisten.

Wie früher berichtet, hat eine Arbeitsgruppe mit externer Unterstützung ein Dokument mit dem Namen «European Psychotherapy Act» verfasst. Es enthält eine Argumentation zur Bedeutung einer guten psychotherapeutischen Versorgung, eine Liste von Kriterien der Ausbildung und eine Zusammenstellung von sieben Gesetzgebungs-

beispielen in EU-Ländern, die Psychotherapie ähnlich regeln. So ist eine Grundlage gegeben, eine europäische Regelung des Berufes einzuleiten. Das Dokument ist nun bereit für die Übergabe an die EU-Kommission.

Im National Umbrella Organisations Committee (NUOC) gab es Diskussionen um die beiden tschechischen Organisation, die gemeinsam Tschechien als National Awarding Organisation vertreten. Es zeigte sich, dass die eine der beiden Organisationen (die psychiatrisch/psychologisch dominierte) im Gesetzgebungsprozess des Landes nicht die Werte der Strassburger Deklaration vertritt, sodass ihr der Status als National Awarding Organisation aberkannt wurde und sie zu einer gewöhnlichen Umbrella Organisation herabgestuft wurde.

Im Membership Committee wurde ein Antrag eines israelischen Biosynthese Instituts auf Mitgliedschaft abgelehnt, wohl aber eine assoziierte Mitgliedschaft vergeben. Aussereuropäische Ins-



Meeting des General Board

tite und Organisationen können nicht ordentliches Mitglied der EAP werden.

Im European Training Standards Committee, das für die Anerkennung von Trainingsinstituten zuständig ist, gab ein Konflikt zwischen anerkannten Biosynthese Instituten und dem Mutterhaus in Heiden zu reden. Einige Institute haben sich losgelöst und zahlen geforderte Gebühren nicht mehr, worauf von der übergeordneten Gesellschaft, die mit dem Institut in Heiden identisch zu sein scheint, die Lehrberechtigung in Biosynthese wegen Vertragsverletzung entzogen und von der EAP verlangt wurde, ebenfalls den Abtrünnigen die Anerkennung als Trainingsinstitut zu entziehen, da die Marke Biosynthese geschützt sei und nur mit der Autorisierung der Gründer gelehrt werden dürfe. Die EAP folgte dem nicht, vielmehr wurde die Frage aufgeworfen, ob es zulässig sei, einen Therapieansatz mit Copyright zu schützen. Diese Diskussion muss noch weitergeführt werden.

Im Anschluss an die Meetings hat das Science and Research Committee (SARC) eine Tagung zum Thema «Initiating Practice Related Research» durchgeführt (siehe Tagungsbericht). Am 17./18. Oktober wird die Working Group

for Refugees in Pristina eine Tagung zum Thema «Integration of Refugees in Europe» abhalten.

Im Jahr 2020 ist es 30 Jahre her, seit die sogenannte Strassburger Deklaration verfasst und unterzeichnet wurde. Darin wird erstmals länderübergreifend die Psychotherapie als eigenständiger wissenschaftlicher Beruf definiert. Die ASP war wegweisend mit dabei bei der Verfassung dieses Textes und brachte die Inhalte der Charta mit ein. Die Strassburger Deklaration bildet bis heute die Grundlage für die EAP und ihre Gliedorganisationen. Sie hat die Gesetzgebungen in manchen europäischen Ländern (leider nicht in der Schweiz) massgeblich beeinflusst. Das 30-jährige Jubiläum wurde im Anschluss an die Meetings im Neubau der medizinischen Fakultät der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien gefeiert mit Vorträgen von Alfred Pritz, einem der seinerzeitigen Initianten, der EAP-Registrarin Ivana Slavkovic, der EAP-Vizepräsidentin Patricia Hurst und dem Generalsekretär Eugenijus Laurinaitis.

Peter Schulthess ist Vorstandsmitglied der ASP und vertritt den Verband gemeinsam mit Gabriela Rüttimann in der EAP. Er ist Vorsitzender des SARC in der EAP.



Ansprache von Alfred Pritz zur 30-Jahr-Feier der Strassburger Deklaration

Anordnungsmodell – Jetzt oder nie

Marianne Roth

Was von Psychotherapeut*innen seit Jahrzehnten eingefordert wurde, steht nun möglicherweise vor der Vollendung: die Ablösung vom Delegations- zum Anordnungsmodell. Als Berufsverband ist es uns wichtig, dass die Neuregelung der Psychotherapie jetzt endlich eingeführt wird, auch wenn wir uns auf Kompromisse werden einlassen müssen. Unseres Erachtens geht es auch um die Glaubwürdigkeit des Bundesrats, da mit der Einführung des Psychologieberufesgesetzes (PsyG) das Versprechen abgegeben wurde, den Modellwechsel zu vollziehen. Sollte dieser vom Bundesrat jedoch abgelehnt werden, sähen wir uns gezwungen, in die Offensive zu gehen und eine Volksinitiative ins Auge zu fassen. Denn wir sind nicht bereit, diese historische Chance aus den Händen zu geben.

Inzwischen sind alle Stellungnahmen zur bundesrätlichen Vernehmlassung auf der Website einsehbar. Wir stellen mit Genugtuung fest, dass der Modellwechsel viel Zuspruch erhält, auch

wenn einige wichtige Organisationen das Vorhaben ablehnen oder mit teilweise völlig über-rissener Kritik infrage gestellt haben. Die häufigsten Kritikpunkte drehen sich um die meist spekulativ dargestellte Mengenausweitung, die Anzahl Jahre klinischer Praxis und die Frage der Anordnungsbefugnis.

Kompromisse sind unumgänglich

Unsere Kompromissbereitschaft haben wir bereits in der letzten Ausgabe des *à jour!* (12/2019) zum Ausdruck gebracht. So könnten wir mit einem Zusatzjahr klinischer Praxis leben, das aber innerhalb der Weiterbildung stattfinden sollte, sofern es mit dem PsyG im Einklang steht. Anders als von gewissen Stakeholdern gefordert, setzen wir uns dafür ein, dass nicht nur Fachärzt*innen für Psychiatrie Psychotherapiebehandlungen anordnen dürfen, sondern auch Hausärzt*innen, damit Patient*innen ein niederschwelliger Zugang ermöglicht wird. Die Kostenfrage beschäftigt auch die Versichernden, die von einer Kostensteigerung ausgehen, die nicht realistisch ist. Santésuisse bringt dabei die Summe von einer halben Milliarde Franken ins Spiel. Dass mit einem Modellwechsel Mehrkosten entstehen, ist logisch. Was im Übrigen nie erwähnt wird, ist die Tatsache, dass mit einer frühen psychotherapeutischen Behandlung spätere schwere Erkrankungen vermieden werden können, was nicht nur für die Gesundheitskosten, sondern auch volkswirtschaftlich massive Einsparungen bewirkt.

Es ist nachvollziehbar, dass das Aufbrechen von eingespielten Arbeitsabläufen Widerstand und Ablehnung auslöst, was bei einem Change-Prozess immer der Fall ist. Dass mit der Einführung des PsyG ein lange versprochener Modellwechsel unaufhaltsam geworden ist, sollte jedoch allen involvierten Kreisen klar sein. Denn es müssen Versorgungslücken geschlossen werden, was mit dem herkömmlichen System nicht mehr zu leisten ist. Im Austausch mit den wichtigsten Akteuren werden wir uns wohl auf Kompromisse einigen müssen, solche aber auch einfordern; wir wollen aber unsere Position so weit wie möglich verteidigen.

Blick in die Zukunft

In der Zwischenzeit haben bereits einige Treffen stattgefunden. So hat das BAG die verschiedenen



Übergabe der gesammelten Unterschriften an den Bundesrat zur Unterstützung des Anordnungsmodells

Stakeholder zum Gespräch eingeladen, um möglichst eine Annäherung der unterschiedlichen Haltungen zu bewirken. Denn je einheitlicher wir auftreten können, desto mehr Chancen für die Annahme des Anordnungsmodells rechnen wir uns aus. Auch sind Gespräche mit den Versicherern im Gang, um einen künftigen Tarif für Psychotherapiebehandlungen festzulegen. Dazu wurde eine Arbeitsgruppe «Psy-Tarif» ins Leben gerufen, in der die drei Verbände sowie verschiedene Experten vertreten sind. Grundlage für die Tarifgespräche bildet von unserer Seite nach wie vor die Modellpraxis, die vor drei Jahren mit

der Fachhochschule Nordwestschweiz erarbeitet wurde. Diese Modellpraxis ist aufgrund von Umfragen unter praktizierenden Psychotherapeut*innen einer realen Psychotherapiepraxis nachempfunden, indem sie sämtliche in einer Praxis entstehende Kosten berücksichtigt, inklusive Inventar, sämtlicher Betriebs- und Nebenkosten, aber auch die Entlohnung, Fortbildung und Supervision. Auf dieser Basis wurde ein Tarif berechnet, der gegenüber den Versicherern unsere Verhandlungsbasis bilden wird.

Marianne Roth ist Geschäftsleiterin der ASP.



Rechtliche und ethische Pflichten der Berufsausübung

Eine Handreichung für Psychotherapeut*innen¹

Felix Tobler

Einleitung

Der verantwortungsvolle Psychotherapieberuf wird von *hoch qualifizierten* Fachpersonen typischerweise *persönlich*, in *fachlicher Eigenverantwortung* ausgeübt. Er gehört damit zu den *freien Berufen*. Wie bei anderen freien Berufen auch, ist die Berufsausübung auf Bundes- und kantonaler Ebene *reglementiert*. Die rechtliche Reglementierung wird durch berufsethische Richtlinien (Standesordnungen) der Berufsverbände konkretisiert und ergänzt. Im Ergebnis wird die psychotherapeutische Berufstätigkeit von einem Komplex von Normen unterschiedlicher Herkunft, Tragweite und Verbindlichkeit geregelt und bestimmt. Die nachfolgenden Ausführungen vermitteln im ersten Teil einen Überblick über die wichtigsten gesetzlichen und berufsethischen Grundlagen. Im zweiten Teil werden die daraus abgeleiteten Berufspflichten beschrieben oder immerhin in Erinnerung gerufen.

1. Teil:

Rechtliche und berufsethische Grundlagen

- 1 **Verwaltungsrechtliche (gesundheitsrechtliche) Bestimmungen**
 - A **Bundesgesetz über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz, PsyG)**

Das Psychologieberufegesetz regelt die *Berufspflichten* der eigenverantwortlich tätigen Psychotherapeut*innen einheitlich auf *Bundesebene*. In Art. 27 Bst. a–f PsyG werden die Berufspflichten aufgezählt: Sorgfaltspflicht; Fortbildungspflicht; Pflicht zur Wahrung der Rechte der Patient*innen; Verbot irreführender und/oder aufdringli-

cher Werbung; Wahrung des Berufsgeheimnisses; Pflicht, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschliessen. Da die Berufspflichten sehr allgemein, als Generalklauseln, umschrieben werden, bedürfen sie der Konkretisierung und Auslegung durch (weitere) Gesetzesnormen, berufsethische Richtlinien, Rechtsprechung und (juristische und psychotherapeutische) Lehre. Zu beachten ist, dass seit dem 1. Februar 2020 *alle* Psychotherapeut*innen, die ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, den Berufspflichten von Art. 27 PsyG unterstehen. Dies unabhängig davon, ob sie privatwirtschaftlich tätig sind oder ihren Beruf als Arbeitnehmende eines öffentlichen oder privaten Unternehmens ausüben. (Zuvor galten die Berufspflichten nur für privatwirtschaftlich tätige Psychotherapeut*innen.)

B **Kantonale Gesundheitsgesetze und Verordnungen**

Auch die *kantonalen* Gesundheitsgesetze und Verordnungen enthalten Bestimmungen über die Berufsausübung und -pflichten. Sie sind typischerweise enger formuliert als Art. 27 PsyG und stellen damit eine wichtige Konkretisierung und Auslegungshilfe dar. So enthält – als Beispiel – das Gesundheitsgesetz des Kantons Zürich nebst einer Generalklausel für die sorgfältige und unabhängige Berufsausübung relativ detaillierte, konkrete Bestimmungen betreffend Patient*innendokumentation, Praxisinfrastruktur und Schweigepflicht (§§12–16 GesG ZH).

- 2 **Strafrechtliche Bestimmungen (Strafgesetzbuch, StGB)**
 - A **Ausnützung der Notlage (Art. 193 StGB)**

Wer unter Ausnützung einer bestehenden *Abhängigkeit* «eine Person veranlasst, eine sexuelle Handlung vorzunehmen oder zu dulden», erfüllt den Straftatbestand *Ausnützung der Notlage* (Art. 193 Abs. 1 StGB). Bei sexuellen Handlungen im Verlauf einer Psychotherapie hat das Bundesgericht das Vorliegen einer tatbestandsmässigen Abhängigkeit wiederholt *bejaht*, da für die Beziehung zwischen Psychotherapeut*in und Patient*in ein erhebliches Machtgefälle und ein ausgeprägtes Abhängigkeitsverhältnis cha-



¹ Bei den nachfolgenden Ausführungen handelt es sich nicht um einen rechtswissenschaftlichen Beitrag (mit entsprechendem Anmerkungsapparat). Die Redaktionsleitung des *à jour!* wünschte sich eine «Handreichung für Praktizierende im Umgang mit ethischen und rechtlichen Rahmenbedingungen aus rechtssachverständiger Perspektive». Absicht und Zweck des Beitrags bestehen darin, die bei den sachkundigen Lesenden selbstverständlich vorhandene und verinnerlichte Kenntnis der Berufspflichten aufzufrischen und zu aktualisieren.

rakteristisch seien. Die Ausnützung der Notlage ist ein Officialdelikt, das heisst, die Straftat wird *von Amtes wegen* verfolgt. Die Strafandrohung ist Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe.

B Verletzung des Berufsgeheimnisses (Art. 321 StGB)

Die Angehörigen bestimmter Berufsgruppen, unter ihnen auch *Psycholog*innen* und ihre Hilfspersonen, die «ein Geheimnis offenbaren, das ihnen infolge ihres Berufes anvertraut worden ist oder das sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben», erfüllen den Tatbestand der *Verletzung des Berufsgeheimnisses* (Art. 321 StGB), sofern kein Rechtfertigungsgrund vorliegt. Rechtfertigungsgründe sind insbesondere die Einwilligung der berechtigten Person, die Entbindung durch die zuständige Behörde oder die Erfüllung einer gesetzlichen Meldepflicht. Die Straftat wird nicht von Amtes wegen, sondern nur *auf Antrag* verfolgt (Antragsdelikt). Die Strafandrohung ist Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe. Ergänzend erklärt auch das Datenschutzgesetz (DSG) die Verletzung der beruflichen Schwei-

gepflicht für strafbar. Nach Art. 35 DSG wird bestraft, wer «vorsätzlich geheime, schützenswerte Personendaten oder Persönlichkeitsprofile bekannt gibt, von denen er bei der Ausübung seines Berufs, der die Kenntnis solcher Daten erfordert, erfahren hat».

3 Privatrechtliche Bestimmungen A Schweizerisches Zivilgesetzbuch (ZGB), Recht der Persönlichkeit

Das Zivilgesetzbuch regelt das Recht der Persönlichkeit. Für die psychotherapeutische Berufsausübung relevant ist insbesondere der *Schutz der Persönlichkeit gegen Verletzungen* in Art. 28 ZGB. Denn grundsätzlich stellt jede psychotherapeutische Behandlung ohne (informierte) Einwilligung des/der Patient*in einen widerrechtlichen Eingriff in die umfassend geschützte Persönlichkeit dar. Der gesetzliche Persönlichkeitsschutz umfasst den Schutz der physischen, der affektiven und der sozialen Persönlichkeit. Die aus dem Kernsatz des Persönlichkeitsschutzes abgeleiteten, konkreten Rechts- und Verhaltensregeln werden im Abschnitt *Patient*innen-schutz* (Teil 2, Ziffer 2) dargestellt.

B Schweizerisches Obligationenrecht (OR), Auftragsrecht

Der Therapievertrag zwischen Psychotherapeut*in und Patient*in ist rechtlich ein *Auftrag*, der im Obligationenrecht (Art. 394ff. OR) geregelt ist. Auch andere freie Berufe (wie z. B. der Arzt-, Anwalts- oder Architektenberuf) unterstehen dem Auftragsrecht. Die Hauptleistungspflicht des/der Beauftragten richtet sich nach dem jeweiligen *Vertrag*, der formfrei zustande kommt. Hauptleistung des Psychotherapieauftrags ist die Feststellung psychischer und psychosomatischer Krankheiten und Störungen und ihre Behandlung mit psychotherapeutischen Methoden.² Mit der individuell vereinbarten Hauptleistungspflicht sind von Gesetzes wegen Nebenpflichten verbunden, namentlich eine umfassende *Treue- und Sorgfaltspflicht* (Art. 398 Abs. 2 OR). Die Treue-

² Definition gemäss §3 der Verordnung über die psychologischen Psychotherapeut*innen des Kantons Zürich (PPSyV ZH).



pflicht bedeutet, dass die beauftragte Person alles zu unternehmen hat, was zur Erfüllung der Hauptleistungspflicht notwendig ist, und alles unterlässt, was der auftragsgebenden Person schaden könnte. Die Sorgfaltspflicht konkretisiert die richtige – nämlich sorgfältige – Erfüllung der Hauptleistungspflicht und ihrer Nebenpflichten und setzt damit den *Qualitätsmassstab*, nach dem die Pflichten im Auftragsrecht zu erfüllen sind.

4 Berufsethische Bestimmungen der Berufsverbände (Standesordnungen)

Standesordnungen sind *Erlasse von Berufsverbänden*, die rechtliche und berufsethische Verhaltensvorschriften für ihre Mitglieder beinhalten. Da Berufsverbände in der Regel Vereine sind (was auch für ASP, FSP und SBAP zutrifft), sind ihre Standesordnungen grundsätzlich nur für die Mitglieder des jeweiligen Berufsverbands direkt anwendbar. Doch indirekt kann eine Standesordnung als Verhaltenskodex für den ganzen Berufsstand Bedeutung erlangen.

Standesordnungen sind auf die Bedürfnisse des jeweiligen Berufsstandes ausgerichtet. Sie dürfen über die gesetzlichen Bestimmungen hinausgehen (und tun dies regelmässig), indem sie allgemein gehaltene Gesetzesnormen durch berufsspezifische rechtliche und ethische Regelungen konkretisieren und ergänzen. Hingegen dürfen sie die gesetzlichen Regeln nicht *unterschreiten*; letztere haben in jedem Fall Vorrang.³ Da Verstösse gegen die Standesordnung von den Ethikkommissionen der Verbände sanktioniert werden (durch Verweis, Busse, Verbandsausschluss, Auflage der Verfahrenskosten u.ä.), sind die

³ Art. 17 Abs. 1 der Berufsordnung FSP regelt, dass Mitglieder «von der Schweigepflicht befreit [sind] gegenüber Berufskolleginnen und -kollegen oder anderen Fachpersonen, die gleichzeitig mit denselben [...] Patientinnen oder Patienten arbeiten, ausser diese bestimmen etwas anderes.» Diese standesrechtliche Ausnahme von der Schweigepflicht unterschreitet die gesetzliche Regelung, die grundsätzlich immer eine Einwilligung des Patienten/der Patientin verlangt. So gilt im Kanton Zürich die Vermutung der Einwilligung lediglich innerhalb von Praxisgemeinschaften (§15 Abs. 2 GesG ZH). Hier geht die strengere gesetzliche Regelung der Berufsordnung vor.

Standesregeln für die Mitglieder des erlassenden Berufsverbands von erheblicher Bedeutung und Verbindlichkeit, obwohl sie, wie erwähnt, «nur» Vereinsrecht sind.

Die Standesordnungen aller drei Psy-Verbände der Schweiz enthalten mehr oder weniger ausführliche Umschreibungen der rechtlichen und ethischen Pflichten der Berufsausübung. Bei Unsicherheit in einer konkreten Situation ist die Standesordnung des eigenen Verbands gewiss zu konsultieren, ersetzt aber die Abklärung der Rechtslage nicht!

2. Teil: Einzelne Berufspflichten

1 Sorgfaltspflicht

Gemäss Art. 27 Bst. a PsyG haben Psychotherapeut*innen «ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft» auszuüben, wobei die beiden Begriffe synonym verwendet werden. Die Sorgfaltspflicht findet sich weiter in den kantonalen Gesundheitsgesetzen, im Auftragsrecht des OR sowie, wörtlich oder sinngemäss, in den Standesordnungen aller drei Psy-Verbände. Die Sorgfaltspflicht ist daher zugleich eine *öffentlich-rechtliche Berufspflicht*, eine *Vertragspflicht* und eine *berufsethische (Vereins-)Pflicht*. Für die Auslegung der Generalklauseln im PsyG und GesG können Lehre und Rechtsprechung zum Sorgfaltsbegriff im Auftragsrecht sowie die konkretisierenden Bestimmungen in den Berufsordnungen der Psy-Verbände herangezogen werden.

Die Sorgfaltspflicht ist keine eigenständige Pflicht, denn eine Sorgfaltspflicht *an sich* gibt es nicht. Doch ist sie mit der Hauptleistungspflicht und den Nebenpflichten der psychotherapeutischen Behandlung untrennbar verbunden, indem sie als *Qualitätsmassstab* für die Berufsausübung dient. Dabei bemisst sich die von Psychotherapeut*innen anzuwendende Sorgfalt nicht nach subjektiven Kriterien (wie der individuellen Berufserfahrung, Fachkenntnis oder persönlichen Verfassung), sondern wird *objektiviert*: Aufzuwenden ist die *professionelle Sorgfalt, die eine gewissenhafte und ausreichend sachkundige Fachperson unter Berücksichtigung des konkreten Auftrags und der gegebenen Umstände aufzuwenden pflegt*. (Dies schliesst bspw. aus, dass sich der/die Beauftragte bei einer mangelhaften Behandlung auf Arbeitsüberlastung oder Zeitnot berufen kann.)

Aus der objektivierten allgemeinen Sorgfaltpflicht lassen sich weitere, konkrete Sorgfaltpflichten ableiten, die hier lediglich aufgezählt werden:

- a) die Pflicht zur *Ablehnung* von Fällen, die die eigene *Fachkompetenz übersteigen*
- b) die Pflicht zur kontinuierlichen Fortbildung
- c) die Pflicht zur persönlichen und unmittelbaren Berufsausübung
- d) die Pflicht zum *Beizug einer Ärztin oder eines Arztes* in besonderen Situationen
- e) die Pflicht zur *Notfallbetreuung*

2 Patient*innenschutz

Der Patient*innenschutz ist ein Teilbereich des von der Rechtsordnung gewährten allgemeinen Persönlichkeitsschutzes aller Menschen gegenüber Dritten und dem Staat. Grundlegende Norm des *privatrechtlichen Schutzes* ist, wie zuvor ausgeführt, Art. 28 ZGB, während der *öffentlich-rechtliche* Schutz auf den Grundrechten der Menschenwürde und der persönlichen Freiheit beruht. Indirekt dienen auch die Strafbestimmungen im StGB und in anderen Gesetzen dem Schutz der Persönlichkeit. Indirekt deshalb, weil beim Strafrecht nicht der Schutz des verletzten Individuums, sondern die generalpräventive (Abschreckungs-) Wirkung das eigentliche Regelungsziel darstellt. Patient*innen, die Psychotherapeut*innen aufsuchen, sind aufgrund ihrer psychischen Erkrankung und Beeinträchtigung besonders schutzbedürftig. Die Behandlung mit psychotherapeutischen Methoden lässt in der Regel ein intensives Vertrauensverhältnis entstehen, das zu einem Abhängigkeitsverhältnis führen kann. Durch das Zusammentreffen von erhöhter Schutzbedürftigkeit und Abhängigkeit besteht die latente Gefahr, dass Patient*innen durch fehlerhaftes oder missbräuchliches Verhalten der Therapeut*innen zu Schaden kommen können.

Im Bewusstsein der Gefährdung haben Gesetzgeber, Rechtsprechung, Berufsverbände und Lehre aus dem Persönlichkeitsschutz konkrete Berufspflichten entwickelt, die dem Schutz der Patient*innen dienen. Ihre Verletzung kann zur Leistung von *Schadenersatz* und *Genugtuung* (an die verletzte Person), zu *disziplinarischen Massnahmen* durch Gesundheitsbehörden, *standesrechtlichen Sanktionen* und (sofern ein Straftatbestand erfüllt ist) *strafrechtlicher Verurteilung*

führen. Dabei handelt es sich hauptsächlich um folgende Berufspflichten:

- a) die (fundamentale) Pflicht, Patient*innen *nicht zu schädigen*
- b) die Pflicht, die *Rechte und Interessen* der Patient*innen zu *wahren*
- c) die Pflicht, Patient*innen transparent und ausführlich *aufzuklären* (über die diagnostizierte psychische Störung, indizierte Behandlung, Therapiedauer, Kosten und Zahlungsmodalitäten) und ihre *Einwilligung zur Therapie einzuholen*
- d) die Pflicht, die *Selbstbestimmung* der Patient*innen zu *achten* und jede Form des Aufdrängens, der Druckausübung und der ideologischen/religiösen Beeinflussung zu unterlassen; insbesondere
- e) die Pflicht, jeden *Missbrauch* der Therapiebeziehung zu *vermeiden*, namentlich jede *sexuell motivierte* oder *ausbeuterische* Handlung; dies selbst dann, wenn Patient*innen einwilligen
- f) die Pflicht, jede Diskriminierung zu unterlassen
- g) die Pflicht, Interessenkonflikte zu vermeiden

3 Schweigepflicht, Pflicht zur Wahrung des Berufsgeheimnisses

Die Schweigepflicht der Psychotherapeut*innen folgt grundsätzlich schon aus dem Patient*innenschutz sowie der auftragsrechtlichen Treuepflicht. Sie ist für die therapeutische Beziehung elementar. Dennoch ist es in der beruflichen Praxis unumgänglich, sie in gewissen Situationen zu durchbrechen. Aufgrund ihrer Bedeutung für den Schutz der Patient*innen und die öffentliche Gesundheit wird die Schweigepflicht als eigenständige Berufspflicht in mehreren Gesetzen (PsyG, StGB, DSG, kantonale Gesundheitsgesetze) eingehend geregelt. Trotzdem kommt es nicht selten vor, dass Psychotherapeut*innen (aber auch Ärzte/Ärztinnen, Geistliche, Anwälte/Anwältinnen etc.) aus Unwissenheit, mangelnder Sorgfalt oder gutgemeintem Paternalismus die Schweigepflicht verletzen, was straf-, zivil- und berufsrechtliche Folgen haben kann.

Kurz zusammengefasst und den Berufsausübenden im Grundsatz bekannt und vertraut, unterstehen der Schweigepflicht bzw. dem Berufsgeheimnis alle *Informationen*, die Therapeut*innen aufgrund ihres Berufes *anvertraut* wurden oder



die sie in der Berufsausübung *wahrgenommen* haben. Angesichts der Bedeutung der Schweigepflicht wird der Begriff des Geheimnisses weit ausgelegt und umfasst Anamnesen, Diagnosen, Therapiemassnahmen, Prognosen, Patient*innenakten sowie sämtliche Informationen über persönliche, familiäre, berufliche, wirtschaftliche und finanzielle Umstände. Selbst die Identitäten der Patient*innen und die Tatsache, dass sie sich in psychotherapeutischer Behandlung befinden, unterliegen der Schweigepflicht.

Alle diese Informationen («Patient*innendaten») dürfen grundsätzlich nur mit *Einwilligung* der Patient*innen weitergegeben werden. Innerhalb einer Praxisgemeinschaft wird die Einwilligung vermutet. Doch für die Weitergabe an andere Psychotherapeut*innen sowie weitere involvierte Fachpersonen (z. B. Ärzte/Ärztinnen, Sozialarbeiter*innen, Lehrer*innen, Anwälte/Anwältinnen etc.) ist eine Einwilligung zwingend einzuholen. Die Tatsache, dass diese Berufsangehörigen (teilweise) ebenfalls an ein Berufsgeheimnis gebunden sind, ändert daran nichts. Wissen und Willen des/der die Einwilligung erteilenden Patienten/Patientin müssen den Empfänger/die Empfängerin, den Sachzusammenhang, Art und Umfang der wei-

terzuleitenden Informationen sowie den Zweck der Weitergabe umfassen. Unter diesem Gesichtspunkt sind die in der Praxis verbreiteten «Generalentbindungen» problematisch, weil mit ihnen nicht bewiesen werden kann, dass der Patient/die Patientin in einem konkreten Fall mit der Weitergabe hatte rechnen müssen und diese gebilligt hätte. Empfohlen wird daher eine (schriftliche) Schweigepflichtentbindungserklärung, enthaltend die möglichen Adressat*innen und stichwortartig Gegenstand, Umfang und Zweck der Informationsweitergabe.

Falls Patient*innen die Einwilligung zur begründeten Weitergabe geschützter Informationen nicht erteilen wollen, muss die *Entbindung* von der beruflichen Schweigepflicht bei der zuständigen kantonalen Stelle mittels kantonalem Formular beantragt werden (bspw. ZH: Gesundheitsdirektion; BE: Kantonsarztamt; BS: Gesundheitsdepartement).

Ungeachtet der Schweigepflicht besteht eine sofortige behördliche *Anzeigepflicht* bei aussergewöhnlichen Todesfällen, «insbesondere solche zufolge Unfall, Delikt oder Fehlbehandlung einschliesslich ihrer Spätfolgen und Selbsttötung» sowie bei «Wahrnehmungen, die auf die vorsätzliche Verbreitung gefährlicher übertragbarer Krankheiten

bei Mensch und Tier schliessen lassen».⁴ Zudem bestehen (eingeschränkte) Auskunftspflichten gegenüber den Sozialversicherern.

In bestimmten Situationen *dürfen* Mitteilungen an die zuständigen Behörden ohne vorgängige Einwilligung oder Entbindung vorgenommen werden. In diesen Fällen liegt es im Ermessen des Therapeuten/der Therapeutin, ob er/sie eine Meldung erstatten will oder nicht. Folgende Melderechte sind in der psychotherapeutischen Praxis von besonderer Relevanz:

- a) Meldung von Wahrnehmungen, die auf ein Verbrechen oder Vergehen gegen Leib und Leben, die öffentliche Gesundheit oder die sexuelle Integrität schliessen lassen;⁵ Adressaten sind die Strafverfolgungsbehörden (Polizei, Staatsanwaltschaft)
- b) Meldung von strafbaren Handlungen an Minderjährigen; Adressatin ist die KESB (Art. 364 StGB)
- c) Meldung, wenn eine ernsthafte Gefahr besteht, dass eine hilfsbedürftige Person sich selbst gefährdet oder ein Verbrechen oder Vergehen begeht, mit dem sie jemanden körperlich, seelisch oder materiell schwer schädigt; Adressatin ist die KESB (Art. 453 ZGB)
- d) Meldung von vorliegenden oder drohenden suchtbedingten Störungen, namentlich bei Kinder und Jugendlichen, wenn eine erhebliche Gefährdung der Betroffenen, ihrer Angehörigen oder der Allgemeinheit vorliegt und eine Betreuungsmassnahme als angezeigt erscheint; Adressaten sind die von den Kantonen bezeichneten Behandlungs- und Sozialhilfestellen (Art. 3c Betäubungsmittelgesetz)
- e) Meldung von Personen, die durch die Verwendung von Waffen sich selbst oder Dritte gefährden oder mit der Verwendung von Waffen gegen sich selbst oder Dritte drohen; Adressaten sind die Polizei- und Justizbehörden (Art. 30b Waffengesetz)

⁴ Die Meldepflicht bei aussergewöhnlichen Todesfällen gilt in fast allen Kantonen. Die Pflicht zur Meldung von Wahrnehmungen im Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten besteht in der ganzen Schweiz (Art. 12 Epidemiengesetz).

⁵ Soweit ersichtlich, sehen alle (Deutschschweizer) Kantone ein entsprechendes Melderecht vor.

4 Dokumentationspflicht, Datensicherheit, Auskunftsrecht

Psychotherapeut*innen haben, wie Ausübende anderer Gesundheitsberufe auch, über ihre Patient*innen jeweils eine *Patient*innendokumentation* anzulegen und diese laufend nachzuführen (z. B. §13 GesG ZH). Sie muss insbesondere Anamnese, Therapieindikation, Krankheitsbild, Therapieverlauf, weitere Sachverhaltsfeststellungen sowie Ablauf und Gegenstand der Aufklärung des Patienten/der Patientin enthalten.

Deren *Aufbewahrungsfrist* ist im Datenschutzgesetz nicht einheitlich geregelt. Als Faustregel für die Praxis gilt, dass Patient*innendokumentationen so lange aufzubewahren sind, wie sie für die Gesundheit der Patient*innen von Interesse sind, mindestens aber während zehn Jahren nach Abschluss der letzten Behandlung (z. B. Art. 26 GesG BE). Auch die Standesordnungen von ASP und FSP sehen eine zehnjährige Aufbewahrungsfrist vor. Falls das Gesundheitsgesetz eines Kantons ausdrücklich eine andere Frist angibt, geht diese Regelung der Faustregel und den Standesregeln vor.

Es stellt sich die Frage, ob und wie sich das am 1. Januar 2020 in Kraft getretene *neue Verjährungsrecht* auf die Aufbewahrungsfrist auswirkt. Gemäss dem revidierten Art. 128a OR werden die Verjährungsfristen für Forderungen auf Schadenersatz oder Genugtuung wegen *Körperverletzung* (wozu auch die Schädigung der *geistigen* Gesundheit gehören kann) oder *Tötung* eines Menschen verlängert. Die Forderungen verjähren neu mit Ablauf von drei Jahren (bisher: ein Jahr) ab Kenntnis vom Schaden, jedenfalls aber mit Ablauf von 20 Jahren (bisher: zehn Jahre) vom Zeitpunkt des schädigenden Verhaltens. Die FMH empfiehlt deshalb Ärzt*innen vorsorglich, Krankengeschichten neu während 20 Jahren aufzubewahren und Versicherungspolizen mit einer 20-jährigen Nachdeckung abzuschliessen.⁶ Nach Meinung des Verfassers ist eine freiwillige Archivierung *jeder* Patient*innendokumentation während 20 Jahren nicht notwendig. Hingegen empfiehlt es sich, die Patient*innenakten in Fällen mit *schwerem Verlauf* so lange aufzubewahren

⁶ Vgl. Pally Hofmann, U. (2018). Neues Verjährungsrecht. *Schweizerische Ärztezeitung*, 99(5152), 1825f.

⁷ Z. B. Tötung, Gewaltanwendung, Vergewaltigung, Suizid, Suizidtod u.ä. während oder nach der Therapie.

ren, bis die absolute Verjährungsfrist abgelaufen ist. Dies insbesondere dann, wenn ein späterer Gerichtsfall nicht ausgeschlossen werden kann.

Die Patient*innendokumentation besteht aus *besonders schützenswerten Personendaten*, die unter dem Schutz des Datenschutzgesetzes stehen. Psychotherapeut*innen sind demgemäss verpflichtet, die Daten durch angemessene technische und organisatorische Massnahmen, die dem jeweils *aktuellen Stand der Technik* entsprechen, zu schützen (Art. 7 DSGVO). Die Verordnung zum Datenschutzgesetz (VDSG) umschreibt in den Art. 8 und 9 detailliert, was unter «technischen und organisatorischen Massnahmen» zu verstehen ist und welchen Zielen sie gerecht werden müssen. Die Datenschutzpflicht betrifft selbstredend auch die (derzeit besonders aktuellen) psychotherapeutischen *Onlineinterventionen*, für die höchste Verschlüsselungsstandards eingehalten werden müssen.⁸

Patient*innen haben ein umfassendes *Auskunftsrecht* (Art. 8f. DSGVO). Jede Person kann bei ihrer Psychotherapeutin/ihrem Psychotherapeuten Auskunft über ihre Daten verlangen. Als Grundsatz gilt: «Was aufbewahrt wird, wird auch mitgeteilt.» Die Auskunft ist in der Regel schriftlich in Form eines Ausdrucks (bei informatisierten Gesundheitsdaten) oder einer Fotokopie sowie kostenlos zu erteilen. Die wenigen Ausnahmbestimmungen (z. B. Notizen von Therapeut*innen, die ausschliesslich zum persönlichen Gebrauch bestimmt sind) sollen restriktiv ausgelegt

und die Auskunft nur soweit beschränkt werden, als dies wirklich unerlässlich ist.

Sowohl die Dokumentations-, Geheimnis- und Datensicherungspflicht der Therapeut*innen als auch das Auskunftsrecht der Patient*innen bestehen nach Praxisaufgaben weiter, bis die gesetzliche Aufbewahrungsfrist abgelaufen ist. Psychotherapeut*innen haben rechtzeitig Vorkehrungen zu treffen, damit ihre Patient*innendokumentationen gesetzeskonform verwaltet werden und Patient*innen der Zugang möglich bleibt; auch bei plötzlicher Erkrankung oder Tod des Praxisinhabers/der Praxisinhaberin. Psychotherapeut*innen, die für ihre Praxis einen/eine Nachfolger*in gefunden haben, können sich aufgrund einer schriftlichen Vereinbarung mit der Patientin/dem Patienten von der persönlichen Aufbewahrungspflicht befreien, indem sie die Patient*innendokumentation dem/der Nachfolger*in übergeben (so ausdrücklich Art. 26 Abs. 4 GesG BE).

Literatur

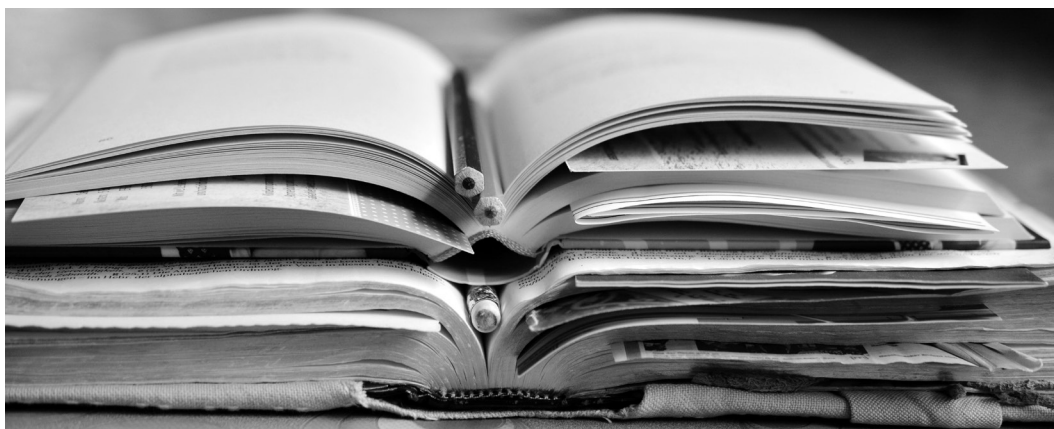
Auf die Nennung der verwendeten juristischen Literatur und Gerichtsentscheide wird verzichtet und nur die verwendete psychotherapeutische Literatur angeführt.

Trachsel, M., Gaab, J. & Biller-Andorno, N. (2018). *Psychotherapie-Ethik*. Göttingen: Hogrefe.

Felix Tobler, lic. jur., ist Rechtsanwalt mit eigener Kanzlei in Zürich. Er hat sich über Jahre mit Rechtsfragen auf dem Gebiet der Psychotherapie beschäftigt und stand der ASP in verschiedener Weise zu Rate.

Website: <http://tobler-law.ch>

⁸ Vgl. das Dokument «Qualitätsstandards Onlineinterventionen für Fachpersonen Psychotherapie» der FSP.



Interview mit ASP-Mitglied Claudia Crivelli Barella



Welche Beweggründe hatten Sie, den Beruf einer Psychotherapeutin zu wählen?

Ich denke, dass alle Psychotherapeut*innen einen Draht zu Formen des Künstlerischen haben, der sie auch dazu hätte bringen können, Musiker*in, Maler*in, Dichter*in oder etwas anderes zu sein, hätten sie diesen Weg vertieft – oder besser: dass wir auch ein bisschen künstlerische Seelen sind. In meinem Fall gab es die grundsätzliche Liebe zur Literatur, doch während meines Universitätsstudiums der italienischen Literatur in Bologna entschied ich mich, einen eher klinischen Weg einzuschlagen. Später studierte ich Pädagogik an der Katholischen Universität Mailand und bildete mich dann an der Schule für kognitive Verhaltenspsychotherapie in Como fort. Im Laufe der Jahre habe ich dann verschiedene Wege mit unterschiedlichen Ausrichtungen verfolgt.

Wie sieht Ihr beruflicher Hintergrund/Werdegang aus?

Meine Spezialisierung als Psychotherapeutin habe ich unmittelbar nach dem Studium begonnen. Ich habe mich in verschiedenen Einrichtungen des Kantons Tessin weitergebildet und 2006 die Qualifikation zur Eröffnung einer Praxis erworben (2019 nochmals). Damals war ich die jüngste Psychotherapeutin im Tessin mit einer Privatpraxis, und gleichzeitig wurden meine drei Töchter geboren, von denen die älteste ... jetzt studiert sie Psychologie an der Universität Zürich!

Arbeiten Sie als selbstständige Psychotherapeutin in freier Praxis und/oder (ggf. zusätzlich) als delegierte Psychotherapeutin?

Ich habe immer privat gearbeitet, mit einem Netzwerk von Ärzt*innen und Kolleg*innen, die mir Fälle schicken und zu denen ich selbst andere Patient*innen schicke, wenn es einen Interessenkonflikt gibt, Zeiten der Überlastung usw.

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

Die Psychotherapie ist meine Haupttätigkeit, daneben schreibe ich Artikel: Seit vielen Jahren habe ich eine feste Kolumne in der Zeitschrift *Cooperazione* und gelegentliche Radio- und Fernsehkonsultationen.

Worauf haben Sie sich spezialisiert?

Ich arbeite mit Erwachsenen, selten mit Teenagern und nie mit Kindern; manchmal auch mit Paaren, die sich aber meistens in existenziellen Krisensituationen befinden, die mit bestimmten Momenten des Lebens verbunden sind: Scheidung, Entlassung, Krankheit, vorübergehende Krise.

Sind Sie mit Ihrer beruflichen Situation zufrieden?

Ich bin auch heute noch davon überzeugt, dass ich den besten und aufregendsten Beruf der Welt gewählt habe, und wenn ich über die Jahre zurückdenke, dann habe ich viele berufliche Befriedigungen, die mir das Herz erwärmen. Aber manchmal fühle ich auch die Schwere der grossen Verantwortung und spüre die Bewahrung so vieler Lebensgeschichten und so vieler Geheimnisse.

Wünschen Sie sich, dass etwas anders wäre?

Im Laufe der Jahre habe ich zunehmend auch in kollektiven und ausserschulischen Situationen gearbeitet, um die einsame Last, von der ich in der vorherigen Antwort sprach, zu erleichtern: Ich bin seit über einem Jahrzehnt im politischen Leben des Kantons und der Gemeinde für die Grünen aktiv, und ich halte wöchentliche Literaturkurse in der Filanda di Mendrisio (jeden Donnerstagabend, die «Pagine vagabonde»), nachdem ich im Kanton jahrelang Abendkurse für Erwachsene zu verschiedenen psychologischen Themen abgehalten habe.

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

Ja, Fortbildungsangebote. Ich möchte mich ständig weiterbilden, anderen Psychotherapeut*innen zuhören und lesen können, und mich mit der Entwicklung der Studien in unserem Beruf auseinandersetzen.

Fühlen Sie sich in Ihrem Berufsverband, der ASP, vertreten und gewürdigt?

Ich überlasse es gern anderen, unseren Beruf zu fördern und zu schützen, und es scheint mir, dass die Arbeit sehr gut gemacht wird.

Wo läge Ihr Fokus, wenn Sie im Vorstand der ASP wären?

Im Moment habe ich nicht die Zeit, mich aktiv in diesem Bereich zu engagieren.

Gibt es ein Amt in der ASP,
das Sie gern bekleiden würden?
Nicht im Moment, vielleicht in der Zukunft.

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

Ich bin überzeugt, dass die Arbeit von Psycho-
therapeut*innen mehr Gewicht und Autonomie
haben sollte.

Welche Vision haben Sie für Ihren beruflichen
Alltag?

Ich hatte schon immer eine humanistische und
spirituelle Sichtweise, ausserhalb und jenseits je-
der religiösen Zugehörigkeit oder Denkrichtung.

Claudia Crivelli Barella ist selbstständige
Psychotherapeutin in Mendrisio und seit 2006
Mitglied der ASP.

Das Interview wurde schriftlich und auf Italie-
nisch von Nicola Gianinazzi geführt und wurde
hier in Übersetzung abgedruckt.



Das Elektronische Patientendossier (EPD)

Marianne Roth



Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) ist am 15. April 2017 in Kraft getreten und wird 2020 schrittweise umgesetzt. eHealth Suisse ist die Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen und mit der Einführung des EPD betraut. Bis Ende dieses Jahres gilt eine Übergangsfrist, innerhalb der alle stationären Einrichtungen, die über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abrechnen, verpflichtet sind, das EPD einzuführen. Laut dem EPDG ist die Einführung des EPD für Institutionen, die eine stationäre Behandlung anbieten, obligatorisch. Betroffen sind Akutspitäler, psychiatrische Kliniken, Rehabilitationskliniken und ab 2022 auch Pflegeheime. Bis zur Einführung müssen diese Institutionen in der Lage sein, die für die weitere Behandlung der Patient*innen relevanten Informationen zu speichern. Für alle anderen Gesundheitsfachpersonen ist das EPD freiwillig.

Was ist das EPD?

Das EPD ist eine Sammlung persönlicher, behandlungsrelevanter Daten. In der Schweiz können nicht nur Gesundheitsfachpersonen, sondern auch alle Privatpersonen ein EPD eröffnen. Das EPD ist nicht nur freiwillig, sondern es kann jederzeit wieder geschlossen werden. Ziel des EPD ist gemäss EPDG: «Mit dem elektronischen Patientendossier sollen die Qualität der medizinischen Behandlung gestärkt, die Behandlungsprozesse verbessert, die Patientensicherheit erhöht und die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert sowie die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten gefördert werden.» Das EPD enthält jedoch nicht einfach alle elektronisch erfassten Gesundheitsinformationen von Patient*innen, sondern nur diejenigen, die für andere Fachpersonen und für die weitere Behandlung relevant sind. Es sind die behandelnden Gesundheitsfachpersonen, die entscheiden, welche Informationen dazugehören. Patient*innen können allerdings verlangen, dass bestimmte Dokumente nicht im EPD erfasst werden, oder sie können bereits abgelegte Dokumente selbst wieder löschen.

Personen und Organisationen, wie beispielsweise Krankenkassen oder Arbeitgeber*innen, ist der Zugriff auf das EPD untersagt. Auch hat die/r Vertrauensarzt/-ärztin einer Krankenkasse keinen Einblick in das EPD. Der unbefugte

Zugriff auf Dokumente des EPD wird mit einer Busse von bis zu CHF 100 000 bestraft.

Die Anbieter des EPD

Die Verwaltung des EPD benötigt eine funktionierende Infrastruktur, die von sogenannten Stammgemeinschaften angeboten werden. Dies sind ausgewählte IT-Firmen, die regional organisiert sind und vom Bund zertifiziert werden müssen, bevor sie das EPD anbieten dürfen. Es sind ausschliesslich zertifizierte Anbieter, die dazu befugt sind. Neben diesen Stammgemeinschaften sind eine Vielzahl von Akteuren am Aufbau der notwendigen Infrastruktur beteiligt, zum Beispiel Entwickler der technischen Plattformen, Zertifizierungs- und Akkreditierungsstellen sowie Anbieter elektronischer Identifikationsmittel. Dass die Entwicklung einer solchen Infrastruktur ein komplexes Zusammenspiel rechtlicher, organisatorischer und technischer Voraussetzungen ist, liegt auf der Hand. Laut Mitteilung des Bundes verzögert sich denn auch der schweizweite EPD-Start, der zunächst für Mitte April 2020 angekündigt war. Das EPD soll aber bis Ende des Jahres implementiert sein.

Und die Nutzer*innen?

Gemäss einer Untersuchung von eHealth Suisse haben in der Schweiz 43 von 100 Personen erweiterte, 33 von 100 Personen Grund- und 23 von 100 Personen geringe bis gar keine digitalen Kompetenzen. Nach Alter betrachtet zählen unter den 15–24-Jährigen nicht überraschend knapp 70 Prozent zur ersten Gruppe, also zu den Nutzer*innen mit einer erweiterten digitalen Kompetenz. Bei den 35–44-Jährigen sind es knapp 50 Prozent, bei den 55–64-Jährigen etwas über 25 Prozent.

Nimmt man die Arztpraxen unter die Lupe, zeigt sich folgendes Bild: 41 Prozent verwalten Krankengeschichten vollständig elektronisch, 28 Prozent ausschliesslich auf Papier und 31 Prozent teilweise elektronisch. Auch hier ist ein Generationengap erkennbar. Die Krankengeschichten verwalten vollständig elektronisch 72 Prozent der 35–44-jährigen Ärztinnen und Ärzte, hingegen nur 38 Prozent der 55–64-jährigen.

Das eHealth-Barometer 2019 zeigt im Übrigen, dass rund zwei Drittel der Bevölkerung in der Lage sind, über ihre Daten zu entscheiden. Hin-

gegen sind etwas 30 Prozent dazu nicht in der Lage. Das heisst, dass sie keine Kontrolle über ihre Daten haben.

eHealth im Hintertreffen

Gemäss dem Bericht «Health in the 21st century» der OECD (2019) hinkt der Gesundheitssektor anderen Bereichen in Bezug auf die digitale Transformation weit hinterher. Die Barrieren seien nicht technologischer, sondern institutioneller und organisatorischer Natur. Daten und Technologien seien meist vorhanden und sie nicht zu nutzen sei kostenintensiv und verschwenderisch. Die Schwierigkeiten im Erreichen tatsächlicher digitaler Transformation habe strukturelle Probleme sichtbar gemacht, wie Fragmentierungen und Silos, die dem digitalen Zeitalter vorausgegangen seien und Fortschritte während Dekaden verhindert hätten. Gemäss diesem Bericht werden sich diese nicht einfach beheben lassen durch die Digitalisierung dessen, was die Gesundheitssysteme leisten, sondern es bedarf einer Überarbeitung der politischen Rahmenbedingungen und Institutionen. In gewisser Weise sei die Digitaltechnik ein Trojanisches

Pferd für eine dringend erforderliche, tiefer greifende Transformation im Gesundheitswesen. Die Einleitung einer solchen Transformation sei eine politische Entscheidung. Ohne Führung und politische Massnahmen würde sie nicht stattfinden.

Dies alles bedeutet, dass in der Schweiz weit mehr Anstrengungen notwendig sind, als einfach das EPD einzuführen. Im gesamten Gesundheitsbereich ist ein eigentlicher Kulturwandel notwendig. Die Anwendung des EPD verlangt nach interprofessioneller Zusammenarbeit, nach einem Aufbrechen von Silos und nach einer Verabschiedung von reinem Branchendenken. Die mit dem SAMW-Award 2016 ausgezeichnete Arbeit von eHealth über interprofessionelle Zusammenarbeit zeigt, dass Kommunikation von heute vor allem innerhalb der gleichen Berufsgruppe stattfindet und dass das Informationsbedürfnis anderer Berufsgruppen zu wenig erkannt oder dafür zu wenig Verständnis aufgebracht wird. Die Studie besagt aber auch, dass das Verständnis für Interprofessionalität Zeit braucht, da sie komplex und aufwändig ist.

Soll eine digitale Transformation wirklich gelingen und ist es der Politik ernst damit, ist die



Freiwilligkeit sicherlich der falsche Weg und lässt Führung vermissen. Mit Halbherzigkeit ist weder der Bevölkerung noch den Leistungserbringern gedient. Andererseits muss sowohl die Bevölkerung wie auch die Ärzteschaft digital fit gemacht werden. Es wird mindestens noch eine Generation dauern, bis sogenannte Digital Natives, die einen vermeintlich selbstverständlicheren Umgang mit digitaler Technik haben, nachgerückt sind.

Bedeutung für Psychotherapeut*innen und die ASP

Für Psychotherapeut*innen ist die Einführung des EPD ebenfalls freiwillig. Sollte das Dossier einmal grossflächig in Anwendung sein, ist es sicher sinnvoll, dass auch unsere Branche sich bewegt, um den interprofessionellen Anschluss nicht zu verpassen.

In Erwartung der Einführung des Anordnungsmodells und des damit verbundenen Zugangs zur Grundversicherung sind Psychotherapeut*innen zukünftige Leistungserbringer im Sinne der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Bis dahin befindet sich die ASP in einer abwartenden Haltung und verfolgt die Entwicklungen rund um das EPD interessiert. Als Berufsverband der Psychotherapeut*innen in der Schweiz bieten wir uns eHealth an als Gesprächspartner und Lieferant von Inhalten und Angeboten in Bezug auf Psychotherapie. Unsere Mitglieder können wir dazu motivieren und dabei unterstützen, EPDs zu eröffnen.

Marianne Roth ist Geschäftsleiterin der ASP.

Quellen: eHealth Suisse, patientendossier.ch, BFS, OECD

Buchbesprechungen

Uwe Britten (Hrsg.). (2019):

Herausforderungen der Psychotherapie. 23 Therapeutinnen und Therapeuten im Interview
Gießen: Psychosozial-Verlag, ISBN: 978-3-8379-2924-9, 153 Seiten, 19.90 EUR, 28.90 CHF

Der Herausgeber und Interviewer, Uwe Britten, ist Lektor und Publizist in den Bereichen Psychotherapie, Psychiatrie und Jugendhilfe. Er führte mit 23 Psychotherapeut*innen Interviews zu herausfordernden Themen, mit denen Psychotherapeuten in ihrer Alltagspraxis konfrontiert sind, und gibt damit ein Bild ab über die Herausforderungen der Psychotherapie.

In seiner Einführung beleuchtet er die hohe Kunst des Verstehens und Intervenierens. Er verweist dabei auf die allgemeinen Wirkfaktoren und die Bedeutung der Beziehungsqualität. Zugleich sagt er, dass noch viele Fragen ungeklärt sind, weshalb die allgemeinen Wirksamkeitsfaktoren wirken. Er lässt deswegen einleitend Gerhard Roth zu Wort kommen, der sich wie kein anderer Hirnforscher in die Psychotherapie hineingedacht hat.

Roth ist der Auffassung, dass Neurobiologie eine Hilfswissenschaft für die Psychotherapie ist. Er plädiert dafür, dass die verschiedenen Therapieschulen ihre Wirksamkeitsmodelle dingend überarbeiten, und spricht einer auf klinische Evidenz basierten «allgemeinen Psychotherapie» das Wort.

Die weiteren Interviews gliedert der Herausgeber in drei Themenbereiche: «Herausforderungen in der Beziehungsgestaltung», «Herausforderungen bei spezifischen Beeinträchtigungen» und «Logiken des Gesundheitswesens».

Zur Beziehungsgestaltung werden Themen behandelt wie das Verhalten bindungsunsicherer Jugendlicher (Karl Heinz Brisch), Trennungen (Diana Pflüthofer), Persönlichkeitsstörungen (Rainer Sachse), Machtmenschen (Fritz B. Simon), Geschlechtersensibilität (Rosemarie Pirotek), Männer in der Psychotherapie (Björn Süfke), Einbeziehung von Angehörigen (Thomas Lampert), Triangulierung (Jürgen Grieser) und Übergriffe in der Psychotherapie (Wolfgang Schmidbauer).

Zu den Herausforderungen bei spezifischen Beeinträchtigungen werden folgende Themen berührt: Ressourcenorientierung (Ulrike Wilutzki), Sexualität thematisieren (Ann-Marlene Henning), Sexualität in der Paartherapie (Ul-

rich Clement), Schamgefühle (Jens Tiedemann), Alkoholabhängigkeit (Martin Reker), Cannabiskonsum bei jungen Klient*innen (Michael Büge), Hypochondrie (Bernd Nissen), Trauerprozesse (Thomas Auchter), Psychosentherapie (Thomas Bock), Suizidalität und Krisenintervention (Manuel Rupp).

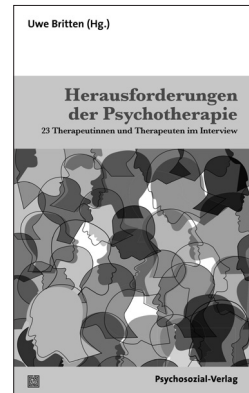
Unter den Logiken des Gesundheitswesens werden drei Themen behandelt: Diagnostik – und deren Fragwürdigkeit (Tom Levold), Konfligierende Logiken (Hans Lieb) und zu guter Letzt: Psychoanalyse (Hans-Jürgen Wirth).

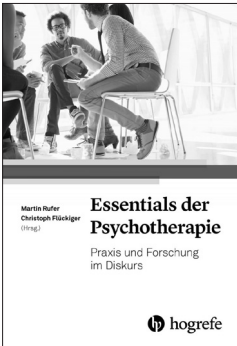
Da es sich um echte Interviews handelt, sind die Texte sehr leicht lesbar. Dem Interviewer gelingt es, in kurzer Form allen Spezialist*innen Wesentliches zu ihrem Thema zu entlocken. Manchmal möchte man beim Lesen widersprechen oder zustimmen oder in eine Diskussion eintreten. Das zeigt, wie das Büchlein zur Selbstreflexion anregen kann, wie man denn selbst zu welchem Thema steht und damit umgeht.

An der Auswahl der Interviewpartner*innen fällt auf, dass sich unter ihnen acht Psychoanalytiker*innen befinden, fünf Systemische Therapeut*innen, vier kommen aus der Verhaltenstherapie, bloss einer aus der Gesprächstherapie; sechs sind keiner Schule zuordenbar (etwa Suchttherapie). 21 stammen aus Deutschland, zwei aus der Schweiz. Das ist aus Schweizer (und österreichischer) Sicht zu bedauern, denn auch Psychotherapeut*innen aus humanistischen, integrativen und körpertherapeutischen Richtungen hätten zu den Herausforderungen der Psychotherapie etwas beizutragen. Es zeigt sich hier wohl die bereits verinnerlichte Verengung der Schulenvielfalt in Deutschland aufgrund der Richtlinienverfahren. Man würde sich eine erweiterte Zweitauflage unter Berücksichtigung des ganzen deutschen Sprachraums und einer erweiterten Schulenvielfalt wünschen. Das wäre auch ein Gewinn für deutsche Leser*innen.

Trotz allem: Dieses Büchlein ist lesenswert, kompakt und anregend, ich empfehle es Praktiker*innen zur Lektüre.

Peter Schulthess





Martin Rufer & Christoph Flückiger (Hrsg.). (2020):
Essentials der Psychotherapie. Praxis und Forschung im Diskurs
 Bern: Hogrefe, ISBN: 978-3-456-85923-1, 144 Seiten, 24.95 EUR, 33.90 CHF

Martin Rufer ist ein «alter Hase» als Praktiker und Lehrer der Systemischen Therapie. Christoph Flückiger ist ein namhafter Psychotherapieforscher, Verhaltenstherapeut und Mitautor des Buches *Die Psychotherapie Debatte: Was Psychotherapie wirksam macht* (Wampold et al., 2018; vgl. die Buchbesprechung in *Psychotherapie-Wissenschaft*, 9. Jg., Heft 2/2019). In jenem Buch wird eine Debatte zwischen verschiedenen Forschungsansätzen dargestellt; ein Streit unter Forschern.

Rufer und Flückiger verstehen ihr vorliegendes Büchlein als Fortsetzung dieses Diskurses, diesmal jedoch zwischen Praxis und Forschung. Die Kluft dazwischen ist ja schon verschiedentlich beklagt worden, hier wird jedoch ein spannender Versuch unternommen, sie zu überbrücken, indem Forschende die in jahrzehntelanger Praxis erworbenen Essentials der Psychotherapie von fünf Praktizierenden unterschiedlicher Richtungen kommentieren. (Wobei leider nur die Systemische Therapie, die Verhaltenstherapie und in einem Fall auch die Analytische Psychologie zum Zug kommen. Schade! Die Psychotherapielandschaft ist gerade in der Schweiz – woher die beiden Herausgeber stammen – und in Österreich vielfältiger als in Deutschland.)

Dennoch, das Experiment dieses Buches ist spannend. Zu Wort kommen immer erst die Praxisvertreter*innen, dann im darauffolgenden Kapitel je ein bzw. eine Forschungsvertreter*in. Fünf Autor*innenpaare wurden so zu unterschiedlichen Themen gebildet. Den Abschluss bildet eine Diskussion der beiden Herausgeber im Sinne eines Summaries.

Das Anliegen des Buches ist es, in der Wissenschaft wohl zu wenig beachtetes Praxiswissen mit der Forschung zu verbinden und so einen Beitrag für ein kooperatives «Practitioner-Scientist»-Modell auf Augenhöhe zu leisten. Je ein unterstützendes Vorwort dazu steuern *Eva-Lotte Brakemeier* und *Louise Reddemann* bei.

Den Auftakt macht *Martin Rufer*. Er zieht in seinem Beitrag Bilanz aus seiner circa 40-jährigen Berufstätigkeit und beschreibt Essentials, die ihm mit zunehmender Erfahrung wichtig wurden. Er stützt sich in seiner Arbeit auf die

Theorie der Selbstorganisation und streicht die Bedeutung des Vertrauens und der Neugierde seitens des Therapierenden heraus. Seine Ausführungen illustriert er mit Fallbeispielen.

Ulrike Dinger diskutiert seinen Beitrag unter dem Titel «Vertrauen und Selbstwirksamkeit aus Sicht der Psychotherapieforschung». Sie stellt einleitend fest, dass es genügend Evidenz gebe, dass eine gute therapeutische Beziehung mit einem positiven Therapieergebnis einhergehe, dass aber die Forschung zum Einfluss des Selbstwirksamkeitsstrebens noch in den Kinderschuhen stünde. Für die aus der Praxis gewonnenen Essentials von Rufer findet sie wissenschaftliche Belege.

Annette Kämmerer nutzt die Gelegenheit, als Praktikerin grundlegend über Psychotherapie nachzudenken. Sie beleuchtet die Themen «Psychotherapie und die Menschenwürde», «Das therapeutische Menschenbild» sowie «Leidensdruck und Psychotherapie» in sehr differenzierter Weise.

Christoph Flückiger antwortet als Forscher auf sie mit «Professionalisierung, Therapeutenbild und Herausforderungen – Nachdenken über Psychotherapeutinnen». Er zeigt den Wandel der Professionalisierung der Psychotherapie im Verlauf der letzten 100 Jahre auf, referiert Forschungsbefunde aus Wampold et al. (2018) und beschreibt Herausforderungen für Psychotherapeut*innen im modernen biopsychosozialen Modell. Sein Schlusssatz gehört zitiert: «Psychotherapie [stellt] weit mehr dar als die ›Verabreichung‹ lege artis durchgeführter Interventionen. Sie ist und bleibt sowohl humane Intervention als auch Humanintervention – sowohl für Patientinnen als auch für Therapeutinnen!» (S. 65).

Der nächste Praxisbeitrag stammt von *Hans Lieb*: «Individualität und Verallgemeinerung in der Fallkonzeption», der das Spannungsverhältnis zwischen fallbezogenen Einzeldaten und deren therapieleitenden Verallgemeinerungen beleuchtet und seine Arbeitsweise mit anschaulichen Fallvignetten illustriert.

Günter Schiepek reagiert darauf in seinem Beitrag mit «Kein Klient ist der ›Fall‹ von irgendwas – Das Spannungsfeld von individueller Fallkonzeption, Prozessteuerung und Verallgemeine-

«...». Er plädiert für Einzelfallorientierung und stellt sein Modell der täglichen Datenerhebung mittels einer App, der Prozesssteuerung und der Verallgemeinerung als Theorie mit Einzelfallbezug vor. Dafür stützt er sich theoretisch auf die Chaotherapie und die Synergetik und macht damit deutlich, warum Entwicklungsdynamiken nur sehr begrenzt oder gar nicht vorhersehbar und auch nicht linear steuerbar seien.

Dirk Zimmer schreibt über den «Aufbau positiven Denkens im Spannungsfeld von Selbstabwertung, Selbstzweifeln und Selbstakzeptanz». Er sieht Psychotherapie als unterstütztes Lernen, spricht sich allerdings gegen Manuale aus, die lediglich der Forschung dienen, in der therapeutische Arbeit aber durch individualisiertes Vorgehen ersetzt werden müsse. Zum Aufbau eines positiven Selbstbildes offeriert er Übungen in fünf Schritten.

Ulrike Willutzki, zu deren Fach- und Forschungsgebiet das ressourcenorientierte Arbeiten gehört, kommentiert wohlwollend den Beitrag Zimmers mit ihrem Aufsatz «Respektvoll, behutsam und genau ...» und streicht die Bedeutung des genauen Hinhörens und einer bescheidenen, selbstreflexiven Haltung des Therapierenden heraus. Auch ihr Schlusssatz gehört zitiert: «Auch wenn wir das, was wir tun, Interventionen nennen: Wir intervenieren als Therapeutinnen nicht, sondern in Abstimmung auf den Selbstorganisationsprozess unserer Patientinnen schaffen wir einen Rahmen, in dem sich diese in eine für sie hoffentlich glücklichere Richtung bewegen können» (S. 113).

Unter dem Titel «Alles allgemein menschlich? Alles kulturbedingt? – Eine produktive Verwirrung!» schneidet *Verena Kast* das Thema der interkulturellen therapeutischen Arbeit an. Sie folgt einem Fallbeispiel eines japanischen Supervisanden, der eine Therapie mit einer Japanerin macht, die mit einem Schweizer verheiratet ist. Sie arbeitet schön heraus, wie kultursensitiv man als Supervisor*in und Therapeut*in vorgehen müsse, um nicht in die Falle von Identifikationen mit den eigenen kulturellen Werten zu geraten. Sie fordert dazu auf, die westliche Kultur nicht als weltweit dominant und deren Werte für universell anzusehen,

sondern auf Augenhöhe den Dialog mit Menschen zu führen, die durch eine andere Kultur geformt sind.

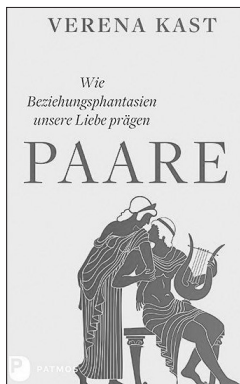
Maria Borcsa kommentiert den Beitrag mit folgender Überschrift: «Das Infragestellen des Selbstverständlichen – wenn das Fremde in den Blick gerät». Sie streicht heraus, dass es in der transkulturellen therapeutischen Praxis wichtig sei, gemeinsam die Funktionen der unterschiedlichen Formen von Bindungsverhalten in den jeweiligen Kulturen zu ergründen und somit aus einem unhinterfragten Verhaltensrepertoire zu externalisieren.

Im zusammenfassenden Gespräch stellen *Martin Rufer* und *Christoph Flückiger* fest, dass es eine hohe Übereinstimmung der Autor*innen gebe und dass die verallgemeinerte Diagnostik für den therapeutischen Alltag nicht so zentral sei, sondern vielmehr das individualisierte Vorgehen, das Erkennen dieses einzelnen und einmaligen Menschen, der da in Therapie kommt, in seinen Ressourcen und seinem Leiden. Unter dem Gesichtspunkt der Psychotherapie als Profession sei klar, dass Psychotherapeut*innen der Allgemeinheit jedoch in irgendeiner Form Rechenschaft ablegen müssen, was sie tun, ohne das Patient*innengeheimnis zu verletzen. Es stelle sich also die Frage nach der Erfassung und Sicherung der Qualität psychotherapeutischer Arbeit.

Interessant sei auch, dass die Forschung ihren Interessensschwerpunkt verlagere und die Frage nach Therapeut*inneneffekten in den Vordergrund rücke. Sie würden immerhin zwischen fünf bis zwölf Prozent der Therapieergebnisse erklären.

Schliesslich sind sich Rufer und Flückiger auch bewusst, dass in diesem Buch vorwiegend ältere Psychotherapeut*innen zu Wort gekommen seien und die Stimme der Jüngeren fehle, die die Gesellschaft doch immer wieder an ihre Essentials erinnern und dadurch weiterentwickeln würden. Ich wünsche dem Buch eine gute Verbreitung in Lehre und Fortbildung. Diese Form der Verbindung von Praxis und Forschung ist vielversprechend und sollte als Modell weitergeführt werden.

Peter Schulthess



Verena Kast (2019): *Paare. Wie Beziehungsphantasien unsere Liebe prägen*
 Düsseldorf: Patmos, ISBN: 978-3-8436-1191-6, 184 Seiten, 20.00 EUR, 23.90 CHF

Bei *Paare* von Verena Kast handelt es sich um eine Neuauflage des gleichnamigen Taschenbuchs, das 2015 erschienen ist. Neu an der aktuellen Ausgabe ist das letzte Kapitel, in dem sich die Autorin mit dem Anima- und Animusbegriff auseinandersetzt.

Das sehr anschauliche, gut lesbare Werk zeigt verschiedene Beziehungsfantasien, die Paarkonstellationen zugrunde liegen und hilfreich sind zum besseren Verständnis von Beziehungskonflikten bzw. deren Umwandlung und Auflösung. Zunächst erklärt sie, warum sie zur Auseinandersetzung mit Beziehungsfantasien Beispiele aus der Mythologie verwendet. In den nachfolgenden sechs Kapiteln führt sie verschiedene Götterpaare bzw. literarische Beispiele an, beschreibt deren Beziehungsgestaltung und stellt jeweils dar, wie sich diese als Beziehungsfantasien bei Paaren bzw. Einzelpatient*innen, die zur Einzel- bzw. Paartherapie bei ihr in Behandlung sind, zeigen und welche Auswirkungen sie ggf. auf deren Umgang miteinander haben. Wie erwähnt, setzt sich Kast im letzten Kapitel mit C. G. Jungs Animus- und Anima-Konzept sowie mit dessen Wandel, den es seit Jung erfahren hat, auseinander und sie erläutert, wie dieses Konzept auch Teil der Beziehungsgestaltung von Paaren sein kann.

Jedes Kapitel wird mit einem literarischen Zitat eingeleitet und ist dann sehr klar in Unterkapitel gegliedert, die alle sowohl Theorie als auch Praxis enthalten.

In ihrem ersten Kapitel startet die Autorin mit dem Traum eines Patienten. Sie erläutert, was dieser Traum über den Träumer und seine Beziehungssehnsüchte aussagt, und nimmt dann Bezug auf die Mythologie und deren Aussagekraft in diesem Zusammenhang.

Sie beginnt im zweiten Kapitel mit dem ersten Beziehungsideal des «Einander-ganz-Gehören», dem der indische Mythos von Shiva und Shakti zugrunde liegt. Hier bringt sie wiederum zuerst ein Patientenbeispiel und stellt dann ausführlich den Mythos vor. Im Praxisbeispiel wie im Mythos geht es um die Sehnsucht nach einer unzertrennlichen Liebe, die in ihrer Extremform zum Scheitern verurteilt ist. Es folgt darauf noch ein anderes Patientenbeispiel zu Untermauerung.

Im dritten Kapitel folgt kein weiteres Götterpaar, sondern es wird der Mythos von Pygmalion bzw. seine musikalische Umsetzung im Musical *My Fair Lady* vorgestellt. Der Veranschaulichung dient wieder der Patient aus dem letzten Kapitel. Diese drei Beispiele werden noch mit anderen teils literarischen, teils realen Beispielen ergänzt und zeigen jeweils Männer, die sich eine Idealfrau selbst schaffen – wobei dies nur beim Bildhauer Pygmalion wörtlich gemeint ist –, und welche Folgen für deren Beziehungen zu beobachten sind. Dabei problematisiert die Autorin das Frauenbild, das in einem solchen Beziehungsideal transportiert wird.

Im vierten Kapitel schildert sie wieder ein Götterpaar: Ishtar und Tammuz, ein Mythos aus der babylonisch-assyrischen Frühgeschichte, der das Bild der grosszügigen erfahrenen Frau mit einem jugendlichen Liebhaber als Beziehungsfantasie verkörpert. Mit Hugo von Hofmannsthal's *Der Rosenkavalier* bringt sie ein weiteres literarisches Exemplum und beschliesst das Kapitel mit dem Beispiel einer lesbischen Beziehung. Damit zeigt sie, dass solche Beziehungsideale geschlechtsunspezifisch bestehen können.

Im fünften Kapitel bespricht die Autorin am Beispiel der griechischen Mythologie von Zeus und Hera sogenannte «Streitpaare». In Unterkapitel gegliedert, stellt sie Ausschnitte aus wörtlichen Dialogen einerseits eines Paares, das zu ihr in die Paartherapie kommt, und andererseits des genannten Götterpaares nebeneinander. Dadurch entsteht das Bild einer sehr verfahrenen Paarsituation, in der Konflikte und Machtspiele zum Beziehungsideal erhoben werden. Die Darstellung des Praxisbeispiels fortführend zeigt sie, wie es ihr zusammen mit dem Paar gelungen ist, eine andere Form von Beziehungsideal zu erarbeiten, worauf sie im sechsten Kapitel zurückkommt.

Darin führt sie das Beispiel des alten Weisen und des jungen Mädchens an, verkörpert von Merlin und Viviane aus der mittelalterlichen Epik. Wie sie anhand des Paares aus dem Kapitel zuvor veranschaulicht, ist das nicht ganz unproblematisch. Auch dieses sechste Kapitel wird noch mit zwei weiteren literarischen Exempeln angereichert, was die Lektüre sehr abwechslungsreich macht.

Das vorletzte Kapitel enthält (wie das dritte) kein Götterpaar, sondern ein Beispiel aus dem «Hohelied der Liebe» der Bibel. Darin geht es um das Bild von einer geschwisterlichen Liebe, die für Solidarität und Gleichgewichtigkeit steht, wobei hier nicht eine inzestuöse Beziehung gemeint ist, sondern die Vertrautheit und Unbedingtheit des Umgangs miteinander. In der Bibel wird von Schwester bzw. Bruder gesprochen, jedoch mehr im Sinne des Glaubensbruders bzw. der Glaubensschwester. Die Entwicklung dieser Beziehungsfantasie ist schliesslich die Lösung für jenes Paar, dessen Entwicklung wir über die drei Kapitel mitverfolgen können. Sie schliesst dieses Kapitel mit einem weiteren Patientinnenbeispiel ab und beleuchtet darin den spirituell-religiösen Aspekt dieser Beziehungsfantasie, die sich in der sogenannten heiligen Hochzeit mit Gott zeigen und auch sehr erfüllend sein kann.

Im letzten Kapitel folgt die deutlich komplexere Auseinandersetzung mit den archetypischen Wirkkräften Anima und Animus. Die Autorin skizziert den Wandel der Begriffe sowie die Missverständnisse, die es in deren Rezeption gibt, und wendet sie auf das Paargeschehen an, bei dem es wie in der intrapsychischen Entwicklung um eine Balance beider Prinzipien geht. Inzwischen wird das Konzept auch auf gleichgeschlechtliche Paare angewendet. Die Autorin erwähnt weiterhin eine Untersuchung von 600 Träumen und Fantasien mit Kontrollgruppe, aus der sie eine Klassifizierung der archetypischen Qualität von Anima und Animus ableitet. Es kann sich um Autoritäts-,

Bruder- und Schwesterfiguren, geheimnisvolle Fremde, weise alte Männer oder Frauen sowie unbekannte Kinder als Archetypen des göttlichen Kindes handeln, wobei in Beziehungen vor allem die Figur der/s geheimnisvollen Fremden die grösste Rolle spielt.

Auch wenn das letzte und neu hinzugefügte Kapitel für mich, die ich keine Ausbildung als jungste Analytikerin genossen habe, teils etwas komplex und an den Stellen, an denen ich als Nichtkennerin etwas mehr Erläuterungen bräuchte, sehr auf die Essenz reduziert ist, so liest sich die darin vorgestellte Forschungsarbeit, die einen Einblick in das Denken der Jungianer*innen gewährt, trotzdem sehr spannend. Zumal Erläuterungen im Kontext dieses Buches wohl zu weit geführt hätten.

Als Paartherapeutin finde ich das Buch empfehlenswert, weil es mit seiner anschaulichen bildreichen Sprache und den vielen praktischen Beispielen sehr gut verständlich sowie gut in die eigene Praxis übertragbar ist. Vor allem das Beispiel des Paares, das sich über drei Kapitel erstreckt, entspricht sehr dem, was mir in der Praxis begegnet, und zeigt sympathisch auch die Klippen, die man als Paartherapeutin gemeinsam mit dem Paar überwinden muss, was sich häufig recht schwierig gestalten kann. Die Lektüre von Kasts Publikation bietet eine schöne Gelegenheit, einer erfahrenen Psychotherapeutin in ihrer Praxis über die Schulter schauen zu dürfen.

Veronica Defièvre



Laureen Bauer (2019):
Sascha oder alles kommt zurück. Ein Weg aus einer Depression

*30 Seiten, ohne Preisangabe; bestellbar direkt bei der Autorin: alleskommtzurueck@hotmail.com
Freigegeben zur nicht kommerziellen Nutzung und Vervielfältigung unter Nennung der Urheberangaben. Gedruckt mit Mitteln der Zürcher Stiftung für psychisch Kranke.*

Die Autorin leidet seit ihrer Kindheit an depressiven Episoden. In der depressiven Erlebnisweise leben Menschen in einer anderen Welt. Es ist unmöglich Verbindung zu spüren. Es gibt keine Zeit, alles ist ein bewegungsloses Loch, ein luft- und wärmeloses All. In diesem Zustand, in dem Worte leer und Musik Lärm sind, spielen Gedichte, Bilder und Symbole eine besondere Rolle. So beschreibt das Laureen Bauer.

Die Autorin hat diesen Weg mit selbstgemalten Bildern und kurzen, prägnanten Texten dokumentiert. Entstanden ist ein eindrückliches Bilderbuch über die Wiederaneignung des eigenen Lebens und der eigenen Person.

Das Bilderbuch wurde publiziert, weil manche anderen Menschen in depressiven Episoden darüber erreicht werden können. Es soll ihnen Mut machen, durchzuhalten – denn «alles kommt zurück».

Das Buch berührt und ist gut geeignet, etwa in einem Wartezimmer einer Psychotherapiepraxis aufzuliegen.

Peter Schulthess

Veranstaltungskalender

27. Juni 2020, Zürich

Kolloquium ASP: Wissenschaft

Veranstalter: ASP

Info: www.psychotherapie.ch

5. September 2020, Zürich

Kolloquium ASP: Wissenschaft

Veranstalter: ASP

Info: www.psychotherapie.ch

5./6. September 2020, Zürich

Weiter-/Fortbildung: Demografische, sozioökonomische und kulturelle Implikationen

Referent: Wielant Machleidt

Veranstalter: ASP

Info: www.psychotherapie.ch

17.–20. September 2020, Bologna, Italien

Sense and Sensation, 17th European Congress of Body Psychotherapy

Veranstalter: EABP (European Association of Body Psychotherapy)

Info: <https://eabp.org/events/eabp-17th-european-congress-of-body-psychotherapy>

17./18. Oktober 2020, Pristina, Kosovo

Integration of Refugees in Europe – Exchange of experiences in different activity fields

Veranstalter: EAP

(European Association for Psychotherapy)

Info: <https://www.europsyche.org>

14. November 2020, Zürich

Kolloquium ASP: Wissenschaft

Veranstalter: ASP

Info: www.psychotherapie.ch

14./15. November 2020, Zürich

Weiter-/Fortbildung: Psychotherapie für Kinder und Jugendliche inklusiv: Integrative Ansätze, Ziele, Herausforderungen

Referentinnen: Nitza Katz-Bernstein & Barbara Jeltsch-Schudel

Veranstalter: ASP

Info: www.psychotherapie.ch

5. Dezember 2020, Zürich

Weiter-/Fortbildung: Besonderheiten in der Psychotherapie mit älteren Menschen

Referentinnen: Bettina Ugolini & Claudia König

Veranstalter: ASP

Info: www.psychotherapie.ch

23. Januar 2021, Zürich

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

Referentin: Margit Koemeda

Veranstalter: ASP

Info: www.psychotherapie.ch

24. Januar 2021, Zürich

Weiter-/Fortbildung: Ansätze und Methoden in der Psychotherapie: Psychoanalytisch begründete Psychotherapie

Referentin: Ewa Bielska

Veranstalter: ASP

Info: www.psychotherapie.ch

27. Februar 2021, Zürich

Tagung: Trend Richtung Akademisierung der Psychotherapie-Weiterbildung

Veranstalter: ASP

Info: www.psychotherapie.ch

24./25. April 2021, Zürich

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

Referent: Volker Tschuschke

Veranstalter: ASP

Info: www.psychotherapie.ch

10.–12. Juni 2021, Lausanne

The SEPI Conference 2021

Veranstalter: SEPI (Society for the Exploration of Psychotherapy Integration)

Info: <https://www.sepiweb.org>

24.–27. Juni 2021, Moskau

9th World Congress for Psychotherapy

Veranstalter: WCP

(World Council for Psychotherapy)

Info: www.planetofpsychotherapy.com

21./22. August 2021, Zürich

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

Referent*innen: Cornelia Kranich Schreiber & Peter Schulthess

Veranstalter: ASP

Info: www.psychotherapie.ch

13./14. November 2021, Zürich

Weiter-/Fortbildung: Ethische Fragestellungen und gesellschaftspolitische Zusammenhänge

Referent: Alberto Bondolfi

Veranstalter: ASP

Info: www.psychotherapie.ch

24.–26. September 2021, Hamburg

5th International Conference on Research in Gestalt Therapy

Veranstalter: AAGT, EAGT, DVG, HIGW

Info: www.research-conference-hamburg2021.com (aktiv ab Januar 2021)

Zusätzliche Weiter- und Fortbildungsangebote finden Sie auf unserer Webseite:

https://psychotherapie.ch/wsp/de/events_liste

Éditorial

Les contributions publiées dans ce cahier témoignent de la variété des défis auxquelles notre profession doit faire face aujourd'hui.

On compte parmi elles les changements à venir au niveau de la politique de la profession, qui nous posent des défis comme surtout le dur débat (dont la forme a d'ailleurs pris un tour agité inattendu) avec une partie de la guilde de la psychiatrie.

Le coronavirus nouvellement apparu en fait également partie. Notamment les rapports provenant de la Romandie et dans la contribution « Psychothérapie dans les temps de la pandémie du COVID-19 » décrivent à quel point notre profession elle-même se trouve de ce fait confronté à de nouveaux défis inattendus. Les praticiens et leurs clients potentiels doivent du jour au lendemain adopter des changements d'habitude considérables. Vous lirez ces contributions dans la rubrique « Actualités ».

Le domaine de la recherche doit également relever des défis pour la pratique. Vous pouvez à ce sujet lire le rapport rédigé sur un congrès de l'EAP à Vienne sur le sujet « Initiating Practice Related Research », ainsi que les deux débats autour des livres *Herausforderungen der Psychotherapie* (Les défis de la psychothérapie) à propos des *Essentials der Psychotherapie*.

Comme toujours, le cahier contient également dans la rubrique « Psychothérapie internationale » un rapport sur les réunions de l'EAP, au

cours desquelles ont été discutés les défis relatifs à la réglementation de la profession au niveau européen.

Marianne Roth s'empare à nouveau, dans la rubrique « Débat », du sujet du modèle de prescription et souligne : « Maintenant ou jamais ».

Nous sommes certes en fait familiarisés avec l'environnement juridique de notre profession, sans pourtant savoir tout à fait exactement où sont ancrées les choses. Nous avons par conséquent prié un avocat de balayer ce champ de son point de vue. Il en est ressorti un aperçu général très compréhensible, qui convient aussi pour servir de vade-mecum.

Afin de donner aux régions du pays un poids adéquat, nous avons cette fois-ci interviewé un membre du Tessin pour la rubrique « Demande ». Le dossier électronique du patient, qui doit également être nouvellement introduit dans le champ de notre profession, est une patate chaude pour la psychothérapie, qui ne représente pas seulement un défi à relever pour la pratique, mais revêt également une grande importance au niveau de l'éthique professionnelle. Marianne Roth évoque ce sujet dans la rubrique « Savoir ».

Deux autres discussions de livres et le calendrier des manifestations donnent la touche finale à ce cahier.

Je vous souhaite une lecture stimulante !

Peter Schulthess, rédacteur en chef



La présidente rend compte

Gabriela Rüttimann



Assemblée des membres du 26 mars 2020 annulée

Le coronavirus avait déjà complètement embrasé la Suisse à la clôture de la rédaction de cette édition d'*à jour!* Cela nous a amenés à repousser l'assemblée des membres à une date encore indéterminée. La conférence du 28 mars 2020 « Tendances allant dans le sens de l'académisation de la formation continue en psychothérapie » a malheureusement dû être annulée. Nous essayerons de la rattraper à l'automne de cette année. Nous vous tiendrons au courant.

Aperçu général de la situation du modèle de prescription

L'ASP continue à être fort occupée par les travaux de préparation de la nouvelle réglementation de la psychothérapie, dont nous attendons la venue avec beaucoup d'espoir. Des discussions ont lieu entre les associations, les médecins et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en vue de mettre en place un consensus quant à la structuration du futur exercice de la profession susceptible d'être présentée au Conseil fédéral. On ne peut que se réjouir à cette occasion que les discussions avec les associations de psychiatres aient également repris. Il est maintenant opportun de nous présenter dès à présent devant le Conseil fédéral avec nos demandes communes, afin de ne pas courir le risque de nous faire tout simplement imposer une décision « d'en haut » sans concertation.

Le groupe tarifaire a entretemps déjà lancé les discussions avec les assurances maladies par rapport au tarif qui doit être négocié pour les traitements psychothérapeutiques. Et ce avant la décision du Conseil fédéral : cela fait en effet sens parce que l'introduction du modèle de prescription doit suivre rapidement cette décision. Pour les négociations, nous avons fait appel à un expert externe ayant de l'expérience dans les questions tarifaires et qui nous fait profiter de son expertise. Le « modèle de cabinet » que nous avons fait concevoir en 2017 par la Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse (FHNW) garde sa validité et doit seulement être légèrement actualisée. Elle jouera un rôle dans les négociations, du fait qu'elle se fonde sur des chiffres et des circonstances réelles, dont nous avons fait un recensement à l'époque à travers une enquête menée auprès de psychothérapeutes praticiens.

Nous nous sommes mis d'accord entre les associations ASP, FSP et SBAP pour que les trois partenaires participent à parts égales aux coûts financiers suscités par les négociations tarifaires, et jouissent de ce fait également du même droit de codécision.

Succès remporté contre Swisscom Directories

Nous nous sommes défendus avec succès contre l'introduction du portail de recherche *psychotherapie.ch* à travers un courrier adressé à la direction de Swisscom et dans le cadre d'un entretien personnel. Swisscom Directories avait transposé à partir de l'annuaire sur cette plateforme comparative les noms et adresses de psychothérapeutes ainsi que de personnes et organisations du domaine de la santé sans leur demander leur avis. Un tel portail de comparaison ne peut en soi que susciter des questions. Les psychothérapeutes ne peuvent pas simplement être comparés entre eux comme des hôtels ou des destinations de voyage. Notre demande consistait à changer le nom de la plateforme de recherche, ou que seuls des psychothérapeutes reconnus au plan fédéral puissent être saisis. Il apparaît clairement que l'OFSP a également été contacté dans l'intention de créer une interface avec le Registre des professions de la psychologie (PsyReg), et d'obtenir ainsi un accès à toutes les personnes enregistrées. L'OFSP n'a bien entendu pas accepté cette proposition et lui a opposé un refus.

Swisscom Directories a depuis créé d'autres portails de comparaison pour toute une série de professions. Son modèle d'affaires consiste selon toute évidence à encaisser autant de cotisations que possible pour leur inscription de la part d'autant de membres que possible d'une branche professionnelle donnée.

Présentation du film *Wir Eltern*

Pour la deuxième fois, l'ASP a organisé une présentation de film à huis clos à l'attention de ses membres. Nous avons pu cette fois-ci montrer le film *Wir Eltern (Nous autres parents)*, dans lequel un couple de parents laisse leurs jumeaux vivant une puberté tardive détruire peu à peu leur vie jusqu'à se voir contraints de quitter finalement l'appartement commun. À la fin du film, l'auteur et metteur en scène, Eric Bergkraut, qui joue lui-

même le rôle du père dans le film, s'est présenté et a ensuite répondu à mes questions et à celles du public. L'entretien a été animé par Veronica Defièvre. Le film a fourni à la fine matière à beaucoup de discussions animées.

Ce concept connaît du succès et sera renouvelé à l'avenir. Nous avons trouvé en le cinéma RiffRaff à Zurich un partenaire avec lequel de tels événements peuvent être organisés sans complications. Leur succès garantit un format dans lequel un entretien peut avoir lieu avec le producteur*, l'auteur* ou le metteur en scène après la présentation du film. Comme nous ne sommes pas la seule organisation à organiser de telles manifestations, nous devons à chaque fois choisir avec soin le moment et le film.

Conférence nationale sur la promotion de la santé

La 21^e conférence nationale sur la promotion de la santé sous le titre « Mutation technologique dans la promotion de la santé – Renforcer ses compétences au quotidien » a eu lieu fin janvier. Toute une série d'ateliers et de sous-pléniums a traité des questions relatives à la compétence dans le domaine de la santé et de son application à différents groupes d'âge. L'accent a été mis sur la numérisation – eHealth – et les opportunités et défis à relever. Deux exemples à cet égard.

Le Dr. Robert van Bokhoven a présenté le projet Pharos (eHealth4all), qui est mis en œuvre aux Pays-Bas avec succès. Un regard porté sur la re-



Pause de midi lors de la Conférence nationale sur la promotion de la santé 2020

cherche montre sans surprise que les personnes hautement qualifiées ont une espérance de vie nettement supérieure à celles de personnes peu qualifiées. Les personnes de formation modeste ont un état de santé plus mauvais, mènent un style de vie moins sain, prennent davantage de médicaments, sont plutôt chroniquement malades ou sont par exemple soumis à davantage de stress par suite de pauvreté et de dettes. Le projet veut, avec son offre en ligne, atteindre les personnes moins qualifiées afin d'augmenter leur compétence sanitaire. La communication est claire et compréhensible, facile à trouver et se prête aisément à la navigation. Les utilisateurs sont coachés par des spécialistes de la santé et l'offre est mise en œuvre dans des réseaux locaux. Dans son intervention « Le dossier électronique du patient (DEP) promeut-il ou exige-t-il de la compétence dans le domaine de la santé », la Dr. Tania Wenig-Bornholt a défendu l'opinion selon laquelle les personnes ne disposant que d'une compétence limitée dans le domaine de la

santé n'ont pas nécessairement aussi peu de compétences dans le domaine numérique, et que les personnes compétentes au niveau numérique ne sont pas nécessairement compétentes au niveau sanitaire. Pour que le DEP devienne proche des citoyens et orienté vers les utilisateurs, il est donc recommandé de promouvoir la motivation des utilisateurs à l'ouvrir et à l'appliquer. Les contenus doivent être conçus de manière à promouvoir la compétence générale en matière de santé. Il ne suffit pas seulement de proposer des offres en ligne, mais également des « points de contact » hors ligne, qui doivent être mis en réseau et reliés pour habiliter. Outre la mise à disposition des outils nécessaires, leur utilité doit être communiquée à la population. Et les mécanismes de financement doivent finalement être contrôlés et assurés. Wenig-Bornholt est convaincue que l'utilisation continue du DEP promeut également la compétence numérique.

Gabriela Rüttimann est présidente de l'ASP.

Informations communiquées par le Secrétariat

Marianne Roth | Ursula Enggist | Claudia Menolfi

EXCLUSIVEMENT POUR LES MEMBRES DE L'ASP

Assemblée des membres

L'assemblée des membres du 26 mars 2020 a dû être reportée. Dès que la date sera fixée, nous vous en informerons.

Contrat AI

Les psychothérapies pour enfants et mineurs, les difficultés à la naissance et pour l'insertion professionnelle peuvent, sous certaines conditions, être remboursées via l'Assurance Invalidité (AI). Sur demande, les membres de l'ASP titulaires d'une autorisation de pratique fédérale suisse ont la possibilité d'adhérer au contrat entre l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et l'ASP. L'information est fournie par notre site Web ou par le bureau de l'ASP, qui reçoit également les demandes.

Formulaires pour le remboursement

Les membres peuvent commander le pratique formulaire qu'on peut remplir en ligne ou sur support papier en format PDF auprès du secrétariat, ou le télécharger dans l'espace protégé réservé aux membres du site Web, afin de facturer à leurs patients leurs honoraires.

Services et tarifs

La fiche d'information avec les directives de l'ASP sur les services et les tarifs est disponible dans la section « Fiches d'information » de notre site Web.

Liste des caisses maladie

Savez-vous quelle caisse maladie rembourse quel montant pour la psychothérapie ? Demandez la liste des caisses d'assurance maladie au secrétariat ou renseignez-vous sur notre site Web sous « Téléchargements ».

Adresse électronique HIN cryptée

Sécurisez votre adresse e-mail personnelle cryptée HIN à des conditions spéciales pour les membres de l'ASP. Ceci assure un transfert sécurisé de vos données électroniques sensibles.

Offres d'emploi et locaux médicaux

Visitez la rubrique « Actualités » sur notre site web. En plus des informations actuelles et des nouvelles de l'association, vous trouverez également des annonces pour des postes vacants et des locaux médicaux. Vous avez votre propre offre ou vous souhaitez plus d'informations ? Veuillez contacter le secrétariat pour obtenir de plus amples renseignements sur l'emplacement sur notre site Web.

Entrée de nos membres dans PsyReg

Tous nos membres à part entière sont inscrits au PsyReg à titre de psychothérapeutes (h/f) reconnu(e)s au niveau fédéral. Les membres nouvellement admis sont automatique-

ment signalés à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour leur inscription au registre. Si vous souhaitez modifier votre entrée, vous devez le solliciter directement au OFSP. Les directions cantonales de la santé sont responsables de la validité de l'autorisation d'exercer cantonales dans le PsyReg.

Devoir de formation continue des membres

Les psychothérapeutes (h/f) sont légalement tenus de suivre des cours de formation continue sur une base continue. Cela sert à la formation scientifique postgrade, à l'étude de la théorie ainsi qu'à l'extension et à l'approfondissement des compétences pratiques. Vous trouverez de plus amples informations et notre vaste programme de formation continue sur notre site Web sous la rubrique « Formation postgrade & Formation continue ».

Informations relatives à la psychothérapie

Dans la section réservée aux membres de notre site Web, vous trouverez les publications qui sont contraignantes (de lecture obligatoire) en tant que membre de l'ASP. En plus des règlements, des fiches d'information font référence à diverses questions sur des domaines spécifiques de la profession de psychothérapeute. Utilisez notre secrétariat comme centre d'information.

Archivez votre documentation

Vous envisagez de vous retirer de la vie professionnelle active et souhaitez archiver vos dossiers en toute sécurité ? Souhaitez-vous que vos documents rassemblés soient conservés en toute sécurité dans le sens d'un règlement successoral ? L'ASP peut exclusivement offrir à ses membres une solution économique et sûre. De plus amples informations peuvent être obtenues auprès de notre secrétariat.

ASSURANCES

Forfait tout compris

Grâce au contrat de groupe avec notre agence d'assurance Swiss Quality Broker AG, nous sommes en mesure d'offrir à nos membres un forfait exclusif de services d'assurance à bas prix comprenant les offres suivantes • Assurance maladie • Assurance de responsabilité civile professionnelle • Assurance de protection juridique • Assurance des choses de l'entreprise • Assurance-maladie et accidents • Assurance perte de gain
Les membres de l'ASP peuvent également bénéficier de primes avantageuses pour leur assurance voiture/moto, assurance ménage, assurance responsabilité civile privée et l'assurance bâtiment auprès de ZURICH. Vous trouverez de plus amples informations dans l'espace réservé aux membres sur notre site Web.

Recommandation supplémentaire : • Caisse de pension (deuxième pilier)

La Fondation Pro Medico Zurich offre aux membres de l'ASP la possibilité d'une prévoyance professionnelle flexible en tant que prévoyance collective du deuxième pilier. Il s'agit d'offres financièrement intéressantes pour la prévoyance vieillesse individuelle des travailleurs indépendants et de leur personnel.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Notre site Web www.psychotherapie.ch contient toutes les informations pertinentes pour nos membres dans une zone protégée avec accès par mot de passe. Les dates de la prochaine assemblée des membres, les colloques pour la conférence de la Charte, les solutions d'assurance, etc. y sont également disponibles. Nous vous recommandons une visite régulière.

Outre des informations sur notre organisation et sur la psychothérapie en général, notre site Web contient également des informations destinées au grand public sur les sujets suivants : • Politique professionnelle et développement de carrière • Formation postgrade & continue • Science et recherche Des appels d'offres pour des manifestations et événements d'actualité, des cours de formation continue, des conférences, etc. sont disponibles sur notre site Web sous la rubrique « Agenda ».

Actualités

Découvrez par exemple l'état d'avancement du modèle de la prescription et d'autres sujets d'actualité sur notre site Web sous la rubrique « Actualités ».

Vous avez un souhait ou une suggestion ? N'hésitez pas à communiquer avec notre bureau.

PUBLICATIONS

Le magazine *à jour – Psychotherapie-Berufsentwicklung* est l'organe d'information bilingue (allemand et français) de l'ASP avec un contenu de politique professionnelle et spécialisé. Il se considère comme un lien entre nous en tant qu'association professionnelle et nos membres ainsi que tous les lecteurs intéressés par la psychothérapie.

La revue *Psychotherapie-Wissenschaft* est dédiée au développement de la psychothérapie. Les contributions à la pratique et à la recherche favorisent les échanges interdisciplinaires sur des questions fondamentales telles que l'indication, la méthodologie et l'efficacité.

Les deux éditions sont publiées deux fois par an. D'ailleurs, les articles des deux revues peuvent être consultés sur Internet en version numérique à l'adresse suivante :

www.psychotherapie-wissenschaft.info

Annonces

Profitez de l'occasion pour publier vos notifications ou annonces dans nos revues. Les articles publiés s'adressent aux psychothérapeutes (h/f) praticiens ainsi qu'aux experts de la science, de la recherche et de la pratique. Renseignez-vous auprès du bureau sur les options de publication, les prix et les méthodes de publication.

Bulletin d'information

Notre bulletin d'information vous tient au courant des activités actuelles de l'association et de l'évolution de la politique professionnelle. Il est publié quatre fois par an.

QUESTIONS D'ORGANISATION

Médias

Le bureau est heureux de recevoir les demandes de renseignements des représentants des médias. Notre association regroupe des praticiens expérimentés sur différents sujets et méthodes psychothérapeutiques, y compris les sujets actuels et méthodes thérapeutiques actuelles.

Membres du comité de l'ASP

- Gabriela Rüttimann, Présidente
- Veronica Defièvre, vice-présidente, responsable de la Conférence de la Charte
- Sandra Feroletto, déléguée pour la Suisse romande
- Nicola Gianinazzi, délégué pour la Suisse italienne
- Peter Schulthess, rédacteur en chef à *jour* et *psychothérapeute-scientifique*

Bureau

- Marianne Roth, directrice générale
- Ursula Enggist, Secrétariat
- Claudia Menolfi, Secrétariat

Contact

Téléphone : 043 268 93 00

Courriel : marianne.roth@psychotherapie.ch



(de gauche à droite :) Claudia Menolfi et Ursula Enggist

Nouvelles de la Suisse Romande

Sandra Feroletto

La Suisse romande n'est évidemment pas épargnée par le phénomène général d'anxiété qui entoure la propagation rapide et insinueuse d'un virus ni nouveau ni plus puissant que bien d'autres, mais dont le niveau de contagion et de létalité met les plus fragiles en danger.

Dans ce contexte, les autorités sanitaires romandes n'ont pas toutes édicté des recommandations ou directives claires concernant le maintien des consultations de psychothérapie et chacun a dû prendre des décisions sensibles, dans la pesée d'intérêt entre risques sanitaires et risques psychiques, tout en ayant sa propre situation économique d'indépendant en arrière-plan. Dilemmes éthiques et humains pas simples à résoudre !

Le risque psychosocial actuel est brûlant. Des enfants à domicile, à plein temps avec des familles qui n'ont pour beaucoup plus l'habitude de s'en occuper autant. En manque de copains. En manque de défis scolaires. En manque de jeux ... et pourtant, sûrement que jamais les familles n'ont eu autant de temps. Des professeurs qui se réorganisent pour donner du travail à dis-

tance et qui viennent parfois encore plus peser sur les familles démunies. Si la direction de l'enseignement fait son possible pour garantir équité et soutien aux parents, l'isolement est tout de même à la porte, avec un confinement qui, s'il n'est pas encore total, s'en approche.

Ce confinement amène en contrepartie une vague de solidarité et de reconnaissance de l'Autre qui sont évidemment très précieuses et intéressantes pour la société. Une fois la crise terminée, est-ce qu'il arrivera encore que des personnes se passent le mot et sortent sur le balcon à 21h pour applaudir le personnel de la voirie qui fait de nos routes un terrain quotidien de promenades agréables ?

Ce virus saisit aux poumons, crée de l'asphyxie chez certains et est parvenu, à lui tout seul, à enfin ralentir la production, faire cesser les machines, poser les gens en eux-mêmes. Est-ce que la population est prête pour ce rendez-vous intime ? Prête pour écouter ce qui se passe au fond de chacun, pour oser la rencontre yeux dans les yeux avec soi et l'Autre ?



C'est en tous les cas une période très spéciale, où un petit virus parvient, à lui tout seul, à faire ce que tous les décideurs politiques réunis ne sont pas parvenus à obtenir pour tenter de dépolluer notre planète et de garantir qu'elle continue de nous servir de refuge, de repère, de Mère nourricière.

Un petit virus nous démontre qu'ensemble, collectivement, nous sommes capables d'éteindre les incendies les plus élargis. Le petit colibri que certains connaissent peut-être s'engage avec courage, goutte après goutte, à tenter de « faire sa part » pour venir à bout d'une catastrophe naturelle ... Serions-nous ces petits colibris de la société qui, jour après jour, pourraient permettre d'insuffler solidarité, compréhension, sens de l'Altérité, respect et de rassembler peu à peu les ingrédients d'une nouvelle société humanisante ?

C'est en tous les cas ce que je souhaite pour notre Association, et que la psychothérapie post-COVID-19 soit une profession plus connue encore, aux actions perçues, et qui puisse déployer ses effets non pas individuels mais collectifs.

En attendant, j'ai consultation à 9h par téléphone, 10h par visioconférence, 11h par télépathie et à midi, je continue de manger, en attendant que la bonne nouvelle d'un petit virus qui disparaît peu à peu du territoire suisse ne me parvienne ... pour enfin avoir le plaisir d'accueillir de nouveau des patients dans mon cabinet.

Sandra Feroletto est membre du comité et déléguée pour la Suisse romande.

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. Questo lavoro è diventato importante. In accordo con il Comitato il mio ruolo si rafforza sempre più quale antenna di comunicazione tra la Svizzera italiana e le altre parti elvetiche.

Si continua a collaborare con profitto con l'Istituto Ricerche di Gruppo (IRG) per l'organizzazione della formazione continua, così da poter garantire sempre una vasta scelta di corsi di qualità. I corsi possono così essere scelti nell'ambito del Curriculum di formazione postgraduale secondo il concetto ASP Integral. Inoltre come delegato collaboro intensamente con l'IRG nel preparare e accompagnare le fasi conclusive dell'accREDITAMENTO definitivo: in particolare si è trattati di accompagnare anche la visita all'IRG degli esperti designati dall'AAQ.

Facendo inoltre parte della redazione di *Psychotherapie-Wissenschaft* – la Svizzera italiana e il panorama italiano saranno più presenti e visibili nella nostra rivista tematica.

Si è infine 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, sia le prospettive di sviluppo della didattica e della ricerca. In quest'ultimo ambito si approfondisce pure la collaborazione redazionale con la rivista *Psicoterapia e scienze umane* (www.psicoterapiaescienzeumane.it), di cui è co-direttore Paolo Migone.

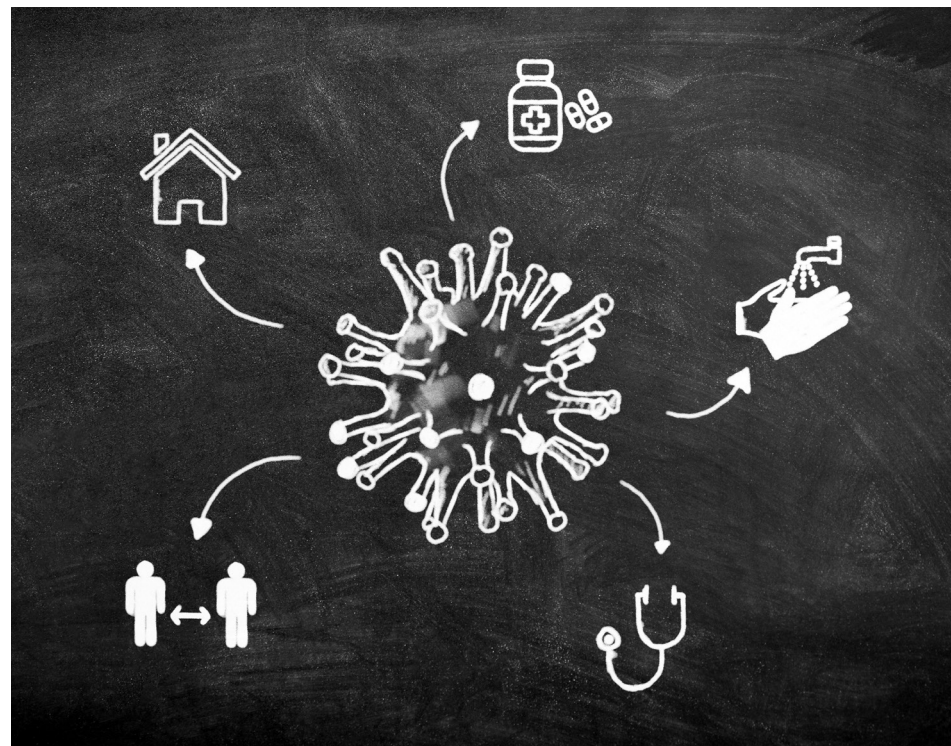
Panorama ticinese e oltre la frontiera

Proprio in questi giorni il Ticino sta vivendo in pieno il suo ruolo di ponte tra la Lombardia e la Svizzera tedesca anche per quanto riguarda il COVID-19. La nostra esperienza di frontiera ci ha confrontati per primi con questa difficile situazione: impariamo da Milano ed implementiamo con Bellinzona e Berna le strategie migliori per controllare l'espandersi del contagio.

Come delegato ASP ho avuto da rispondere alle sollecitazioni di diversi colleghi riguardo alle nuove misure sanitarie da rispettare e mi sono preoccupato soprattutto di divulgare le migliori informazioni concernenti il nostro campo di lavoro. La collaborazione in questo senso avviene sia con colleghi lombardi che con colleghi dell'Associazione Ticinese degli Psicologi (ATP-FSP), che – tra l'altro – ha prodotto degli ottimi materiali in collaborazione con il Dipartimento della Sanità e della Socialità (DSS):

- <https://www.psychologie.ch/it/le-domande-piu-frequenti-sul-coronavirus>
- <https://www4.ti.ch/dss/dsp/covid19/home>
- <https://www.stateofmind.it/2020/03/covid-19-ruolo-psicologi>
- https://rolandociofi.blogspot.com/2020/02/coronavirus-psicologia-consapevolezze-e.html?m=1#.XlrbL_wNmng.facebook

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



Actualité de la Suisse italienne

Nicola Gianinazzi



Nous proposons régulièrement des consultations individuelles à d'autres psychologues et psychothérapeutes ainsi qu'occasionnellement à des instituts de formation suisses et étrangers et d'autres organismes privés et publics. En revanche, en ce qui concerne le travail interne à l'association, celui-ci consiste essentiellement à jouer le rôle d'intermédiaire entre les niveaux régionaux et le niveau national, en termes de conseil et de révision ainsi que dans la traduction de textes d'informations plus ou moins techniques. Ces travaux sont devenus importants. Mon rôle prend de plus en plus d'importance en tant qu'interlocuteur pour l'échange entre la partie italienne et les autres parties de la Suisse.

Nous continuons à collaborer avec succès avec l'Istituto Ricerche di Gruppo (IRG) à l'organisation de mesures de formation continue, afin de pouvoir garantir un large choix de cours de haute qualité. Ces derniers peuvent être choisis dans le programme de formation postuniversitaire d'après le programme intégral ASP. Je travaille en outre étroitement en tant que délégué avec l'IRG à la préparation et à l'accompagnement des dernières phases de l'accréditation finale : il a été notamment aussi été nécessaire d'accompagner la visite des experts nommés par l'AAQ à l'IRG. En tant que membre de la rédaction de *Psycchotherapie-Wissenschaft*, je veille à ce que la Suisse italianophone et un aperçu général en italien

soient également toujours fortement représentés et visibles dans notre magazine spécialisé.

Nous avons finalement continué à développer le contact avec des doyens d'université de différentes hautes écoles et facultés tessinoises. Cet intéressant travail de relations publiques est sensé et nécessaire pour promouvoir l'offre de formation continue, les contributions aux publications de notre association et également promouvoir des projets de recherche. Dans ce domaine, la collaboration rédactionnelle est également approfondie avec le magazine *Psico-terapia e scienze umane* (www.psicoterapiaescienzeumane.it), dont le rédacteur en chef est Paolo Migone.

Aperçu général du Tessin et au-delà de ses frontières

Le Tessin joue justement dans ces derniers temps complètement son rôle de pont entre la Lombardie et la Suisse alémanique, également du point de vue du COVID-19. Notre expérience frontalière nous a d'abord confrontés en premier lieu avec cette situation difficile : nous apprenons de Milan et mettons en œuvre avec Bellinzona et Berne les meilleures stratégies de contrôle de la propagation et de la contamination.

En tant que délégué de l'ASP, j'ai dû réagir à des demandes de certains collègues concernant les nouvelles mesures sanitaires qui doivent être respectées, et j'ai eu à cœur de transmettre les meilleures informations concernant notre discipline. Une collaboration dans ce sens s'est mise en place à la fois avec les collègues de Lombardie et aussi avec les collègues de l'Union des psychologues tessinois (ATP-FSP), qui a réalisé d'excellents matériels, entre autres en collaboration avec la Direction Générale de la Santé (DGS) :

- <https://www.psychologie.ch/it/le-domande-piu-frequenti-sul-coronavirus>
- <https://www4.ti.ch/dss/dsp/covid19/home>
- <https://www.stateofmind.it/2020/03/covid-19-ruolo-psicologi>
- https://rolandociofi.blogspot.com/2020/02/coronavirus-psicologia-consapevolezze-e.html?m=1#.XlrbL_wNmng.facebook

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



La psychothérapie dans les temps de la pandémie du COVID-19

Peter Schulthess

Aucun événement n'a jamais autant touché notre société d'un point de vue épidémiologique, social et économique, et nous a jamais mis sens dessus dessous comme la pandémie du COVID, sauf si on la compare aux deux guerres mondiales.

La notion de guerre est également utilisée par de nombreux politiciens : « Nous sommes en guerre. » L'armée a été mobilisée dans de nombreux pays, d'une part pour apporter son aide sous la forme de soldats sanitaires dans les hôpitaux, mais de l'autre également pour surveiller la population et le respect de sa part des restrictions apportées à leurs droits personnels. L'ennemi n'est pas une autre armée ou nation, l'ennemi est un invisible ennemi biologique, un petit virus capable de déclencher une maladie dont certains peuvent mourir, notamment les membres de ce qu'on appelle les groupes à risques. Le taux de mortalité est supérieur à une vague de grippe, mais inférieur à ce qui était par exemple le cas du SRAS ou de la rougeole. Ce qui est nouveau, c'est que la pandémie ne connaît pas de frontières, mais se propage vraiment dans le monde entier. Une particularité : même les pays disposant d'un système sanitaire hautement développé dans différents pays se sont retrouvés largement désarmés et avec trop peu de matériel de protection médicale, de lits de soins intensifs et de personnel spécialisé – et (encore) aucun médicament contre ce virus (en dépit d'un temps de préparation d'au moins deux mois depuis les premiers signalements en provenance de Wuhan pour se préparer à la propagation de la pandémie).

Un test de résistance pour notre société

La pandémie actuelle pèse sur la société civile moderne de façon extrême. Elle représente un test de stress pour l'économie, la société, le système de formation et de santé ainsi que fondamentalement pour la démocratie et il faudra encore dresser le bilan des conséquences profondes avant que ceci ne puisse être lentement reconnu. Ces conséquences à long terme devraient également prendre encore un certain temps pour être digérées par la psychothérapie.

Les droits civils de la population n'ont encore jamais été amputés avec une telle ampleur dans toute la société : fermetures d'écoles, fermetures de magasins (avec de rares exceptions, par exemple pour les denrées alimentaires et les médicaments), interdictions des rassemblements, interdictions

des manifestations sportives et culturelles, confinements obligatoires, quarantaines à la maison voire de quartiers entiers, des villages ou des villes ont été mis en quarantaine, défense des visites de proches dans les hôpitaux et les foyers, bureaux à la maison et non dans les entreprises. *Social distancing* est devenu la nouvelle obligation et remplace le *social gathering*. L'individualisation et l'isolement sont promus en tant que nouveau style de vie, les relations sociales ne doivent autant que possible plus être entretenues que virtuellement ou en cercle familial restreint sous quarantaine. Je n'ai pas connaissance du fait que des psychologues, des psychothérapeutes et des sociologues fassent également partie des cellules de crise qui décident de telles mesures. Ce sont généralement des groupes purement composés d'épidémiologistes qui conseillent les politiciens. C'est maintenant seulement que les psychologues sociaux et les psychothérapeutes sont lentement interrogés sur les effets de la rigueur de ces mesures – après que ces dernières ont déjà été mises en œuvre.

Il est difficile d'écrire maintenant sur ce sujet fin mars (clôture de la rédaction), sachant que cette contribution ne paraîtra qu'en juin. Les aspects évoqués ici auront pris d'ici là une forme plus virulente et marquent le travail thérapeutique. Je veux cependant traiter quelques sujets. J'écris cette contribution depuis mon exil aux Philippines, où tout notre village a été mis en quarantaine et tous doivent rester chez eux. Je m'appuie sur des matériaux et informations que j'ai obtenus en ligne.

Perte de confiance dans la constance de notre vie

Cet événement ébranle la confiance fondamentale dans notre société, dans l'économie, dans le système de santé, l'ordre des valeurs et la capacité à planifier sa vie. Ceux qui sont la proie de telles peurs connaîtront des crises psychiques. On est confronté à une énorme impuissance, on ne peut que suivre les mesures et régler sa conduite sur ce qui est postulé sans pouvoir s'écarter de ce qui est impérativement postulé pour endiguer le nombre des infections. Le monde politique écoute les scientifiques (Épidémiologie) comme il l'a rarement fait, mais les scientifiques ne sont pas du tout d'accord quant à la meilleure manière d'affronter le défi. Les politiciens comblent cette lacune par leur propre appréciation, et ce à toute force en appelant à un état d'urgence. L'im-



puissance génère la colère, le désespoir, la peur, la tristesse. Ces processus se déroulent selon des phases classiques : d'abord le déni et la banalisation, puis la panique et une action frénétique pour pallier au danger, finalement la résignation et l'acceptation, et la soumission à l'inévitable. Mais quelle place est donc laissée ici au traitement de nos sentiments ? Ce devrait être une des missions importantes de la psychothérapie que d'accompagner les patients de façon à ce que ceux-ci puissent également exprimer ces sentiments. Il faut s'attendre à une montée en puissance des troubles dus à la peur, à des dépressions et des suicides. L'inédit de cette situation est que tant les patients que les thérapeutes sont exposés de la même manière aux menaces, et peuvent avoir des réactions émotionnelles iden-

tiques. Leur supervision va revêtir une grande importance en le cas présent.

Conséquences de l'isolement social

Certains patients et groupes sociaux sont de toute façon déjà socialement isolés. Au lieu de se préoccuper de savoir comment ils pourraient être socialement intégrés, ne domine plus que la peur des contacts sociaux, car ils représentent un risque de contamination, donc l'ennemi qui peut me coûter la vie. Les phobies sociales sont renforcées. Même la psychothérapie, qu'il s'agisse de thérapie de groupe ou de thérapie individuelle, est de plus en plus déplacée vers des relations à distance dans l'espace numérique. Certains y voient un grand avantage pour l'avenir de la



thérapie en ligne, mais d'autres (patients comme thérapeutes) le vivent comme la perte d'une qualité dans la relation thérapeutique, qui doit justement être vécue sur place *en direct*.

Aucun doute : la thérapie en ligne vaut toujours mieux que pas de thérapie du tout. Mais très peu parmi nous autres psychothérapeutes sont préparés à ce à quoi il faut prêter attention dans le cas des thérapies en ligne et est vraiment différent des thérapies avec présence personnelle. Le passage à la thérapie virtuelle se fait par conséquent souvent de façon précipitée et est celle-ci est introduite sans formation continue solide.

Les relations en ligne valent certes mieux que l'absence de relations. Mais plus l'isolement social dure, et plus il faut s'attendre à l'atrophie de capacités sociales qui ne s'épanouissent que dans les rencontres directes. Ce phénomène des effets du retrait dans la vie virtuelle constituait déjà un sujet avant le COVID-19. Tous les gens ne sont pas capables de retirer des choses positives de l'isolement, et même de l'apprécier comme une période exempte de stress, voire même en quelque sorte comme des « vacances ». Certaines personnes vont tomber dans la solitude, certaines se laisser aller au désespoir, la tension peut monter dans les familles ou dans les couples à un point où la violence domestique éclate, et même l'alcoolisme. L'addiction à Internet et la participation excessive à des jeux seront des réponses fréquemment observées à l'isolement ordonné par les autorités. Les humains sont des êtres sociaux. Ils ont besoin de contacts directs avec d'autres humains, ils ont également besoin de « pouvoir se défouler » dans les villes et la nature. Si on leur retire cela pendant trop longtemps, cela aura des conséquences psychiques.

Peur de se contaminer et défiance

La peur d'être contaminé et l'exigence de *social distancing* peut conduire à des changements sociaux durables : ils consistent en le risque de la xénophobie, de l'hostilité vis-à-vis des étrangers issus d'autres cultures, même établis dans la même culture, et à ce que certaines personnes soient plus vite discriminées que ça n'était le cas auparavant. Des exemples effrayants sont par exemple représentés par les réactions négatives auxquelles font face des personnes âgées de plus de 65 ans de la part de personnes saines lorsqu'en dépit de l'appel à rester autant que possible chez

soi et de se faire ravitailler par des plus jeunes, ils se déplacent tout de même dans la rue, que ce soit pour se promener au soleil ou bien vaquer effectivement eux-mêmes à leurs courses (et sont contraints de le faire). Ceux qui croient en l'effet du *social distancing* et du nettoyage régulier des mains ne devraient pas y voir un danger, pas même le Conseil fédéral. Le jugement forfaitaire que tous les vieux seraient dangereux et devraient être enfermés entre quatre murs, donne libre cours à l'ostracisme. Les psychothérapeutes devraient ici prendre le contre-pied.

Les personnes qui avaient contracté le COVID-19 et en ont guéri ressentent également de la défiance. Il existe des rapports en vertu desquels ceux-ci seraient évités par leurs anciens amis et connaissances, éprouvant ainsi des difficultés à revenir à leur vie normale après que, en dépit d'avoir surmonté la maladie, ils ne soient plus considérés comme contagieux.

Défenses des visites dans les hôpitaux et les foyers

Il existe indéniablement de bonnes raisons pour interdire les visites dans les hôpitaux et les foyers. Ces interdictions affectent pourtant seulement ceux qui sont souvent de toute façon abandonnés à leur triste sort et pour lesquels les visites de parents sont importantes.

Il existe dès à présent des exemples de personnes gravement malades qui ne peuvent plus recevoir de visites de leurs parents, pas même sur leur lit de mort. Que doit ressentir un parent dont un membre de la famille a eu un accident, ne peut pas lui rendre visite et que ce dernier meurt à l'hôpital ; ou si quelqu'un a contracté le COVID-19 et se trouve également en respiration artificielle sous un narcotique dont il ne se réveille jamais plus sans se voir offrir l'opportunité de parler une dernière fois avec son proche ? Les droits du patient sont ces cas suspendus, ce qui peut avoir des conséquences durables.

Deuil

Beaucoup de personnes vont être confrontées au fait que des amis, connaissances ou parents mourront des conséquences de la maladie. D'autres sentiront à quel point ils sont opprimés par la nostalgie du passé et ne peuvent s'en détacher qu'avec difficulté, et ont perdu tout ce

en quoi ils croyaient fermement : leurs relations, leur travail, leur hobby, leur envie de voyager et bien plus encore. Quel que soit le courage avec lequel on accepte son destin : beaucoup de processus d'adieux et de deuils devront être accompagnés. Certains éprouveront l'éclatement soudain de la réalité et la constance comme un choc et une expérience traumatisante.

Relation thérapeutique

Les patients peuvent représenter un risque sanitaire pour les thérapeutes : Cela change la relation thérapeutique. Il faut maintenant se protéger des patients, veiller au *social distancing* et les prier de rester chez eux s'ils ressentent des symptômes de rhume ou autres, afin de protéger la santé des thérapeutes. Cela peut cependant conduire à des ruptures de la relation thérapeutique.

Inversement, les thérapeutes peuvent également représenter un risque sanitaire – mortel – pour leurs patients. Cela aussi influence la qualité de la relation thérapeutique. Les patients et les thérapeutes ont peur les uns des autres pour de bonnes raisons. Ceci représente un nouvel aspect dans la dynamique de la relation thérapeutique et doit d'une part être surmonté, et de l'autre être abordé avec les patients d'une façon adaptée. Les recommandations de comportements à l'attention des thérapeutes ont été entretemps publiées par les associations professionnelles.

Opportunités

Ce qui doit également être dit : dans les temps de crises, les humains sont aussi en mesure de trouver des réponses créatives à des problèmes. La recherche et la mobilisation des ressources que l'individu, mais également la société porte en eux, pourraient représenter une belle mission de la psychothérapie.

Il est ainsi impressionnant de voir la vitesse avec laquelle est né un mouvement de solidarité pour aider ceux qui ne peuvent plus faire leurs courses eux-mêmes ; et applaudir la manière dont les gens en quarantaine chez eux se mettent à leurs balcons et les médecins et les personnels soignants accomplissent leur travail risqué auquel ils se sacrifient. Ce processus peut être considéré comme une expression de gratitude et d'encouragement, mais aussi

comme de l'héroïsme d'une profession, motivé par les sentiments d'impuissance absolue de ceux qui sont en quarantaine chez eux. Espérons que cela aura un effet durable, que les règles de temps de travail et de repos du personnel médical seront à nouveau respectées, et que les salaires seront enfin augmentés dans une mesure raisonnable.

Les voies créatives empruntées pour se soutenir soi-même et se donner du courage en chantant en commun, et les sessions spontanées de jam de balcon à balcon et par-dessus les toits, comme cela a commencé en Italie, sont également impressionnantes. L'expression musicale et créative à travers la peinture et l'écriture sont des ressources précieuses qui peuvent être promues dans l'accompagnement psychothérapeutique (également en ligne).

Les psychothérapeutes sont également sujets au stress

Les aspects décrits, nullement complets, relatifs à la psychothérapie dans les temps de la pandémie du COVID-19 montrent la diversité des aspects sous lesquels se présentent les défis à relever également pour nous autres psychothérapeutes. Espérons que les mesures dramatiques et incisives prises ne seront que de courte durée, afin d'en pouvoir maintenir les conséquences dans des limites. Les projections, qui varient entre un et six mois, sèment cependant à leur tour le doute et suscitent des soucis. Une collègue de Wuhan m'écrivait récemment qu'ils sont depuis la mi-janvier en quarantaine chez eux et en sont toujours réduits à des thérapies et des consultations en ligne – alors que le nombre des demandeurs augmente. Leur cabinet se trouve tout juste à 200 mètres de chez eux. Elle part du principe que cela va encore durer plus longtemps.

Échange d'expérience

Nous mettrons un espace commun à disposition pour des comptes-rendus d'expérience et des réflexions pratiques dans nos prochaines éditions, sous la rubrique *Débat*.

Peter Schulthess est membre du directoire de l'ASP et a dirigé de 1976 à 2017 un cabinet psychothérapeutique à Zurich.

Congrès de l'EAP : « Initiating Practice Related Research »

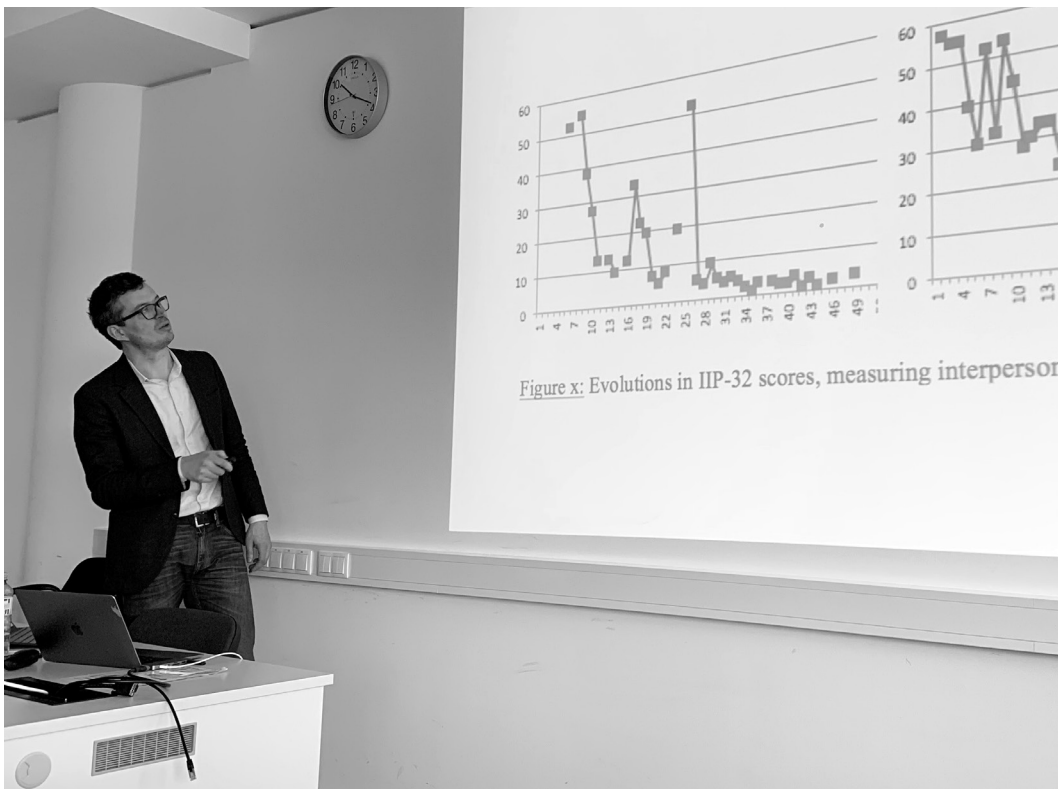
Vienne, 23 février 2020

Peter Schulthess

Suite aux réunions de l'EAP à Vienne, le Science and Research Committee (SARC) a organisé un congrès sur le sujet « Initiating Practice Related Research ». Comme le révèle le titre, il avait pour but de lancer de nouveaux projets sous une forme adaptée à la pratique. Les organisateurs ont invité deux experts avérés en tant qu'intervenants.

Mattias Desmet est professeur à la Ghent University (Université de Gand) en Belgique et défend l'idée d'un paradigme de recherche alternatif (également au sein de la Society for Psychotherapy Research – SPR). Il critique la prédominance des RCT, ainsi que le manque de considération accordée aux études de cas individuels. Il a créé une archive pour études de cas individuels, dans laquelle tous les auteurs peuvent saisir les études qu'ils ont publiées. Elle contient jusqu'ici 3.100 études. Celles-ci formeront une base d'autant plus précieuse pour des évaluations statistiques au sens du Single Case Experimental Design (SCED) qu'elles seront nombreuses.

Günter Schiepek (Allemagne et Autriche) s'intéresse à la synergie et à la dynamique de systèmes non-linéaires dans la psychologie, la neuroscience et le management. Il s'est spécialisé dans les études d'outcome de processus en psychothérapie tenant également compte de facteurs quotidiens. Il critique également la prédominance du paradigme RCT et préfère la recherche de cas individuels assistée par ordinateur, qui peut être mise en réseau. Il a à cet effet développé une application, dans laquelle les patients peuvent saisir quotidiennement la manière dont ils se sentent. Il trouve ainsi des dynamiques de processus de changements qui sont bien plus différenciées que ce que l'on mesure seulement à certains intervalles, ce qui se produit dans le processus psychothérapeutique. Il a montré, en se fondant sur des évolutions de cas individuels, à quel point des résultats de processus complètement divergents sont apparus selon les intervalles dans lesquelles on a effectué les mesures.



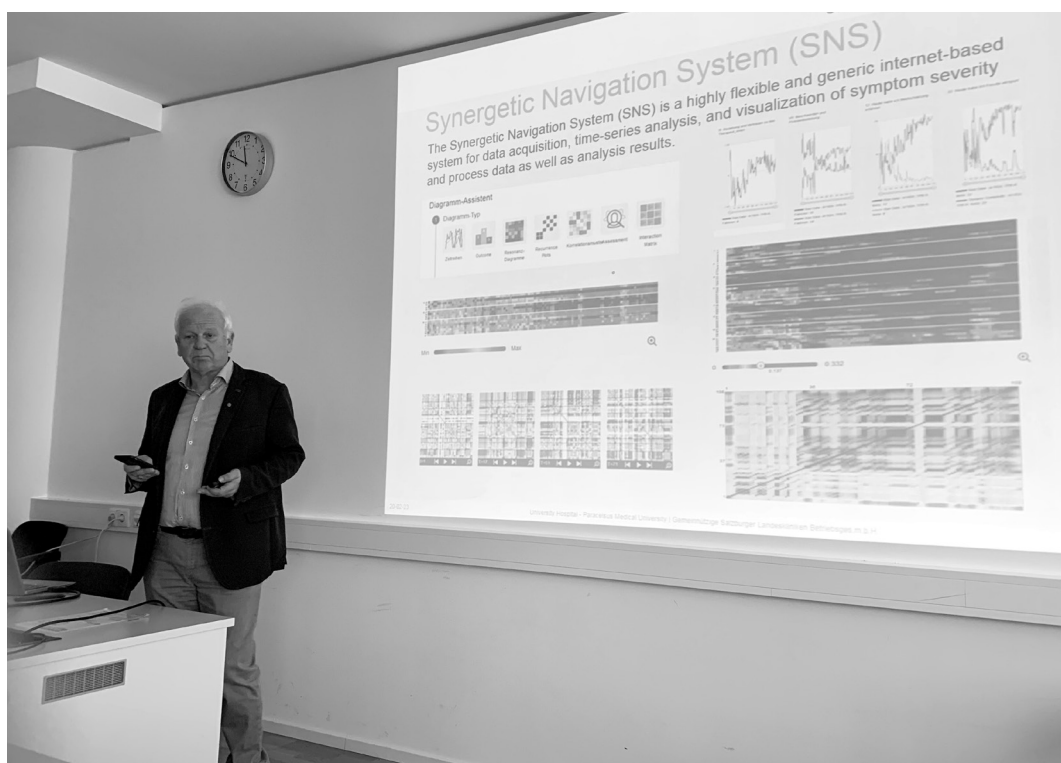
Le Prof. Mattias Desmet pendant sa présentation

À la fin des deux interventions, des discussions ont été abordées au sein de petits groupes, et des questions ont été posées aux intervenants. La deuxième partie de l'échange a été meublée d'une vive discussion avec les deux intervenants, animée par le président du SARC. Le congrès a été une très grande source d'inspiration et a encouragé les 60 participants présents venus de différents pays et institutions thérapeutiques à participer à la recherche proche de la pratique. Cette conférence a eu beaucoup de résultats concrets :

- Un groupe de projet, dans lequel les deux intervenants, des membres du SARC ainsi que certains participants au congrès seront représentés, va être constitué en vue d'élaborer un document destiné à formuler une compréhension fondamentale de la recherche en psychothérapie liée à la pratique, d'envoyer ce dernier à tous les participants dans le cadre d'un processus de consultation, et de l'envoyer une fois corrigé pour présentation au General Board de l'EAP en tant que document de synthèse.
- Afin que des présentations de cas individuels, qui n'avaient pas été publiées dans des journaux, puissent être saisies dans l'archive Single Case, on a besoin d'une norme commune resp. d'une classification systématique et d'une qualité commune sur la manière dont celles-ci doivent être saisies qui laisse encore une marge de manœuvre pour des variantes spécifiques à des écoles. Un groupe de travail sera constitué pour élaborer de tels critères. Ceci doit être à nouveau débattu avec tous les participants au congrès. L'objectif est aussi de pouvoir augmenter les chances que les présentations de cas individuels soient publiées dans des journaux et de disposer de critères valables pour adopter également des études non publiées dans l'archive. Cela exigerait la mise en place d'un système de peer review pour l'archive, qui remplacerait celui des journaux.
- L'EAP va proposer avec Günter Schiepek un cours en trois parties destiné à former au maniement de son application de façon à ce que tous les praticiens psychothérapeutes souhaitant l'appliquer puissent se rattacher au réseau d'évaluation existant avec leurs propres processus thérapeutiques.



Séance plénière des participants



Prof. Günter Schiepek pendant sa présentation

- Il faudra élaborer en commun la manière dont un projet de recherche européen plurinational et pluridisciplinaire pourra être réalisé avec ces études de cas individuels au sens du SCED. Les deux intervenants sont prêts à y participer et également à mettre à disposition leurs possibilités universitaires au niveau de la collecte de moyens financiers.

Les organisateurs ont reçu par la suite des réactions positives à la fois des participants et des intervenants sur ce congrès fructueux, et souhaiteraient mettre bientôt les prochaines étapes en œuvre.

Les psychothérapeutes venus de Suisse qui ne participent pas au congrès mais se sentent concernés peuvent également participer au cours du Prof. Schiepek (et bien entendu aussi, espérons-le, au nouveau projet de recherche commun qui résultera de tout cela). Le projet de recherche en cours du Prof. Schiepek concerne toutes les écoles.

Peter Schulthess est membre du comité de l'ASP et représente l'association avec Gabriela Rüttimann dans l'EAP. Il est président du SARC dans le cadre du EAP.

Rapport des réunions de l'EAP

Vienne, 20-23 février 2020

Peter Schulthess



Cette rencontre a malheureusement également dû débuter par une minute de silence en mémoire de feu Nicole Attali récemment décédée à Paris, qui avait appartenu pendant de nombreuses années à l'Executive Board. L'éclaircissement de nos rangs représente une confrontation avec la finitude de la vie pour chacun et chacune d'entre nous, notamment du fait que beaucoup de représentants de nos organisations membres ont plus de 60 voire 70 ans.

Afin de soulager le bureau, Regina Bader de Vienne, qui avait déjà assumé le rôle de trésorière l'EAP, a été nommée assistante du secrétaire général (Eugenijus Laurinaitis, de Vilnius). Sa mission consistera à assurer la direction du bureau sur place.

Comme cela a été dit précédemment, un groupe de travail bénéficiant d'un soutien externe a rédigé un document appelé « European Psychotherapy Act ». Celui-ci contient une argumentation sur l'importance d'une bonne offre psychothérapeutique, une liste de critères de formation et une compilation de sept exemples de législations

dans les pays européens ayant conçu des règles de psychothérapie similaires. Les bases d'une réglementation européenne de la profession sont ainsi jetées. Le document est maintenant prêt à être soumis à la commission européenne.

Des discussions ont eu lieu au sein du National Umbrella Organisations Committee (NUOC) à propos des deux organisations tchèques, qui représentent ensemble la Tchéquie en tant que National Awarding Organisation. Il est apparu que l'une des deux organisations (celle qui est dominée par la psychiatrie et la psychologie) ne défend pas les valeurs de la Déclaration de Strasbourg dans le processus législatif du pays, si bien que son statut de National Awarding Organisation lui a été retiré et qu'elle a été rétrogradée à celui d'une Umbrella Organisation ordinaire.

La demande d'adhésion d'un institut de biosynthese israélien a été rejetée par le Membership Committee, mais la qualité d'un membre associé lui a tout de même été accordée. Les instituts



Réunion du General Board



Allocution d'Alfred Pritz à l'occasion de la 30^e célébration de la Déclaration de Strasbourg

et organisations non européens ne peuvent pas devenir membres de l'EAP.

Un conflit a eu lieu au sein de l'European Training Standards Committee entre instituts de biosynthèse reconnus et la maison mère à Heiden, qui est compétente pour la reconnaissance des instituts de formation. Certains instituts se sont retirés et ne payent plus les cotisations réclamées, à la suite de quoi la société faitière, qui semble être identique à l'institut à Heiden, leur a retiré le droit d'enseigner dans le domaine de la biosynthèse pour violation de contrat, et qu'elle a également exigé de l'EAP de retirer aux sécessionnistes leur reconnaissance en tant qu'institut de formation, du fait que la marque « Biosynthèse » serait protégée et ne pourrait être enseignée qu'avec l'autorisation des fondateurs. L'EAP n'a pas donné suite à cette demande, c'est plutôt la question de savoir s'il était admissible qu'une approche thérapeutique soit protégée par un Copyright qui s'est posée. Cette discussion doit être encore poursuivie.

Après les réunions, le Science et Research Committee (SARC) a organisé un congrès sur le sujet « Initiating Practice Related Research » (voir le rapport du congrès). Le Working Group for Re-

fugees in Pristina tiendra un congrès sur le sujet « Integration of Refugees in Europe ».

Cela fera 30 ans, en 2020, qu'aura été rédigée et signée ce qu'on appelle la Déclaration de Strasbourg. C'est elle qui définit pour la première fois, pour tous les pays, la psychothérapie comme une profession scientifique à part entière. L'ASP s'est avérée ici précurseuse en rédigeant ce texte et a défini les contenus de la Charte. La Déclaration de Strasbourg constitue jusqu'à aujourd'hui la base de l'EAP et de ses organisations membres. Elle a influencé de façon décisive la législation de certains pays européens (malheureusement pas en Suisse). Sa 30^e année d'existence a été célébrée à la fin des réunions dans le nouveau bâtiment de la faculté de médecine de la Sigmund Freud PrivatUniversität de Vienne avec des interventions d'Alfred Pritz, un de ses initiateurs de l'époque, la registraire de l'EAP Ivana Slavkovic, la vice-présidente de l'EAP Patricia Hurst et le Secrétaire Général Eugenijus Laurinaitis.

Peter Schulthess est membre du comité de l'ASP et représente l'association avec Gabriela Rüttimann dans l'EAP. Il est président du SARC dans le cadre du EAP.

Modèle de prescription – Maintenant ou jamais

Marianne Roth



Ce que réclament les psychothérapeutes depuis des décennies est maintenant peut-être sur le point d'être accompli : le remplacement du modèle de délégation par le modèle de prescription. À nos yeux d'association, il est important que cette nouvelle réglementation de la psychothérapie soit maintenant enfin introduite, même si nous devons également accepter des compromis. Il en va aussi de notre point de vue de la crédibilité du Conseil fédéral, la promesse ayant été faite de décider du changement de modèle au moment de l'introduction de la loi sur les professions de la psychologie (Lpsy). Si le Conseil fédéral devait cependant refuser de le faire, nous nous verrions contraints de passer à l'offensive et d'envisager une initiative populaire. Car nous ne sommes pas disposés à lâcher cette chance historique.

Tous les avis émis à l'occasion de consultations du Conseil fédéral peuvent être entretemps consultés sur le site Internet. Nous constatons avec beaucoup de satisfaction que le changement de modèle obtient beaucoup de suffrages, même si certaines organisations importantes rejettent le projet ou l'ont remis en cause en émettant des critiques parfois complètement exagérées. Les points critiques les plus fréquents tournent la plupart du temps autour de l'extension des quantités, présentées la plupart du temps sous un jour spéculatif, le nombre des années de pratique clinique et la question de l'autorisation de prescription.

Des compromis seront inévitables

Nous avons déjà exprimé notre ouverture à des compromis dans la dernière édition d'*à jour!* (12/2019). Nous pourrions ainsi accepter une année supplémentaire de pratique clinique, qui doit cependant avoir lieu pendant la formation continue dans la mesure où elle s'harmonise avec la Lpsy. À la différence de ce qu'exigent certains acteurs incontournables, nous défendons le fait que non seulement des médecins spécialistes en psychiatrie, mais également des médecins de famille aient le droit de prescrire des traitements psychothérapeutiques, afin de permettre aux patients de bénéficier d'un accès à des soins sans obstacle insurmontable. La question des coûts suscite aussi des soucis chez les assureurs, qui partent du principe que ceux-ci vont augmenter dans

des proportions irréalistes. Santésuisse évoque à cette occasion une somme d'un demi-milliard de francs. Il est logique de penser qu'un changement de modèle entraînera un surcoût. Ce qui n'est cependant jamais évoqué, c'est le fait que des traitements psychothérapeutiques précoces permettront d'éviter des aggravations ultérieures de maladies psychiques, et donc non seulement de réaliser des économies massives de frais de santé, mais aussi de coûts économiques.

On peut parfaitement comprendre que le fait de rompre avec des routines de travail solidement ancrées depuis des années suscite des résistances et des rejets, ce qui est le cas pour tous les processus de changements. Le fait que l'introduction de la Lpsy soit, en tant que changement de modèle promis depuis longtemps, devenu inévitable, devrait cependant apparaître comme une évidence aux yeux de tous les milieux impliqués. Car des lacunes de l'offre de



Remise des signatures collectées au Conseil fédéral pour soutenir le modèle de prescription

soins doivent être comblées, ce que l'ancien système ne peut plus faire. Nous devons certainement convenir de compromis dans le cadre de nos échanges avec les acteurs le plus importants, et également en exiger de leur part ; mais nous voulons défendre notre position aussi loin que ce sera possible.

Perspectives d'avenir

Différentes rencontres ont déjà eu lieu entre-temps. C'est ainsi que l'OFSP a invité différents acteurs incontournables à des discussions afin de faire en sorte que les différentes attitudes puissent se rapprocher autant que possible. Car plus nous parviendrons à nous entendre, et plus nous escomptons que le modèle de prescription aura des chances d'être accepté. Des discussions avec les assureurs sont également en cours afin de fixer un futur tarif pour les traitements psychothérapeutiques.

Un groupe de travail « Tarif- Psy », dans lequel les trois associations ainsi que différents experts sont représentés, a en outre été créé. Nous nous basons de notre côté, comme toujours pour des négociations tarifaires, sur le modèle de cabinet qui a été élaboré il y a trois ans avec la Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse. Ce modèle de cabinet reproduit, grâce à des enquêtes réalisées auprès de praticiens psychothérapeutes, un cabinet de psychothérapie réel dans lequel sont retenus l'ensemble des coûts apparaissant dans un cabinet, y compris l'inventaire, l'ensemble des coûts d'exploitation et des frais annexes, mais également les rémunérations, la formation continue et la supervision. C'est sur cette base qu'a été calculé un tarif sur lequel nous nous fonderons pour nos négociations vis-à-vis de nos assureurs.

Marianne Roth est directrice générale de l'ASP.



Obligations légales et déontologiques de l'exercice de la profession

Un guide pratique à l'usage des psychothérapeutes¹

Felix Tobler



Introduction

La profession de la psychothérapie, qui comporte de lourdes responsabilités, est exercée par des spécialistes *hautement qualifiés*, de façon typiquement *personnelle*, sous la *responsabilité professionnelle propre de ces derniers*. Elle fait partie des *professions libérales*. Comme c'est le cas de toutes les autres professions libérales, son exercice est *réglementé* au niveau fédéral et au niveau cantonal. La réglementation légale est concrétisée et complétée par les directives éthiques professionnelles (codes de déontologie) des associations professionnelles. L'exercice de la profession de psychothérapeute est en fin de compte réglementé et déterminé par un ensemble complexe de normes ayant différentes origines, portées et caractères contraignants. Les développements qui suivent procurent dans la première partie un aperçu général des fondements légaux et de déontologie professionnelle les plus importants. Dans la deuxième partie sont décrites et en tout cas rappelées les obligations professionnelles qui en découlent.

1^e partie :

Fondements juridiques et de déontologie professionnelle

- 1 Dispositions de droit administratif (en termes de droit de la santé)
- A Loi fédérale sur les professions de la psychologie (Lpsy)

La loi sur les professions de la psychologie régit les *obligations professionnelles* des psychothérapeutes agissant sous leur propre responsabilité uniformément au *niveau fédéral*. L'art. 17 let.

¹ Les développements qui suivent représentent une contribution scientifique légale (et l'ensemble des remarques afférentes qui va avec). La direction de la rédaction d'*à jour!* souhaitait avoir un « Guide pratique à l'usage des praticiens quant au comportement à adopter avec les conditions cadres dans la perspective d'un expert en droit ». L'intention et l'objet de cette contribution consiste à rafraîchir et à actualiser la connaissance des obligations professionnelles que les lecteurs avisés ont bien entendu gardées à l'esprit et intégrées.

a–f Lpsy énumère les obligations professionnelles : obligation de diligence ; obligation de formation continue ; obligation de préserver les droits des patients ; interdiction de publicité trompeuse et/ou agressive ; préservation du secret professionnel ; obligation de contracter une assurance professionnelle. Comme les obligations professionnelles sont décrites de façon très générale sous la forme de clauses générales, elles doivent être concrétisées et interprétées par des normes légales (complémentaires), des directives de déontologie professionnelle, des décisions jurisprudentielles et des enseignements (juridiques et psychothérapeutiques).

Il faut noter que depuis le 1^{er} février 2020, *tous* les psychothérapeutes exerçant leur profession sous leur propre responsabilité professionnelle sont soumis aux obligations professionnelles de l'art. 27 Lpsy. Et ce indépendamment du fait qu'ils travaillent en tant qu'acteurs privés ou qu'ils exercent leur profession en tant que salariés d'une entreprise publique ou privée. (Les obligations professionnelles ne s'appliquaient auparavant qu'aux psychothérapeutes travaillant en tant qu'acteurs privés.)

B Lois et réglementations cantonales relatives à la santé

Les lois et réglementations *cantonales* contiennent les dispositions régulant l'exercice et les obligations de la profession. Celles-ci sont typiquement formulées de façon plus précise que l'art. 27 Lpsy et représentent ainsi une concrétisation et une aide à l'interprétation importantes. C'est ainsi que – à titre d'exemple – la loi sur la santé du canton de Zurich contient, outre une clause générale relative à l'exercice soigneux et indépendant de la profession, des dispositions concrètes relativement détaillées concernant la documentation des patients, l'infrastructure du cabinet et le secret professionnel (§§12–16 GesG ZH).

- 2 Dispositions de droit pénal (Code pénal, CP)
- A Abus de détresse (Art. 193 CP)

Quiconque, tirant parti de la *dépendance* d'une personne, en profite pour « inciter cette dernière à accomplir ou à tolérer un acte sexuel »,

se rend coupable de l'infraction pénale d'*Abus de détresse* (art. 193 al. 1 CP). Dans le cas d'actes sexuels au cours d'une psychothérapie, le Tribunal fédéral a *répondu par l'affirmative* et de façon répétée à l'existence d'une dépendance ayant entraîné les faits, du fait que la relation entre psychothérapeute et patient serait caractérisée par un déséquilibre des pouvoirs et un rapport de dépendance marqué. L'abus de détresse est un délit officiel, c'est-à-dire que ce délit est poursuivi *d'office*. Il est passible d'une peine de privation de liberté pouvant aller jusqu'à trois ans ou d'une amende.

B Violation du secret professionnel (art. 321 CP)

Les membres d'un certain groupe professionnel, parmi lesquels également les psychologues et leurs auxiliaires, qui « divulguent un secret qui leur a été confié dans le cadre de leur profession ou qu'ils ont appris en l'exerçant », se rendent coupables du délit de *violation du secret professionnel* (Art. 321 CO) si rien ne vient justifier ce fait. Les motifs justifiant de tels faits sont notamment le consentement de la personne habilitée, la libération par l'administration compétente ou



l'exercice d'un devoir de déclaration légal. L'infraction n'est plus commise d'office, mais seulement *sur plainte* (délict poursuivi sur plainte). Ce délict est passible d'une peine de privation de liberté pouvant aller jusqu'à trois ans ou d'une amende.

La Loi sur la protection des données (LPD) décrète que la violation du secret professionnel est une infraction. L'art. 35 LPD stipule que quiconque « divulgue intentionnellement des données à caractère personnel ou des profils personnels secrets et devant être protégés, dont il a appris l'existence dans l'exercice d'une profession qui exige la connaissance de telles données » est punissable par la loi.

3 Dispositions de droit privé

A Code civil (CC), droit de la personnalité

Le Code civil régit le droit de la personnalité. Pour l'exercice de la profession de psychothérapeute, c'est notamment la *protection de la personnalité contre les violations* de l'art. 28 CC qui est pertinente. Car tout traitement psychothérapeutique sans consentement (informé) du patient ou de la patiente représente en principe une intervention illégale dans la personnalité, qui est complètement protégée. La protection légale de la personnalité comprend la protection de la personnalité physique, de la personnalité affective et de la personnalité sociale. Les règles de droit et de comportement concrètes qui découlent du principe fondamental de la protection de la personnalité sont exposées dans la section *protection* du patient (partie 2, chiffre 2).

B Droit suisse des obligations (DO), droit du mandat

Le contrat de thérapie entre psychothérapeute et patient est d'un point de vue légal un *mandat*, qui est régi dans le Droit des obligations (Art. 394 sqq. DO). D'autres professions également (comme p. ex. la profession de médecin, d'avocat ou d'architecte) sont soumis au droit du mandat. La principale obligation de prestation de la personne mandatée s'oriente d'après le *contrat* respectif, qui naît sous une forme libre. La principale prestation du mandat de psychothérapie est la constatation de maladies et de troubles psychiques et psychosomatiques et leur traitement par des méthodes psy-

chothérapeutiques.² L'obligation principale de prestation convenue individuellement est de par la loi accompagnée d'obligations annexes, notamment d'une *obligation de fidélité et de diligence* complète (art. 398 Al. 2 DO). L'obligation de fidélité veut dire que la personne mandatée doit entreprendre tout ce qui est en son pouvoir pour remplir son obligation principale de prestation, et doit renoncer à tout ce qui pourrait nuire à son mandat. L'obligation de diligence concrétise la bonne exécution – à savoir soigneuse – de l'obligation principale de prestation et de ses obligations annexes en définissant ainsi le *critère* de qualité selon lequel les obligations du droit du mandat sont remplies.

4 Dispositions de déontologie professionnelle des associations professionnelles (codes de déontologie)

Les codes de déontologie sont des *décrets émis par les associations professionnelles* qui contiennent des prescriptions juridiques et de déontologie professionnelle à l'attention de leurs membres. Comme les associations professionnelles sont en règle générale des associations (ce qui est le cas de l'ASP, de la FSP et de la SBAP), leurs codes de déontologie ne sont en principe directement applicables qu'aux membres de l'association professionnelle respective. Indirectement cependant, un code de déontologie peut acquérir une importance pour tous les membres d'une profession en tant que code de comportement.

Les codes de déontologie sont également orientés d'après les besoins de la profession respective. Ils peuvent aller plus loin que les dispositions légales (et le font régulièrement) en concrétisant et en complétant les normes légales généralement tenues par des règles juridiques et éthiques spécifiques à la profession. Elles ne doivent en revanche pas rester *en-deçà* des dispositions légales ; ces dernières ont dans tous les cas priorité.³

2 Définition selon le §3 du règlement sur les psychothérapeutes psychologues du canton de Zurich (PPsyV ZH).

3 L'art. 17 al. 1 du code de déontologie de la FSP stipule que les membres « sont libérés de l'obligation de discrétion vis-à-vis d'autres collègues professionnels ou d'autres professionnels qui travaillent simultanément avec les mêmes patients, sauf si ceux-ci en décident autrement. » Cette exception du droit des associations au devoir de discrétion contourne la règle légale, qui

Comme les violations des codes de déontologie sont sanctionnées par les commissions d'éthique des associations (à travers des réprimandes, des amendes, des exclusions de l'association, la répercussion des débours des procédures etc.), les règles d'éthique professionnelle concernant les membres de l'association professionnelle décrétant revêtent une importance et un caractère contraignant, alors que, comme cela a été évoqué, ils ne sont « que » des droits d'association. Les codes de déontologie des trois associations Psy de la Suisse contiennent des transcriptions plus ou moins complètes des obligations légales et éthiques de l'exercice de la profession. En cas d'incertitude dans une situation concrète, les codes de déontologie de sa propre association doivent être certainement consultés, mais pas la clarification de la situation juridique !

2^e partie : Obligations professionnelles individuelles

1 Obligation de diligence

L'art. 27 let. a Lpsy stipule que les psychothérapeutes doivent exercer « leur profession de façon diligente et consciencieuse », sachant que les deux notions sont utilisées en tant que synonymes. L'obligation de diligence se retrouve dans les lois cantonales sur la santé, dans le droit du mandat du DO ainsi que, textuellement ou mutatis mutandis, dans les codes de déontologie des trois associations de Psy. L'obligation de diligence est de ce fait simultanément une *obligation professionnelle de droit public*, une *obligation contractuelle* et une *obligation de déontologie professionnelle (d'association)*. On peut, pour l'interprétation des clauses générales de la Lpsy et LSan, se référer à l'enseignement et à la jurisprudence relative à l'obligation de diligence dans le droit du mandat ainsi que dans les dispositions de concrétisation dans les Codes de déontologie des associations de Psy.

L'obligation de diligence n'est pas une obligation autonome, car il n'y a pas d'obligation de diligence *en soi*. Elle est cependant liée de façon

exige en principe toujours un consentement du patient/de la patiente. C'est ainsi que dans le canton de Zurich, la supposition du consentement ne vaut qu'à l'intérieur de cabinets de groupes (§15 Al. 2 GesG ZH). La règle légale prévaut ici sur le code de déontologie.

inséparable avec l'obligation principale de prestation et les obligations annexes du traitement psychothérapeutique, dans laquelle elle sert de *critère* de qualité pour l'exercice de la profession. La diligence dont doivent faire preuve les psychothérapeutes ne se mesure pas ici d'après des critères subjectifs (comme l'expérience professionnelle individuelle, les connaissances professionnelles ou la condition personnelle), mais est *objectivée* : il faut user de la *diligence professionnelle dont doit faire preuve un professionnel consciencieux disposant d'une connaissance suffisante en tenant compte du mandat concret et des circonstances données*. (Ceci exclut par exemple le fait que la personne mandatée puisse par exemple attribuer un traitement déficient à une surcharge de travail ou à un manque de temps.) De l'obligation de diligence générale objectivée peuvent être déduites d'autres obligations de diligence concrètes, qui sont ici simplement énumérées :

- a) l'obligation de *refuser* les cas qui dépassent la *compétence professionnelle propre*
- b) l'obligation formation continue permanente
- c) l'obligation d'un exercice de la profession personnel et direct
- d) l'obligation d'*impliquer un médecin* dans les situations particulières
- e) l'obligation d'*accompagner les cas d'urgence*

2 Protection des patients

La protection des patients fait partie de la protection générale de la personnalité garantie par l'ordre juridique à toutes les personnes vis-à-vis des tiers et de l'État. La norme fondamentale de la *protection de droit privé* est, comme il a été dit précédemment, l'art. 28 CC, tandis que la protection de *droit public* repose sur les droits fondamentaux de la dignité humaine et de la liberté individuelle. Les dispositions pénales du CP et d'autres lois servent indirectement aussi à la protection de la personnalité. Indirectement pour la raison que le droit pénal ne représente pas la protection de l'individu, mais que l'objectif des règles qu'il poursuit effectivement est un effet de prévention générale (de dissuasion).

Les patients, qui font appel à des psychothérapeutes, du fait de leur maladie et de leurs troubles psychiques, ont particulièrement besoin de protection. Le traitement par des méthodes psychothérapeutiques donne en règle générale

naissance à une relation de confiance intense susceptible de conduire à un état de dépendance. La conjonction d'un besoin de protection accru et d'une dépendance génère le danger latent que des patients puissent souffrir de dommages du fait d'un comportement inadéquat ou abusif du thérapeute.

C'est en pleine conscience de ce danger que le législateur, la jurisprudence, les associations professionnelles et l'enseignement ont développé en vue de la protection de la personnalité des obligations professionnelles concrètes qui servent à protéger le patient. Leur violation peut conduire au versement de *dommages-intérêts* et de *satisfaction* (à la victime), à des *mesures disciplinaires* de la part des autorités sanitaires, à des *sanctions de droit professionnel* et (dans la mesure où une infraction est constatée) à des *condamnations de droit pénal*. Il s'agit ici essentiellement de conséquences des obligations professionnelles :

- a) l'obligation (fondamentale) de *ne pas porter préjudice au patient*
- b) l'obligation de préserver les *droits et intérêts* des patients
- c) l'obligation d'*informer* les patients de façon transparente et complète (sur le trouble psychique diagnostiqué, le traitement préconisé, la durée de la thérapie, les coûts et modalités de paiement) et d'*obtenir leur consentement à la thérapie*
- d) l'obligation de *respecter l'autodétermination* des patients et de renoncer à toute forme de coercition, de pression et d'influence idéologique ou religieuse ; notamment
- e) l'obligation d'éviter tout *abus* de la relation thérapeutique, notamment tout acte à *motivation sexuelle* ou d'*exploitation* ; et ce même si les patients y consentent
- f) l'obligation de renoncer à toute discrimination
- g) l'obligation d'éviter les conflits d'intérêt

3 Obligation de discrétion, obligation de préservation du secret professionnel

L'obligation de discrétion des psychothérapeutes découle fondamentalement de la protection du patient ainsi que de l'obligation de fidélité du droit du mandat. Il est élémentaire pour la relation thérapeutique. Il est cependant inévitable, dans la pratique professionnelle, de le briser dans certaines situations. Du fait de son importance pour la protection des patients et

de la santé publique, l'obligation de discrétion est régie de façon extensive en tant qu'obligation professionnelle à part entière dans plusieurs lois (Lpsy, CP, LPD, lois de santé cantonales). Il est cependant très rare que des psychothérapeutes (tout comme les médecins, les ecclésiastiques, les avocats et avocates etc.) violent l'obligation de discrétion par ignorance, manque de diligence ou paternalisme bien intentionné, ce qui peut avoir des conséquences de droit pénal, de droit civil et de droit des associations.

Pour résumer, et en principe en toute connaissance de cause et de façon familière aux professionnels, sont soumises à l'obligation de discrétion et au secret professionnel toutes les *informations* qui ont été *confiées* aux thérapeutes du fait de leur profession ou qui sont parvenues à leur connaissance dans l'exercice de leur profession. Du fait de l'importance de l'obligation de discrétion, la notion de secret se voit accorder une vaste conception, et comprend les anamnèses, les diagnostics, les mesures thérapeutiques, les pronostics, les dossiers des patients ainsi que l'ensemble des informations relatives aux circonstances personnelles, familiales, professionnelles, économiques et financières. Même l'identité des patients, et le fait qu'ils se trouvent en traitement psychothérapeutique, sont soumis à l'obligation de discrétion.

Toutes ces informations (« Données du patient ») ne doivent en principe être transmises qu'avec le *consentement* des patients. Ce consentement est présumé au sein d'un cabinet médical. Le consentement doit cependant être impérativement obtenu pour la transmission à d'autres psychothérapeutes ainsi qu'à d'autres professionnels impliqués (p. ex. médecins, travailleurs sociaux, enseignants, avocats et avocates etc.). Le fait que les membres de cette profession soient (parfois) également liés par le secret professionnel ne change rien à ce fait. La connaissance et la volonté du patient accordant son consentement doivent comprendre le destinataire, la relation avec les faits, le type et l'étendue des informations à transmettre ainsi que le but de la transmission. De ce point de vue, les « libérations générales » largement répandues dans la pratique sont problématiques, parce qu'elles ne permettent pas démontrer que le patient aurait dû s'attendre à cette transmission et l'aurait acceptée. C'est la raison pour laquelle sont recommandées des déclarations de libération de l'obligation de discrétion



(écrites) comprenant les destinataires éventuels et en quelques mots l'objet, l'étendue et le but de la transmission de l'information.

Dans les cas où les patients refusent d'accorder leur consentement à une transmission motivée d'informations, la *libération* de l'obligation de discrétion professionnelle doit être demandée auprès de l'organisme cantonal compétent au moyen d'un formulaire cantonal (par exemple ZH : direction générale de la santé ; BE : service du médecin cantonal ; BS : département de la santé). Sans préjudice de l'obligation de discrétion, il existe une *obligation de signalement* immédiat aux autorités dans le cas de décès inhabituels, « notamment à la suite d'accidents, de délits ou de traitements inadaptés, y compris de leurs conséquences tardives et de suicides » ainsi qu'en cas de « perceptions permettant de conclure à la

propagation intentionnelle de maladies contagieuses dangereuses pour les humains et les animaux ». ⁴ Il existe en outre des obligations d'informations (limitées) vis-à-vis des assureurs sociaux.

Dans certaines situations, des informations *peuvent* être communiquées aux autorités compétentes sans consentement ou libération préalable. Dans ces cas, c'est au thérapeute de juger s'il ou elle veut procéder à un signalement ou non. Les droits de signalement suivants sont

⁴ L'obligation de signalement dans les cas de décès inhabituels vaut dans presque tous les cantons. L'obligation de signalement de la perception en relation avec des maladies contagieuses existe dans toute la Suisse (Art. 12 Loi sur les épidémies).

particulièrement pertinents dans la pratique psychothérapeutique :

- a) Signalement de perceptions permettant de conclure à un crime ou d'atteintes à l'intégrité corporelle et à la vie, à la santé publique ou à l'intégrité sexuelle ;⁵ les destinataires sont les autorités en charge des poursuites pénales (police, procureurs)
- b) Signalement d'actes passibles de la loi sur des mineurs ; la destinataire est l'APMA (Art. 364 CP)
- c) Signalement quand il existe un danger sérieux qu'une personne ayant besoin d'aide se mette elle-même en danger ou commette un crime ou une infraction, en portant violemment atteinte à quelqu'un corporellement, psychiquement ou matériellement ; la destinataire est l'APMA (Art. 453 CC)
- d) Signalement de troubles existants ou imminents liés à l'addiction, notamment chez les enfants et les adolescents, s'il existe une mise en danger considérable de la personne concernée, de ses parents ou de la communauté et qu'une mesure d'accompagnement paraît appropriée ; les destinataires sont les organismes de traitement et d'aide sociale désignés par les cantons (Art. 3c Loi sur les stupéfiants)
- e) Signalement de personnes qui usent d'armes à feu contre eux-mêmes ou contre des tiers ou qui menacent utiliser des armes contre eux-mêmes ou des tiers ; les destinataires sont les autorités policières et judiciaires (Art. 30b Loi sur les armes)

4 Obligation de documentation, sécurité des données, droit d'information

Les psychothérapeutes doivent, comme tous les praticiens d'autres métiers liés à la santé, dans chaque cas tenir une *documentation* sur leurs patients et la tenir de façon continue (p. ex. §13 LSan ZH). Celle-ci doit notamment contenir l'anamnèse, l'indication de thérapie, les symptômes de la maladie, l'évolution de la thérapie, d'autres constatations de faits ainsi que le déroulement et l'objet de l'explication fournie au patient/à la patiente.

⁵ Pour autant qu'on le sache, tous les cantons (alémaniques) prévoient un droit de signalement correspondant.

Le *délai de conservation* de cette dernière n'est pas régi uniformément dans la loi sur la protection des données. La règle approximative pour la pratique est que les documentations sur les patients doivent être conservées aussi longtemps qu'elles présentent un intérêt pour la santé des patients, mais au moins pendant dix ans après la fin du dernier traitement (p. ex. art. 26 LSan BE). Les codes de déontologie de l'ASP et la FSP prévoient un délai de conservation de dix ans. Au cas où la loi sur la santé d'un canton prévoit expressément un autre délai, cette règle prévaut sur la règle approximative et celles des associations.

Il se pose la question de savoir si et comment se présentera l'effet que le *nouveau droit de la prescription* entré en vigueur le 1^e janvier 2020 aura sur le délai de prescription. Selon l'art. 128a DO révisé, les délais de prescription pour les demandes de dommages-intérêts ou satisfaction pour *lésion corporelle* (dont le préjudice à la santé *psychique* peut faire partie) ou *l'homicide* d'une personne. Les droits seront désormais prescrits au bout de trois ans (auparavant : un an) à dater de la prise de connaissance du préjudice, mais dans tous les cas au terme de 20 ans (auparavant : dix ans) à dater du moment du comportement préjudiciable. La FMH recommande pour cette raison aux médecins à titre préventif de conserver les historiques d'antécédents médicaux pendant 20 ans et de contracter des polices d'assurance avec une couverture de 20 ans.⁶ L'opinion de l'auteur est que l'archivage volontaire de la documentation de *chaque* patient pendant 20 ans n'est pas nécessaire. Il est en revanche recommandé de conserver les dossiers des patients dans les cas d'une *évolution*⁷ jusqu'à ce que le délai de prescription absolu prescrive. C'est notamment le cas quand une procédure judiciaire ne peut pas être exclue.

La documentation des patients consiste en *données à caractère personnel particulièrement dignes d'être protégées*, qui relèvent de la loi sur la protection des données. Les psychothérapeutes sont, en vertu de celle-ci, tenus de protéger les données au moyen de mesures techniques et organisationnelles adaptées correspondant au

⁶ Cf. Pally Hofmann, U. (2018). Neues Verjährungsrecht. *Schweizerische Ärztezeitung*, 99(5152), 1825f.

⁷ P. ex. homicide, usage de la violence, viol, suicide, tendance suicidaire etc. pendant ou après la thérapie.

stade actuel de la technique (Art. 7 LPD). L'ordonnance relative à la loi fédérale sur la protection des données (OLPD) précise dans ses art. 8 et 9 de façon détaillée ce qu'il faut entendre sous « mesures techniques et organisationnelles » et les buts que celles-ci doivent poursuivre. L'obligation de protection des données concerne bien entendu également les *interventions psychothérapeutiques en ligne*, (qui sont aujourd'hui d'une actualité brûlante), pour lesquelles les normes de cryptage les plus strictes doivent être respectées.⁸ Les patients disposent d'un *droit d'information* extensif (art. 8f. LPD). Toute personne peut exiger de son psychologue des renseignements sur ses données. Le principe qui s'applique est : « Ce qui est conservé est également communiqué. » L'information est généralement fournie par écrit sous la forme d'une sortie imprimée (dans le cas de données de santé informatisées) ou d'une photocopie, et gratuitement. Les rares dispositions d'exception (p. ex. notes de thérapeutes, qui sont exclusivement destinées à un usage personnel) doivent être conçues de façon restrictive et l'information ne doit être limitée que dans la mesure où cela est vraiment inévitable. Tant l'obligation de documentation, de secret et de sauvegarde des données des thérapeutes que

⁸ Cf. le document « Normes de qualité pour les interventions en ligne des professionnels de la psychothérapie » de la FSP.

le droit d'information des patients gardent sa validité après la fermeture du cabinet jusqu'à ce que le délai de prescription légale ait pris fin. Les psychologues doivent prendre en temps utile des mesures pour que leurs documentations sur les patients soient gérées conformément à la loi et que ceux-ci gardent la possibilité d'y accéder ; même en cas de maladie ou de décès du titulaire du cabinet. Les psychologues qui ont trouvé un successeur ou une successeuse pour leur cabinet, peuvent être libérés de leur obligation de conservation personnelle sur la base d'un accord écrit avec le patient et la patiente en remettant la documentation des patients à son successeur ou sa successeuse (ceci étant expressément prévu par l'art. 26 Al. 4 LSan BE).

Bibliographie

Nous avons renoncé à citer la bibliographie juridique utilisée et les décisions judiciaires, et nous en sommes tenus à la bibliographie psychothérapeutique.

Trachsel, M., Gaab, J. & Biller-Andorno, N. (2018). *Psychotherapie-Ethik*. Göttingen: Hogrefe.

Felix Tobler, lice. jura., est avocat ayant sa propre étude à Zurich. Il s'est occupé pendant des années des questions de droit dans le domaine de la psychothérapie et a conseillé l'ASP de différentes manières.
Site internet : <http://tobler-law.ch>



Interview avec Claudia Crivelli Barella, membre de l'ASP



Quels motifs vous ont motivé à choisir la profession de psychothérapeute ?

Je pense que tous les psychothérapeutes ont une fibre artistique qui aurait tout autant pu les amener à devenir musiciens, peintres, poètes ou quelque chose d'autre s'ils avaient approfondi cette voie – ou mieux : que nous aussi sommes un peu des âmes artistiques. J'éprouvais pour ma part en principe de l'amour pour la littérature et pourtant, mes études universitaires de la littérature italienne à Bologne m'ont décidé à emprunter une voie plutôt clinique. J'ai plus tard étudié la pédagogie à l'Université Catholique de Milan et ai ensuite poursuivi ma formation à l'École de psychothérapie cognitive à Côme. J'ai ensuite au cours des années emprunté divers chemins menant vers différentes orientations.

Comment voyez-vous votre arrière-plan et votre évolution professionnelle ?

J'ai commencé ma spécialisation en tant que psychothérapeute immédiatement après mes études. J'ai suivi des formations continues dans différentes institutions du canton du Tessin et ai acquis en 2006 la qualification nécessaire pour ouvrir un cabinet (renouvelée une nouvelle fois en 2019). J'étais alors le plus jeune psychothérapeute ayant un cabinet dans le Tessin, et mes trois filles sont alors nées, dont la plus âgée ... étudie maintenant la psychologie à l'Université de Zurich !

Travaillez-vous en tant que psychothérapeute indépendant dans un cabinet libre et/ou (le cas échéant en sus) en tant que psychothérapeute délégué ?

J'ai toujours travaillé en indépendant, avec un réseau de médecins et collègues qui m'ont envoyé des cas et auxquels j'ai moi-même envoyé d'autres patients, dans des cas de conflits d'intérêt, des temps de surcharge etc.

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

La psychothérapie est mon activité principale, et j'écris des articles à côté : je tiens depuis de nombreuses années une colonne fixe dans le magazine *Cooperazione* et occasionnellement des consultations radiophoniques et télévisées.

Quelle spécialisation avez-vous choisie ?

Je travaille avec des adultes, rarement avec des adolescents et jamais avec des enfants ; parfois

aussi avec des couples, mais qui se trouvent la plupart du temps dans des situations de crise existentielle liés à certains moments de la vie : divorce, licenciement, maladie, crise provisoire.

Êtes-vous satisfait de votre situation professionnelle ?

Je ne suis toujours pas aujourd'hui convaincu d'avoir choisi la meilleure et la plus excitante profession du monde. Mais quand je pense aux années passées, j'éprouve de nombreuses satisfactions professionnelles qui me réchauffent le cœur. Je sens parfois aussi la lourdeur des responsabilités que je porte et je ressens la préservation de tant d'histoires de vie et d'autant de secrets.

Souhaitez-vous que quelque chose soit différente ?

Au cours des années, j'ai aussi de plus en plus travaillé dans le cadre de situations collectives et extrascolaires afin d'alléger la charge de la solitude dont je parlais précédemment : je suis depuis une décennie actif dans la vie politique du canton et de la commune pour les Verts, et je tiens toutes les semaines des cours de littérature dans la Filanda di Mendrisio (tous les jeudis soir, la « Page vagabonde ») après avoir pendant des années tenu dans le canton des cours du soir pour les adultes sur différents sujets psychologiques.

Y a-t-il quelque chose que vous souhaitez de la part de votre association, l'ASP ?

Oui, des offres de formation continue. Je voudrais approfondir constamment ma formation continue, pouvoir écouter et lire d'autres psychothérapeutes, et me confronter avec l'évolution des études dans notre profession.

Vous sentez-vous représenté et honoré dans votre association professionnelle, l'ASP ?

C'est volontiers que je laisse à d'autres le soin de promouvoir et de protéger notre profession, et il me semble que cette tâche est très bien remplie.

Sur quoi mettriez-vous l'accent si vous faisiez partie du répertoire de l'ASP ?

Je n'ai en ce moment pas le temps de m'engager activement dans ce domaine.

Y a-t-il une charge que vous aimeriez assumer au sein de l'ASP ?

Pas en ce moment, peut-être à l'avenir.

À quelle situation rêveriez-vous pour les psychothérapeutes dans l'environnement politique actuel ?

Je suis convaincu que le travail des psychothérapeutes devrait se voir accorder davantage de poids et d'autonomie.

Quelle vision avez-vous de votre quotidien professionnel ?

J'ai toujours eu une vision humaniste et spirituelle, en dehors de et au-delà de toute appartenance religieuse ou courant de pensée.

Claudia Crivelli Barella est psychothérapeute indépendante à Mendrisio et depuis 2006 membre de l'ASP.

L'interview a été menée par écrit et en italien par Nicola Gianinazzi et a été imprimée en traduction.



Le dossier électronique du patient (DEP)

Marianne Roth



La loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) est entrée en vigueur le 15 avril 2017 et est mise en œuvre par étapes depuis 2020. eHealth Suisse est l'organisme auquel ont été confiées la compétence et la coordination de la Fédération et des cantons, et s'est vue confier l'introduction du DEP. Il a été décidé jusqu'à la fin de cette année d'un délai de transition, au cours de laquelle toutes les institutions stationnaires qui décomptent via l'assurance obligatoire des soins sont tenues d'introduire le DEP. La LDEP stipule que l'introduction du DEP est obligatoire pour les institutions qui proposent un traitement stationnaire. Sont concernés les hôpitaux de soins aigus, les cliniques psychiatriques, les cliniques de réhabilitation et à partir de 2022 également les établissements médico-sociaux. Jusqu'à cette introduction, ces institutions doivent être en mesure d'enregistrer les informations pertinentes pour le traitement ultérieur des patients. Le DEP est volontaire pour tous les autres professionnels de la santé.

Qu'est-ce que le DEP ?

Le DEP est une collection de données personnelles pertinentes pour le traitement. En Suisse, non seulement les professionnels de la santé, mais également toutes les personnes privées peuvent ouvrir un DEP. Le DEP n'est pas seulement volontaire, mais peut être à tout moment à nouveau fermé. L'objectif du DEP est, selon la LDEP : « Le dossier électronique du patient est destiné à renforcer la qualité du traitement médical, à améliorer les processus de traitement, à améliorer la sécurité des patients et à augmenter l'efficacité du système de santé ainsi qu'à stimuler la compétence sanitaire des patientes et de patients. »

Le DEP ne contient cependant pas simplement toutes les informations sanitaires du patient saisies électroniquement, mais seulement celles qui sont pertinentes pour d'autres professionnels et pour la suite du traitement. La décision des informations qui doivent en faire partie incombe aux professionnels de la santé traitants. Les patients peuvent cependant exiger que certains documents ne soient pas saisis dans le DEP, ou qu'ils puissent effacer eux-mêmes des documents enregistrés.

L'accès au DEP est interdit aux personnes et aux organisations telles que par exemple les caisses

maladie, ou aux employés. Le médecin de confiance d'une caisse maladie n'a pas non plus le droit de consulter le DEP. L'accès interdit aux documents du DEP est puni d'une amende pouvant aller jusqu'à 100 000 CHF.

Les fournisseurs du DEP

La gestion du DEP nécessite une infrastructure en état de fonctionner, qui est fournie par ce qu'on appelle des sociétés d'exploitation. Il s'agit de sociétés informatiques sélectionnées qui sont organisées régionalement et doivent être certifiées par la fédération avant de pouvoir proposer le DEP. Il s'agit exclusivement de fournisseurs qui y sont habilités. Outre ces sociétés d'exploitation, un grand nombre d'acteurs participent à la mise en place de l'infrastructure nécessaire, par exemple des développeurs de plateformes, des organismes de certification et d'accréditation ainsi que des fournisseurs de moyens d'identification électroniques. Il est évident que l'évolution d'une telle infrastructure consiste en un ensemble complexe de conditions préalables juridiques, organisationnelles et techniques. Selon une communication de la fédération, le démarrage du DEP dans toute la Suisse, qui était à l'origine prévu pour la mi-avril 2020, sera alors donc retardé. Mais le DEP doit être mis en œuvre jusqu'à la fin de l'année.

Et les utilisateurs ?

Selon une enquête réalisée par eHealth Suisse, 43 pour cent des personnes possèdent en Suisse des connaissances numériques étendues, 33 pour cent des connaissances de base et 23 pour cent des connaissances faibles, voire aucune. Du point de vue des âges, les jeunes âgés de 15 à 24 ans comptent, sans surprise, à 70 pour cent au premier groupe, donc aux utilisateurs disposant d'une compétence numérique étendue. Ils sont tout juste 50 pour cent parmi les 35 à 44 ans, un peu plus de 25 pour cent parmi les 55 à 64 ans. L'image suivante apparaît si on examine de près les cabinets médicaux : 41 pour cent d'entre eux gèrent les antécédents médicaux sous une forme entièrement électronique, 28 pour cent exclusivement sur papier et 31 pour cent d'une façon partiellement électronique. Ici aussi, on ne peut que constater un écart générationnel. 72 pour cent des médecins âgés de 35 à 44 ans gèrent les

antécédents de leurs malades par des moyens entièrement électroniques, contre 38 pour cent seulement des médecins âgés de 55 à 64 ans.

Le baromètre eHealth 2019 montre par ailleurs que tout juste deux tiers de la population sont en mesure de prendre des décisions sur des données. Environ 30 pour cent en sont en revanche incapables. C'est-à-dire qu'ils n'ont aucun contrôle de leurs données.

eHealth en retard

Selon le rapport « Health in the 21st century » de l'OCDE (2019), le secteur de la santé a largement pris du retard par rapport à d'autres domaines au niveau de la transformation numérique. Les barrières ne seraient pas de nature technologique, mais institutionnelles et organisationnelles. Les données et les technologies existaient la plupart du temps, et le fait de les négliger représenterait une source intense de coûts et serait du gaspillage. Les difficultés à parvenir à une transformation numérique effective auraient mis en évidence les problèmes structurels, comme la fragmentation et les silos, qui auraient précédé l'ère numérique et auraient empêché les pro-

grès pendant des décennies. Ce rapport dit que ceux-ci ne seront pas simplement surmontés en numérisant ce que les systèmes de santé accomplissent, mais qu'une remise à plat des conditions cadres et des institutions politiques s'impose. D'une certaine manière, la technique numérique serait le cheval de Troie d'une transformation profonde du secteur de la santé nécessaire et urgente. L'introduction d'une telle transformation impliquerait une décision politique. Les mesures ne seront pas prises sans une direction et des mesures politiques.

Tout ceci signifie que la Suisse doit accomplir bien plus d'efforts que la simple introduction du DEP. Une mutation culturelle effective s'impose dans l'ensemble du secteur de la santé. La mise en œuvre du DEP exige une collaboration inter-professionnelle, la disparition des silos et l'abandon de la pensée cantonnée dans les branches. Le travail deHealth sur la collaboration inter-professionnelle, récompensé par la SAMW 2016 montre que la communication d'aujourd'hui a surtout lieu à l'intérieur d'un même groupe professionnel et que le besoin d'information d'autres groupes professionnels serait trop peu reconnu ou bénéficierait de trop peu de compréhension.



Mais l'étude dit également que la compréhension de l'interprofessionnalité a besoin de temps, car elle est complexe et réclame beaucoup d'efforts. Si une transformation numérique doit vraiment réussir et si le monde politique prend la chose au sérieux, le caractère volontaire est assurément la mauvaise voie et souffre d'un manque d'encadrement. La tiédeur ne sert ni les intérêts la population, ni ceux des prestataires. D'un autre côté, tant la population que les médecins doivent être mis en capacité d'utiliser les moyens numériques. Cela prendra au moins encore une génération jusqu'à ce que ceux qu'on appelle les Digital Natives, qui entretiennent un rapport allant de soi avec la technique numérique, aient pris la relève.

Signification pour les psychothérapeutes et l'ASP

L'introduction du DEP est également volontaire pour les psychothérapeutes. Si le dossier devait

se voir appliqué à grande échelle, il est sûrement sensé, que notre branche déploie également des efforts pour ne pas rater le train de l'interprofessionnalité.

En attendant l'introduction du modèle de prescription et de l'accès à l'assurance de base qui l'accompagne, les psychothérapeutes seront de futurs prestataires au sens de l'Assurance obligatoire des soins (AOS). Jusque-là, l'ASP se trouve dans une attitude attentive et suit avec intérêt les évolutions tournant autour du DEP. En tant qu'association professionnelle des psychothérapeutes en Suisse, nous nous proposons à eHealth en tant qu'interlocuteur et fournisseur de contenus et d'offres en liaison avec la psychothérapie. Nous pouvons motiver nos membres à y participer et aider à l'occasion à ouvrir des DEP.

Marianne Roth est directrice générale de l'ASP.

Sources : eHealth Suisse, patientendossier.ch, BFS, OECD

Calendrier des événements

27 juin 2020, Zurich

Colloque ASP : Science

Organisateur : ASP

Info : www.psychotherapie.ch

5 septembre 2020, Zurich

Colloque ASP : Science

Organisateur : ASP

Info : www.psychotherapie.ch

5–6 septembre 2020, Zurich

Formation postgrade / continue :

Implications démographiques, socio-économiques et culturelles

Intervenants : Wielant Machleidt

Organisateur : ASP

Info : www.psychotherapie.ch

17–20 septembre 2020, Bologne, Italie

17ème Congrès Européen de Psychothérapie Corporelle

Organisateur : EABP (European

Association of Body Psychotherapy)

Info : <http://www.eabp.org/events/abp-17th-european-congress-of-body-psychotherapy>

17–18 octobre 2020, Pristina, Kosovo

Intégration des réfugiés en Europe – Échange d'expériences dans différents domaines d'activité

Organisateur : EAP

Info : www.europsyche.org

14 novembre 2020, Zurich

Colloque ASP : Science

Organisateur : ASP

Info : www.psychotherapie.ch

14–15 novembre 2020, Zurich

Formation postgrade / continue :

Psychothérapie pour enfants et adolescents incluse : Approches intégratives, objectifs, défis

Intervenants : Nitza Katz-Bernstein &

Barbara Jeltsch-Schudel

Organisateur : ASP

Info : www.psychotherapie.ch

5 décembre 2020, Zurich

Formation postgrade / continue :

Particularités de la psychothérapie avec les personnes âgées

Intervenants : Bettina Ugolini &

Claudia König

Organisateur : ASP

Info : www.psychotherapie.ch

23 janvier 2021, Zurich

Formation postgrade / continue : Ap-

proches et méthodes en psychothérapie :

Méthodes psychothérapeutiques corporelles

Intervenants : Margit Koemeda

Organisateur : ASP

Info : www.psychotherapie.ch

24 janvier 2021, Zurich

Formation postgrade / continue :

Approches et méthodes en psychothérapie :

Psychothérapie psychanalytique

Intervenants : Ewa Bielska

Organisateur : ASP

Info : www.psychotherapie.ch

27 février 2021, Zurich

Conférence : Tendance à l'académisation

de la formation continue en psychothérapie

Organisateur : ASP

Info : www.psychotherapie.ch

24–25 avril 2021, Zurich

Formation postgrade / continue : La recherche en psychothérapie et ses implications pour la pratique

Intervenants : Volker Tschuschke

Organisateur : ASP

Info : www.psychotherapie.ch

10–12 juin 2021, Lausanne

The SEPI Conference 2021

Organisateur : SEPI (Society for the Exploration of Psychotherapy Integration)

Info : <https://www.sepiweb.org>

24–27 juin 2021, Moscou, Russie

9^e Congrès mondial de psychothérapie

Organisateur : WCP

(World Council for Psychotherapy)

Info : www.planetofpsychotherapy.com

21–22 août 2021, Zurich

**Formation postgrade / continue :
L'éthique, le code de déontologie et les
devoirs professionnels ainsi que les droits
et devoirs envers le patient**

Intervenants : Cornelia Kranich Schneiter &
Peter Schulthess

Organisateur : ASP

Info : www.psychotherapie.ch

24–26 septembre 2021, Hambourg

**5th International Conference on Research
in Gestalt Therapy**

Organisateur : AAGT, EAGT, DVG, HIGW

Info : www.research-conference-hamburg

2021.com (actif à partir de janvier 2021)

13–14 novembre 2021, Zurich

**Formation postgrade / continue :
Questions éthiques et contextes
sociopolitiques**

Intervenants : Alberto Bondolfi

Organisateur : ASP

Info : www.psychotherapie.ch

**Vous trouverez d'autres offres de formation continue
et de formation postgrade sur notre site Web :**

https://psychotherapie.ch/wsp/de/events_liste



Informationen für ASP-Mitglieder
Informations pour les membres ASP
Infomazioni per i membri ASP

ASP, Riedtlistrasse 8, 8006 Zürich
T 043 268 93 00, www.psychotherapie.ch